

Anais 20^a Semana de Enfermagem da UniEVANGÉLICA

Desafios globais para segurança do paciente

Anápolis, maio de 2019

Comissão organizadora da 20ª Semana de Enfermagem da UniEVANGÉLICA

- Lígia Bras Melo
- Sandra Valéria Martins Pereira
- Flávia F de Almeida
- Meillyne Alves dos Reis
- Gláucia O. Abreu. B. Meireles
- Fabiana Ramos Nascimento
- Sara Fernandes Correia

Comissão Científica

- Rosana Mendes Bezerra
- Sandra Valéria M. Pereira
- Sheila Mara Pedrosa
- Najla M Carvalho
- Joicy Mara R Rolindo
- Kelly Deise Segatti

Anais da 20ª Semana de Enfermagem da UniEVANGÉLICA. Desafios globais para a segurança do paciente**Simpósio Temático Segurança do Paciente: um desafio de todos!**

BEZERRA, Rosana Mendes; PEREIRA, Sandra Valéria Martins.

Anais da 20ª Semana de Enfermagem da UniEVANGÉLICA. Boas Práticas de Enfermagem para a integralidade do cuidado. Simpósio Temático: Segurança do paciente: um desafio de todos. Anápolis. **Anais Eletrônicos...** Anápolis: Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA, 2019.

ISSN

A produção científica, citações e referências bibliográficas são de inteira responsabilidade do(s) autor (es).

PROGRAMAÇÃO

9/05/2019

14 – 17h – Minicursos e oficinas: Salas de aula Bloco B1 e B2

Oficina: O Enfermeiro no atendimento de catástrofes ambientais Profa. Ma. Ione Augusto Sales/ UniEVANGÉLICA N ° de vagas: 40

Alunos do Curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA (a partir do 5º Período) 30 **vagas**
Outros participantes: 10 vagas

Oficina Segurança do paciente no cuidado de paciente ostomizado Profa. Ma. Rosana Mendes Ribeiro - UniEVANGÉLICA Profa. Regina Ribeiro de Castro – UniEVANGÉLICA/ SEMUSA N ° de vagas: 25 Público alvo: Profissionais e acadêmicos da área de Saúde Local: Laboratório de Habilidades de Enfermagem

15 – 18h Simpósio temático: Segurança do Paciente: um compromisso de todos!

Coordenadora: Profa. Ma. Rosana Mendes Bezerra

Local - Curso de Enfermagem Bloco B2

Apresentação de temas livre:

- **Violência contra a mulher: feminicídio** – Profa. Dra. Sheila Mara Pedrosa UniEVANGÉLICA/ (Organizadora) - / Presidente da Liga Contra Violência – LAVI (Organizadora)
- **Violência contra a criança e o adolescente** Profa. Dra. Sheila Mara Pedrosa UniEVANGÉLICA/ Presidente da Liga Contra Violência – LAVI (Organizadora)
- **Suicídio: fatores relacionados e repercussões entre jovens e adolescentes** – Profa. Ma. Juliana Macedo / UniEVANGÉLICA (Organizadora)
- **Segurança e humanização da Assistência Obstétrica** – Profa. Doutoranda Meillyne Alves dos Reis/UniEVANGÉLICA (Organizadora)
- **Segurança no cuidado de crianças portadoras de drenos/ou cateteres** - Profa. Ma. Rosana Mendes Bezerra /UniEVANGÉLICA (Organizadora)
- **Segurança na Administração de Medicamentos** - Profa. Esp. Angélica L. Brandão Simões/UniEVANGÉLICA (Organizadora)
- **Segurança no armazenamento, manuseio e aplicação de imunobiológicos** - Profa. Ma. Najla M. Carvalho /UniEVANGÉLICA (Organizadora) – **Protocolos de segurança do paciente e riscos de saúde na atenção básica:** Profa. Ma. Najla M. Carvalho /UniEVANGÉLICA (Organizadora)

- **Cirurgia segura** - Profa. Ma. Iones Augusto Sales /UniEVANGÉLICA (Organizadora)
- **Sistematização de ações de Enfermagem em prol da Segurança do paciente**– Profa. Ma. Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles/ UniEVANGÉLICA/ Regional de Saúde – Pirineus
- **Qualidade da assistência hospitalar** – Profa. Esp. Lismary Barbosa de Oliveira Silva
- **Processo de adoecimento e cuidado do paciente portador de Câncer** – Profa. Dra. Kelly Deise Segatti

19h 18º Seminário de Educação em Saúde - Segurança do Paciente e Qualidade da assistência à saúde salvam vidas.

Painel e mesa redonda: Segurança do Paciente e Qualidade da assistência à saúde salvam vidas.

Enfermeira Luciene De Souza Barbosa/Vigilância Sanitária - Anápolis-GO Profa. Maria Sônia Pereira/ UniEVANGÉLICA/HEG Alunos do 5ºPeríodo de Enfermagem (Preletores) Coordenadora da Mesa: – Profa. Ma. Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles/ UniEVANGÉLICA/ Regional de Saúde Pirineus/ Presidente da Liga de Segurança do Paciente - LASPAC

10/05/2018 14 -17h

Mini Curso: Questões de concurso

Profa. Ma. Joicy Mara R Rolindo

Público alvo: 8º e 9ºPeríodos do curso de Enfermagem da UniEVANGELICA

Nº de Vagas: 30

Local: Sala 314 304 Bloco B2 14 -17h

Oficina: Iniciação à busca de evidências científicas

Profa. Dra. Sandra Valéria Martins Pereira/ UniEVANGELICA

Público alvo: Alunos da LAVI/Curso de Enfermagem da UniEVANGELICA

Nº de Vagas: 20 **Local:** Laboratório de Informática 09 Bloco B1

19h30 – Mini – Conferência Segurança do paciente psiquiátrico

Prof. Me. Daniel Fernandes Correia Júnior/ HC/UFG-EBSERH/FacUnicamps.

Local: Auditório Salão Nobre Richard Edward Senn

21h30 - Comemoração ao dia do Enfermeiro – Exclusivo para alunos do curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA

Local: Auditório Salão Nobre Richard Edward Senn

11/05/2019 Arrastão de Promoção à Saúde

Local: Centro da Cidade de Anápolis

Organização: 5º Período. Coordenação Profa. Mestranda Lígia Brás Melo

Nº de horas: Curriculares: 25 h Outras horas por participação em eventos no turno diurno.

Inscrições sem ônus na Secretaria Setorial do curso de Enfermagem – Bloco B2

Organização: 5º Período do curso de Enfermagem Profa. Dra Sandra Valéria Martins Pereira Profa. Mestranda Lígia Bras Melo



Simpósio temático

Segurança do Paciente: um compromisso de todos

Comissão Científica

- Rosana Mendes Bezerra
- Sandra Valéria M. Pereira
- Sheila Mara Pedrosa
- Najla M Carvalho
- Joicy Mara R Rolindo
- Kelly Deise Segatti

Coordenadoras do SIMPÓSIO TEMÁTICO – **Segurança do Paciente: um compromisso de todos!**
Prof^a Dr.a Sandra Valéria Martins Pereira e Prof^a M.a Rosana Mendes Bezerra

SUMÁRIO

RESUMO - Segurança do paciente: concepção e percepção de acadêmicos de enfermagem	08
RESUMO - A violência no âmbito familiar e o impacto no comportamento da criança e adolescente na escola	10
RESUMO - Importância do profissional de saúde capacitado no âmbito da violência doméstica: uma revisão de literatura	12
RESUMO - Assistência a saúde mental na adolescência: ideação suicida e suicídio	14
RESUMO - Assistência de enfermagem no pré-parto, sala de parto e pós-parto: relato de experiência	16
RESUMO - A atuação do enfermeiro na utilização do cateter central de inserção periférica em pediatria	18
RESUMO - Fatores que desencadeiam erros na administração de medicamentos	20
RESUMO - Segurança do paciente: umnexo entre antibióticos e a prática de enfermagem	22
RESUMO - Segurança do paciente e a educação permanente na atenção primária: uma revisão integrativa	24
RESUMO - Avaliação da adesão à lista de verificação de cirurgia segura da OMS em instituições hospitalares no ano de 2010- 2018	26
RESUMO - Importância do conhecimento teórico-prático da enfermagem na sistematização da assistência: desafios para o atendimento seguro	28
RESUMO - Melhoria na qualidade da assistência através da promoção da cultura de segurança	30
RESUMO - Avaliação da limpeza dos instrumentais cirúrgicos no centro de materiais e esterilização	32
RESUMO - Assistência de enfermagem em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico	34
RESUMO - Desafios dos enfermeiros na aplicação do Protocolo de Manchester: uma revisão da literatura	36
RESUMO - Perspectivas socioafetivas das pacientes com câncer de mama	38
RESUMO - Aconselhamento genético sobre mutação no gene BRCA em câncer de mama	40
ARTIGO - Atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica	42
ARTIGO - Ideação suicida suicídio: impacto social e a atuação dos profissionais de saúde	48
ARTIGO - Conhecimento ineficaz das puérperas acerca da realização do teste do coraçõzinho: um relato de experiência	57
ARTIGO - Qualidade da assistência: satisfação dos usuários da estratégia de saúde da família	63
ARTIGO - Relato de experiência sobre a avaliação da qualidade de vida de imigrantes residentes no município de Anápolis – Go	71
ARTIGO - Estudo comparativo da degermação cirúrgica das mãos e antebraços entre as equipes do centro cirúrgico	81
ARTIGO - Incidência de infecção de corrente sanguínea em pacientes portadores de cateter venoso central	92

ARTIGO - Erros na imunização e os eventos adversos pós vacinação na atenção básica: uma revisão integrativa para a segurança do paciente	100
---	-----

RESUMO - SEGURANÇA DO PACIENTE: CONCEPÇÃO E PERCEPÇÃO DE ACADEMICOS DE ENFERMAGEM

OLIVEIRA, Leticia Lima de¹

BEZERRA, Rosana Mendes²

INTRODUÇÃO: Nos dias atuais, profissionais de saúde estão cada vez mais preocupados com a prestação de assistência adequada visando minimizar e prevenir erros. Desta maneira, a área de conhecimento e o movimento mundial em prol de segurança do paciente e qualidade nos serviços de saúde não é fato novo. Para tanto, as estratégias de planejamentos assistenciais e gerenciais visam oferecer e prestar uma assistência com qualidade, evidenciando acima de tudo o contexto do cuidado humanizado e seguro, constituindo-se um desafio não só a sociedade, mas para profissionais e equipe de saúde (PEDREIRA; HARADA, 2009). **OBJETIVOS** Identificar a concepção e percepção de acadêmicos do curso de enfermagem de um Centro Universitário do interior de Goiás, sobre o termo segurança do paciente, bem como conhecem, entendem, descrevem e compreendem a temática e suas complicações. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa (JUNG, 2004). Teve aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Uni EVANGÉLICA via Plataforma Brasil com o parecer CAAE 96210518.6.0000.5076. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, previamente agendada e com o recurso de um gravador digital, as informações foram transcritas na íntegra e analisadas para levantamento de dados através do método de Bardin (BARDIN, 2011). **RESULTADOS** Após a análise dos dados emergiram três categorias: Prevenção de Riscos e danos, Identificação do paciente, Déficit de Conhecimento e Sobrecarga de trabalho. Foi possível observar que um aspecto de grande relevância nessa perspectiva é que os acadêmicos participantes da pesquisa demonstraram fragilidades sobre o conceito de segurança do paciente de modo formalizado; em relação as prevenções e medidas já são mais evidentes em questão de nível de aprendizagem. **DISCUSSÃO** Os sujeitos demonstraram conhecimento preciso diante do processo de identificação do paciente e isso foi muito relevante em todas as entrevistas, além também de denotar insatisfação com déficit de conhecimento que percebe-se na prática voltada para a segurança do paciente. Observa-se a importância e a aplicabilidade adequada das ações de segurança diante dessa panorâmica, pois os sujeitos demonstraram também a necessidade da educação continuada. Os acadêmicos associaram a segurança do paciente ao ambiente hospitalar e a várias outras peculiaridades deste contexto. **CONCLUSÃO** Evidenciou-se a percepção de que cuidado seguro é garantido pela assistência livre de erros. Os acadêmicos demonstraram percepções favoráveis à segurança do paciente, a integração e formalização do tema nos diferentes níveis do ensino é necessária e de grande importância para disseminação de ações preventivas. Este estudo subsidiará novas práticas

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Anápolis UniEvangélica. Email: leticiaaicitel19@gmail.com

² Enfermeira, mestra em Ciências ambientais e saúde pela PUC- GO, Brasil. Professora do Centro Universitário de Anápolis UniEvangélica. Email: rosanamb.enf@hotmail.com.

educacionais envolvendo estudantes de enfermagem, paciente e docentes visando assegurar os conceitos direcionados a Segurança do Paciente.

PALAVRAS-CHAVE

Segurança do paciente. Profissionais de saúde. Acadêmicos de enfermagem

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 20. 2011.

JUNG, C. F. **Metodologia para pesquisa e desenvolvimento**: aplicada a novas tecnologias, produtos e processos. Rio de Janeiro: Axcel Books, 2004.

PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves; HARADA, Maria de Jesus Castro Sousa. **Enfermagem dia a dia: Segurança do paciente**. São Paulo: editora Yendis, 2009.

RESUMO - A VIOLÊNCIA NO ÂMBITO FAMILIAR E O IMPACTO NO COMPORTAMENTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE NA ESCOLA

RODRIGUES, Alexandre Fernandes da Silva¹
SANTOS, Nádia Ferreira da Silva²
PEDROSA, Sheila Mara³
CAMILO, Rosilene Fernandes⁴

INTRODUÇÃO: A violência contra a criança e o adolescente é caracterizada como um problema de saúde pública e entender como ocorre esse fenômeno em diferentes classes sociais e gêneros é de suma importância. A família tem como incumbência promover segurança e colaborar na construção da base emocional e psicológica da criança. Sendo assim, o contexto no qual ela está inserida evidenciará um pouco sobre suas atitudes e se neste cenário existir violência, certamente refletirá no ambiente escolar, no qual este pode ser o próprio protagonista ou o coadjuvante de atos violentos. O ambiente escolar proporciona a criança e ao adolescente um universo para contribuição da formação cidadã, mas também pode perpetuar e incentivar atos de violência. **OBJETIVO:** Identificar a relação da violência no contexto familiar e os impactos que esta causa na vida de crianças e adolescentes nas escolas. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, que percorreu as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa e questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Os artigos que atenderam os critérios de inclusão foram publicados no período de 2014 a 2018, disponíveis online na íntegra. O levantamento dos dados foi realizado com base nos seguintes descritores em ciências da saúde: “Serviços de saúde escolar”; “Violência”; “Cultura”. **RESULTADOS:** Após aplicados os critérios de exclusão e inclusão, foram selecionados quatro artigos que posteriormente foram analisados. Diante dos estudos, foram levantadas as categorias a seguir: “Cultura de violência” e “Violência na escola como resultado da violência no contexto familiar”. Foi possível identificar que a violência familiar interfere diretamente no rendimento escolar e na perpetuação da cultura de violência nas escolas, fazendo com que a criança e o adolescente que vivencia a violência seja o violentador em algum momento da vida. Quando ocorrem atos violentos nas escolas, os pais são convocados e muitas vezes não associam as atitudes dos filhos como violentas, visto que estes muitas vezes se eximem da responsabilidade de acompanhar o filho durante a trajetória escolar, caracterizando a negligência. Portanto, uma das formas de prevenção da violência é a educação em saúde que por meio desta pode-se trazer informações acerca da temática tanto para as crianças e adolescentes quanto para os pais e educadores, os sensibilizando para que sejam adeptos a cultura de paz e sua propagação no ambiente familiar e escolar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foi evidenciado que a intergeracionalidade da violência familiar vem sendo propagada de forma a parecer natural às

¹Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. E-mail: alexandre.fernandes.r@hotmail.com

²Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. E-mail: nferreirasilvasantos@gmail.com

³Doutora em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás. Docente no Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. E-mail: sheilaenf@gmail.com

⁴Especialista em saúde coletiva com ênfase em estratégia de saúde da família pelo Centro universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. Enfermeira do Laboratório Didático especializado – UniCUIDAR do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. E-mail: rosilene.camilo@unievangélica.edu.br

crianças e aos adolescentes, onde por sua vez tem-se a multiplicação das cenas vivenciadas em casa nas escolas, cujo fator causal está intimamente ligado com a cultura de violência na qual estão inseridos. Ainda precisam ser realizadas mais pesquisas acerca da temática, pois se encontram escassas as buscas científicas que associam o ciclo da violência familiar e a interferência deste no processo escolar na fase infanto-juvenil.

PALAVRAS-CHAVE

Serviços de saúde escolar. Violência. Cultura.

REFERÊNCIAS

BRANDAO NETO, Waldemar et al . Intervenção educativa sobre violência com adolescentes: possibilidade para a enfermagem no contexto escolar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 195-201, Jun 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200195&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 abr. 2019.

BRANDAO NETO, Waldemar et al . Violência sob o olhar de adolescentes: intervenção educativa com Círculos de Cultura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 68, n. 4, p. 617-625, Ago. 2015 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400617&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 abr. 2019.

FARIA, Cleberson de Souza; MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. Violência escolar entre adolescentes: condições de vulnerabilidade. **Doente glob.** Murcia, v. 15, n. 42, p. 157-170, abr. 2016. Disponível em http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200007&lng=es&nrm=iso. Acesso em 26 abr.2019.

KAPPEL, Verônica Borges et al . Enfrentamento da violência no ambiente escolar na perspectiva dos diferentes atores. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 18, n. 51, p. 723-735, dez. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000400723&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 abr. 2019.

RESUMO - IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE CAPACITADO NO ÂMBITO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MATOS, Marcelo Henrique Souza de¹
FONSECA, Laysa Oliveira²
SILVA, ConstanzaThaise Xavier³

INTRODUÇÃO: A violência doméstica contra a mulher tem sido um problema cada vez mais pautado nas discussões da atual sociedade brasileira. As violências contra as mulheres compreendem um amplo leque de agressões de caráter físico, psicológico, sexual e patrimonial (MENEGHEL; PORTELLA, 2017). Foi possível constatar que no Brasil, durante os anos de 2012 a 2014, houveram 394.345 casos de violência física, sexual e psicológica contra a mulher, notificados. Destes, a maioria, 58%, foram casos de violência física, 27,6% foram casos de violência psicológica e 14,4% casos de violência sexual (SANTOS et al., 2014). **OBJETIVO:** Descrever a importância do profissional de saúde capacitado no âmbito da violência doméstica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo levantamento dos dados foi realizado através de publicações no *Scientific Electronic Library Online*(SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir do ano de 2012 a 2018, utilizando um total de oito artigos. Foram pesquisados artigos em espanhol, inglês e português. Os descritores da Ciência da Saúde (DeCS) foram: “Violência”. “Profissional de saúde”. “Violência doméstica”. **RESULTADOS:** É de conhecimento geral que a enfermagem ocupa uma função de suma importância no atendimento a violência doméstica, por serem os primeiros profissionais a prestarem um contato direto com as vítimas, o que causa um vínculo profissional-paciente. Por se tratar de um problema de saúde pública, a violência doméstica deve ter seu conteúdo ministrado na grade curricular e em cursos preparatórios para a assistência ao ser humano, indo de encontro a atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), formando assim profissionais mais sensíveis para identificar, atender e enfrentar a violência doméstica. Percebe-se grande dificuldade para as vítimas de agressão buscar ajuda levando como queixa principal a violência sofrida, seja por vergonha, medo ou por dificuldade de se expor (ROSA et al., 2018). Diversas organizações não-governamentais feministas têm produzido material didático, com orientações e treinamentos aos profissionais de saúde para que eles possam identificar, apoiar e dar o devido encaminhamento às vítimas de violência. **CONCLUSÃO:** É indiscutível que desvelar a violência contra a mulher é um desafio que necessita ser assumido com afinco pelos profissionais da rede de atenção básica. A violência é um problema que permanece oculto e, muitas vezes é ignorado pelos profissionais. A inclusão de temas relacionados à violência doméstica nas grades curriculares da

¹ Acadêmico do 5º período. Curso de enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica. marcelohsouza2011@hotmail.com

² Acadêmica do 3º período. Curso de enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica. laysa.finseca28@outlook.com

³ Professora Dra. Curso de enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica. constanzathaise@yahoo.com.br

graduação dos profissionais e a capacitação dos mesmos para o atendimento aos casos são estratégias eficazes apenas se integradas diretamente com a sensibilização dos profissionais para trabalharem de forma interdisciplinar e humana.

Palavras-chaves: “Violência”. “Profissional de saúde”. “Violência doméstica”.

REFERÊNCIAS

MENEGHEL, S. N.; PORTELLA, A. P. Femicídios: conceitos, tipos e cenários. *Ciência e Saúde Coletiva* [online], v. 22, n. 9. p. 3077-3086 2017.

ROSA, D. O. A. et al. Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. *Saúde debate*. v.42, n.spe4, p. 67-80, 2018.

SANTOS, T. O. et al. Perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência doméstica no Brasil, de 2012 a 2014. Congresso Nacional de Enfermagem – CONENF – 7 a 11 de maio de 2018.

SOUZA E. G. et al. Atitudes e opiniões de profissionais envolvidos na atenção à mulher em situação de violência em 10 municípios brasileiros. *Saúde debate*. v. 42 n. spe4, p 13-29. 2018.

VILLA, L. B. N. et al. Assistência dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na atenção à mulher vítima de violência. *Revista Nursing*. v. 21, n. 247, p. 2494-5497, 2018.

RESUMO - ASSISTÊNCIA A SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA: IDEIAÇÃO SUICIDA E SUICÍDIO

OLIVEIRA, Elizangela Diniz Fernandes de¹
COSTA, Liliane Araújo²
SOUZA, Najla Maria Carvalho de³
CAMILO, Rosilene Fernandes⁴

INTRODUÇÃO: A ideação suicida e o suicídio são um grave problema de saúde pública de difícil compreensão e razões diversificadas. Pode afetar indivíduos de diferentes classes sociais, orientação sexual, idade e identidades de gênero, sendo mais frequente em adolescentes e jovens negros. **OBJETIVO:** Identificar através da literatura científica, as principais causas que levam adolescentes a desenvolverem ideações suicidas ou cometerem suicídio, bem como a assistência de saúde prestada a esses pacientes nos serviços públicos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), artigos publicados entre 2014 a 2019, disponíveis na íntegra nas Línguas Portuguesa e Espanhola, selecionados por descritores. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) escolhidos: “Ideação Suicida”, “Suicídio”, “Adolescentes” e “Saúde Coletiva”. Em cada uma das bases de dados, procedeu-se a busca a partir dos descritores e após a obtenção da relação dos artigos passou-se a análise dos títulos e resumos, sendo que, os não compatíveis com as categorias norteadoras desta revisão foram excluídos. **RESULTADOS:** Após análise dos dados surgiram duas categorias: Fatores disparadores em Adolescentes e Dificuldade na assistência. A primeira categoria evidencia o aumento significativo dos índices de suicídio na faixa etária de 10 a 19 anos. Muitos estudos correlacionam essas atitudes com uso abusivo de álcool e outras drogas, sendo experimentadas cada vez mais precocemente e utilizadas como escape da realidade a que está inserido. Mais da metade dos adolescentes que foram a óbito por suicídio ou tentaram o autoextermínio tinham como hábito o uso de drogas inalantes, o lança perfume, e as ilícitas como a maconha, ecstasy e o crack, como forma de inseridos e aceitos nos grupos de amigos. A segunda categoria, destaca a necessidade da melhoria no atendimento dos adolescentes que tentaram suicídio, pois, alguns estudos, identificaram dificuldades dos profissionais de saúde ao prestarem os primeiros cuidados e no preenchimento correto das notificações compulsórias dos casos. Os estudos destacam ainda que os conceitos pessoais formulados por cada profissional de saúde estabelecem barreiras para uma assistência qualificada e humanizada. Julgamentos individuais pré-concebidos podem gerar uma distração desses profissionais para a correta regulação desses adolescentes na rede de atenção à

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Anápolis-Go – UniEVANGÉLICA. Email: eliza_diniz_fernandes@hotmail.com

²Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Anápolis-Go – UniEVANGÉLICA. Email: liliallegany@gmail.com

³Mestra em Atenção à Saúde pela PUC-GO. Professora Assistente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Email: najla.carvalhocunha@hotmail.com.

⁴Especialista em Saúde Pública com ênfase na Estratégia de Saúde da Família pelo Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Email: rosimyla@hotmail.com

saúde. Perceber o adolescente de maneira holística, respeitando suas queixas e temores, seu ambiente de convívio social e não somente as consequências dos seus atos constitui o primeiro passo para formulação de estratégia em saúde seguras para prevenção de novos casos. **CONSIDERAÇÕES:** Percebe-se que os adolescentes iniciam o uso de álcool e drogas precocemente e utilizam estas substâncias como válvula de escape para seus conflitos diários, elevando o índice de ideações suicidas. As equipes assistenciais que lidam com as consequências das tentativas de suicídio necessitam cada vez mais de educação permanente para atuar de maneira eficaz, frente as fragilidades identificadas. A notificação desses casos de maneira precisa, além de ser uma ferramenta importante no registro de dados gera a escolha de medidas adequadas a cada caso propiciando um acolhimento humanizado e seguro.

Palavras-chaves: Ideação Suicida. Suicídio. Adolescentes. Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

ALVES, Michelle Alexandra Gomes; CADETE, Matilde Meire Miranda. Tentativa de suicídio infanto-juvenil: lesão da parte ou do todo? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 75-84, jan. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100075&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 abr 2019.

AZEVEDO, Andreia; MATOS, Ana Paula. Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 15, n. 1, p. 179-190, mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000100015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 abr 2019.

BARROS, Paula Danielly Queiroz de; PICHELLI, Ana Alayde Werba Saldanha; RIBEIRO, Karla Carolina Silveira. Associação entre o consumo de drogas e a ideação suicida em adolescentes. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 304-320, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 abr. 2019.

PEREIRA, Anderson Siqueira et al. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3767-3777, Nov. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103767&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 Abr. 2019.

SANTOS, Welson Barbosa; DINIS, Nilson Fernandes. Violência e risco de suicídio na construção das masculinidades adolescentes. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 52, Jul. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332018000100508&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28abr 2019.

RESUMO - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-PARTO, SALA DE PARTO E PÓS-PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SANTOS, Lucimar Afonso Alves dos¹
REIS, Meillyne Alves dos²

INTRODUÇÃO: O parto é um momento único e ímpar na vida da mulher, que espera meses para materializar a existência do filho. Ela deve ser a protagonista de todo o processo e tem direito a escolher a via de parto e um acompanhante de sua preferência. Este trabalho teve por objetivo relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA) no atendimento pré-parto, na sala de parto e pós-parto. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A instituição deste trabalho foi a Santa de Casa de Misericórdia de Anápolis-Goiás, no setor materno-infantil, especificamente no pré-parto e sala de parto. No dia 26 de maio de 2018, foi realizado o acompanhamento do trabalho de parto e parto de um casal primíparo na referida instituição por acadêmicos do curso de Enfermagem, fazendo este parte do estágio curricular supervisionado da disciplina de obstetrícia e neonatologia. Nesse dia o setor começou muito calmo e tranquilo, a proposta era um estágio de serviço diurno (07 as 17 h), por volta das 9h deu entrada na unidade o casal em trabalho de parto com 4 cm de dilatação, demonstrando o desejo de parto normal humanizado. Os acadêmicos juntamente com a docente orientaram e acompanharam o casal exercícios respiratória, com bola, o método Dick-read, a deambulação, agachamentos, enfim, trabalho de parto ativo, onde o pai foi todo o tempo coadjuvante do processo. Após 6 horas de trabalho de parto, infelizmente, veio o inesperado prognóstico de parada de progressão e indicação de cesareana, nosso feto bradicalizou, e isso impossibilitava uma via de parto vaginal. O trinômio foi, portanto encaminhado ao centro cirúrgico, para a cesareana, a extração do feto foi tranquilo, logo que separada da mãe, a criança, foi colocada em seu tórax, uma das acadêmicas, afastou os campos cirúrgicos, e favoreceu toda a construção do vínculo mãe e filho e o contato pele a pele, por cerca de 10 minutos. Em seguida, colocou a criança por debaixo das vestes paterna e foi, portanto, realizado, o método pai canguru. A emoção tomou conta do local Embora muito pró-ativa a parturiente por força da natureza não conseguiu parto normal, mas em momento algum, desistiu de seu filho. A postura do acompanhante foi exemplar e seu olhar fraternal e amoroso deixou a companheira extremamente confiante e calma. O efetivo nascimento da criança, mesmo que por via de parto Cesário, provocou na família e em toda a equipe um misto de emoções e sensações, indescritíveis, todos abraçaram a causa de humanizar, não importasse a forma, o método, o tempo, a hora, e não mediram esforços. Isso é trabalho em equipe, e o ser e fazer em enfermagem. **CONCLUSÃO:** O atendimento a gestante permitiu que os alunos em conjunto se ajudassem em prol do pré-parto e parto, o que leva a uma reflexão pós-experiência, levando a uma sedimentação do aprendizado teórico e prático. A supervisão da professora permite aos alunos a avaliação do treinamento em equipe e manuseio de situações delicadas.

¹Discente do Curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO, Brasil. E-mail: lucimareheloisa@gmail.com

²Mestre em Atenção à Saúde. Professora Adjunta do Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO, Brasil.
E-mail:meillynealvesdosreis@yahoo.com.br

Palavras-Chave: Trabalho de parto. Parto Humanizado. Humanização da Assistência. Assistência de Enfermagem.

RESUMO - A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA UTILIZAÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM PEDIATRIA

ARAÚJO, Danielly Freire¹

BEZERA, Rosana Mendes²

GIL, Meiriane Martins³

Relatora LIMA, Karine Dawat Medeiros⁴

INTRODUÇÃO: A terapia intravenosa medicamentosa de uso prolongado é uma realidade no tratamento de pacientes hospitalizados. É uma forma prática de manter uma via de acesso venoso viável. Dentre os disponíveis está o cateter central de inserção periférica (PICC). Considerado uma via segura, representa menos riscos ao paciente por apresentar menores taxas de complicações do que cateteres implantados através de procedimentos cirúrgicos (MONTES et al., 2011; JESUS; SECOLI, 2007). O Enfermeiro já desempenhava funções diversas no tratamento medicamentoso e desde 2001 conquistou através da RESOLUÇÃO COFEN-258/2001 o direito de realizar a inserção, manutenção e retirada de PICC bem como de capacitar outros profissionais (COFEN, 2001) Em pediatria sua prática está bastante difundida em unidades de terapia intensiva. **OBJETIVO:** O presente estudo teve por objetivo descrever frente a literatura científica como enfermeiros utilizam o PICC para terapia intravenosa a crianças hospitalizadas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Foram utilizados os descritores em saúde: Enfermagem pediátrica, Cateter, Cateterismo venoso central. A pesquisa foi realizada na LILACS, BDENF e SCIELO entre os anos de 2008 a 2018, texto completo, em português e que atendessem ao objetivo. Ao fim 7 artigos foram utilizados. **RESULTADOS:** Após as leituras dos artigos foi possível chegar a duas categorias: a primeira categoria é Utilização do PICC em Unidade de terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e a segunda categoria é Uso de protocolos para PICC em UTIP. Observou-se que o PICC é utilizado em larga escala em unidade de terapia intensiva pediátrica, sendo o enfermeiro responsável pela sua inserção, manutenção e retirada. Foi apontado como um grande avanço tecnológico a crianças em estado crítico evitando complicações com a terapia intravenosa e melhorando a qualidade da assistência. A utilização de protocolos promove maior tempo de permanência do dispositivo e prevenção de infecção de corrente sanguínea. Sistematizar o cuidado proporciona maior segurança na terapia intravenosa. Faz com que profissionais tenham uma padronização da assistência a ser adotada e desenvolvida.

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA email: dany_elly02@hotmail.com.

²Mestra em Ciências Ambientais e Saúde pela PUC-GO, Brasil. Professora do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA, Brasil, rosanamb.enf@hotmail.com.

³ Enfermeira, Especialista em Enfermagem terapia intensiva. Técnica de Laboratório do Centro Universitário de Anápolis - UNIEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil. E-mail: meirianemartinsgil@gmail.com

⁴Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA. Pedagoga pela Faculdade de Educação Serrana em Anápolis. Bacharel em filosofia pela Faculdade Teológica do Rio de Janeiro. Relatora. Email: karine.limamb@gmail.com.

Promove ainda a capacitação profissional, traz a visibilidade e valorização dos impressos com suas anotações sendo possível fidelidade da execução das ações a serem seguidas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Como os enfermeiros são profissionais legalmente responsáveis pela inserção, manutenção e retirada do PICC, sua qualificação é necessária. É possível assim manter a integridade do cateter, em todos os níveis de cuidados, que inclui indicação, inserção, inspeção, indicação da retirada em meio a uma complicação e atentar-se principalmente aos riscos de infecção através de sinais que possam contribuir no prognóstico deste tipo de complicação. É muito utilizado em UTI PED devido a terapia intravenosa que lá é instituída. Portanto, o conhecimento teórico e prático do enfermeiro na inserção e manutenção do PICC é extremamente importante para a prevenção de complicações, como as infecções, que venham prejudicar o tratamento do paciente. Cabe aos enfermeiros mostrar aos gestores a importância dos cuidados no controle dos volumes infundidos e no controle de infecções, garantindo a melhoria constante da qualidade da assistência aos pacientes.

DESCRITORES: Enfermagem pediátrica. Cateter. Cateterismo venoso central.

REFERÊNCIAS:

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN- 258/2001 DE 12 DE JULHO DE 2001. **Dispõe sobre a Inserção de Cateter Periférico pelos Enfermeiros**. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2582001_4296.html . Acessado em 25 de Abril de 2019.

JESUS, Valéria Corrêa de ; SECOLI, Silvia Regina. Complicações Acerca Do Cateter Venoso Central De Inserção Periférica (PICC). **Cienc Cuid Saude**, São Paulo-SP, v. 6, n.2, p.252-260, Abr-Jun. 2007. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=18990&indexSearch=ID>. Acessado em 25 de Abril de 2019.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MONTES, S.F. et al . Aparición de complicaciones relacionadas con el uso del catéter venoso central de inserción periférica (PICC) en los recién nacidos. **Enferm. glob.**, Murcia , v. 10, n. 24, out. 2011 . Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400001>.

RESUMO - FATORES QUE DESENCADAIAM ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Angélica Lima Brandão Simões¹
Elizangela Diniz Fernandes de Oliveira²
Ione Augusto da Silva Santos³
Sinara Gomes Moura⁴

INTRODUÇÃO: O erro de medicação é definido como qualquer irregularidade evitável, que pode ocorrer da prescrição médica à administração do medicamento sob a responsabilidade da enfermagem. Os danos podem ser reversíveis e irreversíveis ao paciente, estimativas apontam cerca de um óbito por dia em todo o mundo, e afeta em média 1,3 milhões de habitantes nos Estados Unidos, no Brasil ainda não se tem dados estimativos de mortes por erro de medicação. A equipe de enfermagem tem uma grande responsabilidade, visto que é ela quem recebe a medicação, prepara e administra no paciente. **OBJETIVO:** Descrever os principais erros e eventos adversos na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura, cujo levantamento de dados se deu através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo analisados 15 para o presente estudo. **RESULTADOS:** A administração segura de medicamentos faz parte do eixo 3 (Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos) do Protocolo de Segurança do Paciente do Ministério da saúde (MS), instituído pela Portaria 529 de 1 de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). O PNSP tem como objetivo principal, a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, possibilitando a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente em todas as instituições de saúde, incluindo os pacientes e familiares nas intervenções e ampliando o acesso da sociedade às informações referentes à segurança do mesmo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao identificar os fatores que desencadeiam os erros de medicação, é possível elaborar ações que contribuam para a diminuição do índice de eventos adversos e erros na administração que interferem diretamente na terapêutica do paciente e conseqüentemente promover uma assistência voltada para a segurança do mesmo. A equipe de enfermagem é responsável pela etapa mais complexa do processo de administração de medicamentos, por esse motivo, ela deve conhecer os principais aspectos e as fases em que ocorrem mais falhas para atuar na prevenção do erro. É imprescindível o conhecimento, por parte da equipe de enfermagem, dos aspectos referentes às medicações, tais como a ação, a farmacocinética e a farmacodinâmica, as formas de preparo, a via e a dose correta, bem como, as interações medicamentosas, no qual é considerado um grave erro na administração de medicamentos.

Palavras-Chave: Erros de Medicação. Equipe de Enfermagem. Sistemas de Medicação no Hospital. Enfermagem

¹Enfermeira, Especialista em Regulação em saúde pelo Sírio Libanês . Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis- UniEvangélica. E-mail: angel.enf@outlook.com

²Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis- UniEvangélica. E-mail: eliza_diniz_fernandes@hotmail.com

³Mestre em Ciências Ambientais pela UniEvangélica. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis- UniEvangélica. E-mail: ione.sales@unievangélica.edu.br

⁴Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis- UniEvangélica. E-mail: sinara_gomesm@hotmail.com

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 529, de 1 de Abril de 2003**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html> Acesso em: 24 Abr. 2019.

SIQUEIRA, Cibele Leite; FERREIRA, Kemilys Marine; SOUZA, Thamyres Caproni; FELDMAN, Bauer Liliane. SENTIMENTOS EXPERIMENTADOS POR EQUIPES DE ENFERMAGEM ACERCA DOS ERROS DE MEDICAÇÃO. **CogitareEnferm.** v. 21 n. esp: 01-10. Paraná, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45411/pdf>>. Acesso em 15 Abr. 2019

VESTENA, Cristina de Fátima Lobleret al., Erros na administração de medicamentos: estudo com uma equipe de enfermagem. **Rev. Enferm UFPI.**, Piauí. Out/Dez. 2014 . Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2293/pdf>>. Acesso em 24 Abr. 2019.

BOHOMOL, Elena; OLIVEIRA, Cristiane Batista. CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE ERROS DE MEDICAÇÃO: ESTUDO SURVEY DESCRITIVO. **Rev. COFEN**v.9, n.1, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1253/426>>. Acesso em: 15 Abr. 2019

RESUMO - SEGURANÇA DO PACIENTE: UM NEXO ENTRE ANTIBIÓTICOS E A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

MESQUITA, Rafaella Leal de Godoi¹
COSTA, Gleiva Letícia Alves²
FERREIRA, Tatiana Caexeta³

INTRODUÇÃO conceitua-se segurança do paciente como medidas preventivas para minimizar os riscos de danos aos pacientes e se abrandar os eventos adversos. Na atualidade as Infecções Relacionadas a Assistência e os erros de medicação, consiste em incidentes que resulta em dano ao paciente, ou seja, um evento adverso que está entre as principais causas de mortes no Brasil (ANVISA, 2017). **OBJETIVO:** Analisar a prática de enfermagem em relação ao manejo da antibioticoterapia em um hospital de grande porte. **METODO:** Realizou-se uma abordagem quantitativa prospectiva longitudinal os dados obtidos por uma amostragem intencional (GIL, 2002; LAKATOS; MARCONI, 2010). A pesquisa foi realizada em um hospital de grande porte no interior de Goiás no período disponibilizado pela instituição entre março e abril de 2019. A amostra compôs de dados das 780 observações da assistência de enfermagem em pacientes em uso de antibióticos nas variáveis que se segue: preparo dos antibióticos: observação dos profissionais em uso de EPI e assepsia dos fracos e/ou ampolas. E na administração dos antibióticos: observação dos profissionais em uso de EPI e assepsia dos *hubs* (conexão) no período de coleta dos dados. Para verificação das prescrições foi utilizado um *check - list* estruturado, contendo todas as variáveis necessárias para transcrever o antibiótico da prescrição e fazer a observação, evitando assim o excessivo manuseio dos prontuários e o profissional não saberia quando a observação ocorreria. Após a análise dos dados os dados foram tabulados no Microsoft Excel. A fim de embasar cientificamente a análise dos dados, foram utilizados os protocolos da ANVISA: Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde e a NR32. A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/12, submetida para o Comitê de ética do Centro Universitário de Anápolis - Unievangélica, para apreciação e autorização da coleta, dos termos de manuseio de dados, e termos de consentimento livre e esclarecido, aprovado pelo sob o parecer oficial número 04114518.0.0000.5076. **RESULTADOS:** Foram constatados que todos os preparos e administração dos antibióticos foram feitos por técnicos de enfermagem (100%). Em relação ao uso de EPI, 55,9% dos profissionais não usaram nenhum no preparo do antibiótico e 31,8% usaram máscara cirúrgica descartável. Logo, na administração 11,8% usaram o EPI de forma incorreta, ou seja, não usaram a precaução padrão completa (máscara, touca, luva, óculos); 70,3% não usaram nenhum e apenas 1,5% usaram EPI corretamente. Na assepsia observaram os seguintes erros: 84,1% dos profissionais não realizaram assepsia no preparo do antibiótico, além de 82,6% não realizarem assepsia dos *hubs* (conexão) no momento da

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. rafaella_leall@hotmail.com. Relatora.

² Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. rafaella_leall@hotmail.com

³ Docente Especialista. Curso de enfermagem do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. taticaeaxeta@hotmail.com

administração CONCLUSÃO: Conclui-se que, apesar dos esforços adotados, seja a nível mundial, quanto a nível hospitalar, com capacitação, normatização da assistência, há uma lacuna visível e uma dificuldade em realizar auditorias para verificar o uso de assepsia e uso de EPI na rotina hospitalar. Proponha-se em discutir este assunto com os responsáveis para elaborar medidas exclusivas para verificação destas variáveis e colaborar para a redução da resistência aos antibióticos e infecção relacionada aos acessos venosos periféricos.

PALAVRAS-CHAVE

Segurança do Paciente. Enfermagem. Resistência Antimicrobiana. Assepsia. Controle de Infecção.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília.

Anvisa, 2017. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+2++Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/7485b45a-074f-4b34-8868-61f1e5724501> Acesso em: 22 março 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. **Ministério da Saúde**. Brasília, 28 de dezembro de 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Diretriz+Nacional+para+Elaborar%C3%A7%C3%A3o+de+Programa+de+Gerenciamento+do+Uso+de+Antimicrobianos+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde/667979c2-7edc-411b-a7e0-49a6448880d4>. Acesso em: 01 junho 2018.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo. **Atlas**, - 4. ed. 2002. Disponível em: <http://docente.ifrn.edu.br/mauriciofacanha/ensino-superior/redacao-cientifica/livros/gil-a.-c.-como-elaborar-projetos-de-pesquisa.-sao-paulo-atlas-2002./view>. Acesso em: 17 março 2018.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo. Atlas 5. Ed, 2003. Disponível em:

https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india. Acesso em: 12 março 2018

RESUMO - SEGURANÇA DO PACIENTE E A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

SOUZA, Najla Maria de Carvalho de¹
SANTOS, Renato Oliveira²
NÓBREGA, Roberto³
SANTOS, Wendel Batista dos⁴

INTRODUÇÃO: A educação permanente parte sobre reflexão da realidade do serviço de saúde e das necessidades existentes. Na atenção básica é constantemente usada para a melhoria dos serviços prestados e objetivando a segurança do paciente. **OBJETIVO:** analisar como a educação permanente na atenção básica pode ajudar na segurança do paciente. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, que percorreu as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento. O levantamento dos dados foi realizado com base nos seguintes descritores em ciências da saúde: “educação permanente”; “atenção primária” e “segurança do paciente”. A seleção das fontes para integrar essa revisão integrativa envolveu a observância do material coletado, considerando os seguintes aspectos: artigos que contemplem abordagens sobre a educação permanente como forma de melhorar a segurança do paciente na atenção básica. **RESULTADOS:** Neste estudo, os artigos que atenderam os critérios de inclusão, com publicação no período de 2015 a 2019. Após leitura e análise dos artigos emergiram duas categorias: qualificação do profissional de saúde e educação permanente para a promoção da segurança do paciente. Na primeira categoria foi discutido que a educação permanente precisa ser focada nas questões acerca da realidade dos profissionais envolvidos e a partir dos conhecimentos teóricos qualificar a equipe. Além de demonstrar que a grade curricular da graduação não consegue abranger a realidade cotidiana dos profissionais, especialmente na atenção básica, que necessitam de uma visão holística do paciente, ao invés do modelo tradicional curativista. Na segunda categoria evidencia-se a importância de a segurança do paciente ser debatida pela equipe de saúde nas reuniões de educação permanente dos projetos terapêuticos, utilizando o método de arco de Maguerez, como modelo válido para a discussão dos

¹Mestra em Atenção à Saúde pela PUC-GO. Professora Assistente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Email: najla.carvalhocunha@hotmail.com.

²Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Email: nato0oliveira.1@gmail.com

³Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor do Curso de Educação Física UNIEURO E UNIP de Brasília. Email: robertonobrega2675@gmail.com

⁴Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Email: wendel.20@hotmail.com

casos apresentados e sua realização na prática. **CONCLUSÃO:** Percebe-se a necessidade de se refletir ainda mais sobre como a educação permanente pode qualificar os profissionais da saúde, a fim de diminuir os incidentes de danos causados aos usuários, especialmente na atenção primária. É possível identificar as dificuldades de implementar educação permanente nas unidades, tanto por questões de adesão dos profissionais de saúde, como pela falta de incentivo da gestão municipal. Ressalta-se a importância de mais estudos sobre o tema, pois ações educativas, no âmbito institucional, promovem a reflexão do trabalhador sobre o seu ambiente de trabalho e elevam o grau de conhecimento dos trabalhadores, que são os pilares da assistência disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chaves: Atenção primária. Educação permanente. Segurança do paciente.

REFERENCIAS

BOMFIM, Eliane dos Santos *et al.* Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade?. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, v. 9, n. 2, p. 526-535, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5464/pdf>. Acesso em 24 abr. 2019.

CAUDURO, Fernanda & Kindra, Tereza & Ribeiro, Elaine & Aparecida Laia Da Mata, Junia. (2017). Uso da problematização com apoio do Arco de Maguerez como estratégia de educação permanente para a promoção da segurança do paciente. Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318869785_Uso_da_problematizacao_com_apoio_do_Arco_de_Maguerez_como_estrategia_de_educacao_permanente_para_a_promocao_da_seguranca_do_paciente. Acesso em: 24 abr. 2019.

MEDEIROS, Lis Cardoso Marinho. Educação Permanente como instrumento de mudança na rede de atenção à saúde com foco na Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência. **Revista Ciência Plural**, v. 1, n. 1, p. 65-74, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/7325/5503>. Acesso em: 24 abr. 2019.

SLOMP JUNIOR, Helvo; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; LAND, Marcelo Gerardin Poirot. Educação em saúde ou projeto terapêutico compartilhado? O cuidado extravasa a dimensão pedagógica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 537-546, 2015. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/psbe/resource/pt/lil-742203>. Acesso em: 24 abr. 2019.

RESUMO - AVALIAÇÃO DA ADESÃO À LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA DA OMS EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES NO ANO DE 2010- 2018

SIMÕES, Angélica Lima Brandão¹
SALES, Ione Augusto da Silva²
SILVA, Lismary Barbosa de Oliveira e³

INTRODUÇÃO: Como medida para acompanhar as etapas do procedimento cirúrgico, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009) lançou o protocolo de cirurgia segura o qual permitiu não só avaliar, como também corrigir eventos adversos ou complicações evitáveis causadas pelo procedimento cirúrgico. **OBJETIVO** da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVCS) é fortalecer as práticas de segurança aceitas e promover a melhor comunicação e o trabalho efetivo da equipe multidisciplinar, melhorando a qualidade do atendimento prestado ao paciente, integrando medicina preventiva e mensuração de resultados (OMS, 2009; RUTSTEIN et al., 1976). A Lista de Verificação consiste em ferramenta (*checklist*) para checar três momentos: Antes da indução anestésica, Antes da incisão cirúrgica e Antes da saída do paciente da sala cirúrgica (BRASIL, 2013). **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature and Retrieval System on Line (Medline via Pub Med) e Base de dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de 2010 a 2018. Os dados foram coletados em março/abril de 2019 por meio de busca on-line das produções científicas. Foram levantados 90 artigos que, após refinamento, 10 atenderam o **objetivo** do estudo: analisar a adesão à LVCS proposta pela Organização Mundial de Saúde (2009) em instituições hospitalares no ano de 2010 – 2018. **RESULTADOS:** Constatou-se um maior número de publicações predominantemente em 2015, (40%), seguido dos anos de 2014 (10%), 2011 (10%), 2016 (20%), 2017 (10%) e 2018 (10%). Para o descritor “Adesão” foram selecionados 04 artigos; o descritor “Lista de Verificação de Cirurgia Segura” 02 artigos e o descritor “Segurança do Paciente” 04 artigos, incluindo nesta temática a discussão da Mortalidade de cirurgias abdominais de emergência em países de alta, média e baixa renda. **DISCUSSÃO:** O protocolo de cirurgia segura da OMS (2009) contribuiu de forma significativa na diminuição dos eventos adversos pré, trans e pós-cirúrgicos como também na redução do índice de mortalidade em cirurgia e possui grande aceitação pelas equipes. Evidenciou-se que a adesão ao *checklist* precisa ser aprimorada, e as

¹ Especialista em Regulação em Saúde pelo SÍRIO Libanês. Professora do Centro Universitário UniEVANGÉLICA. Professora do Centro Universitário UniEVANGÉLICA. E-mail: angel.enf@outlook.com

² Mestre em Ciências Ambientais. Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente (PPSTMA) vincula-se à Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Ação Comunitária (ProPPE), da UniEVANGÉLICA. Anápolis- GO. BRASIL - Professora do Centro Universitário UniEVANGÉLICA. E-mail: ioneaugusto2010@hotmail.com.br.

³ Especialista em Gestão da Clínica pelo Instituto de Ensino e Pesquisa SÍRIO Libanês. Brasil. Professora do Centro Universitário UniEVANGÉLICA. E-mail: lismary@yahoo.com.br

diferenças sugerem a influência das distintas estratégias de implantação utilizadas em cada instituição. O processo de implantação das estratégias de segurança do paciente é percebido de forma contraditória pelos participantes, mencionando que o checklist é preenchido, muitas vezes, de forma incorreta e ou incompleto; configurando um desafio para a implantação da lista de verificação de cirurgia segura. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A adesão à LVCS tem grande aceitação apesar das diferenças de estratégias e necessidade do envolvimento da gestão hospitalar. Os desafios encontrados no preenchimento incorreto e incompleto pelas equipes evidenciam a importância do enfermeiro na articulação, no encorajamento e na educação continuada a fim de capacitar a equipe multidisciplinar e vencer os desafios, obtendo assim, sucesso na implantação e na adesão do protocolo Cirurgia Segura.

Descritores: Adesão. Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVCS). Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da saúde. Anexo 03: **Protocolo para Cirurgia Segura**. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz, 2013. Disponível em: <http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/protocolo_cirurgia_segura.pdf>.

OMS, Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas (2009). Disponível em: <http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=980&Itemid=423>.

RUTSTEIN, D.D. et al. Measuring the quality of medical care: a clinical method. *N Engl J Med*. 1976; 294(11):582-8. DOI:10.1056/NEJM197603112941104. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/942758>>.

RESUMO - IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO TEÓRICO-PRÁTICO DA ENFERMAGEM NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: DESAFIOS PARA O ATENDIMENTO SEGURO

COSTA, Liliane Araújo¹

ALIMANDRO JÚNIOR, Luiz Carlos²

SOUZA, Najla Maria Carvalho de³

NÓBREGA, Rafael de Oliveira⁴

INTRODUÇÃO A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) proporciona um cuidado sistematizado que permite na anamnese, a qualidade dos resultados, para a prevenção e a recuperação de uma forma padronizada e resolutiva. Porém, a implementação dessa ferramenta encontra dificuldades no que concerne à resistência de profissionais, à falta de interesse e à falta de exigência da coordenação de cada setor. **OBJETIVO:** Identificar importância do conhecimento da SAE na enfermagem e sua aplicabilidade na assistência, a fim de minimizar erros e favorecer a eficácia do atendimento continuado em relação aos cuidados. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura, realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS MEDLINE) Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram incluídos, artigos publicados no período de 2015 a 2018, em português e inglês, selecionados pelos descritores. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) escolhidos: “Enfermagem”, “hospitais”, “Cuidados de Enfermagem”, “Gerenciamento de Prática Profissional”, “Processo de Enfermagem”. Na análise dos dados realizou-se leitura criteriosa dos artigos pré-selecionados **RESULTADOS:** Após análise dos dados surgiram duas categorias, a saber: SAE e o saber científico da Enfermagem e Importância da aplicabilidade. A primeira categoria evidencia que as dificuldades enfrentadas na vida profissional advêm da formação de um profissional generalista, para atuar de maneira específica ao adentrar no mercado de trabalho. A falta de conhecimento sobre a SAE limita este profissional diante a equipe e dificulta o desenvolvimento de ações específicas de sua atuação. Como oportunidade de transformação dessa realidade, torna-se imprescindível o desenvolvimento de programas de crescimento profissional, possibilitando a este, oportunidade de refletir, melhorar condutas e conseqüentemente aprimorar a assistência prestada ao paciente. Já na segunda categoria percebeu-se o enfermeiro como protagonista atento ao seu campo de trabalho e consciente da necessidade da troca de experiência com a equipe

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Anápolis-Go – UniEVANGÉLICA. Email: liliallegany@gmail.com

²Mestre em Educação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Servidor Público do GDF. Email: alimandrojunior@gmail.com

³Mestra em Atenção à Saúde pela PUC-GO. Professora Assistente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Email: najla.carvalhocunha@hotmail.com.

⁴Especialista em Unidade de Psiquiatria pela UNIEURO Centro Universitário de Brasília. Enfermeiro. Membro da comissão de cuidados com pele do Hospital de Base de Brasília-DF. Email: professorrafaelenf@gmail.com

multiprofissional. Esta troca, visa transpor a prática centralizada na habilidade técnica, melhorando as relações interpessoais, com ações humanizadas, potencializando a segurança do paciente. Assim sendo a SAE foi considerada como instrumento inerente à atuação do enfermeiro presente no seu planejamento de cuidados a ser prestado com propriedade, assistindo o paciente em seus cuidados de maneira holística, eficaz e segura. Pensando que por vezes há dificuldades na tomada de decisão orientado pela SAE e percebendo a importância da parceria com a equipe multiprofissional, urge sanar algumas dificuldades que constitui obstáculo para o trabalho em equipe. **CONSIDERAÇÕES** :Percebe-se que a implementação da SAE quando realizada de forma correta, torna-se um excelente auxílio para um planejamento eficiente das práticas assistenciais. Porém há ainda a necessidade de estudos mais aprofundados sobre este tema e sua relevância no processo de cuidado ao paciente. Para isso, faz-se necessário o entendimento de cada profissional sobre o significado da SAE na assistência, planejando junto à gestão momentos de educação permanente para suas equipes, fomentando a transformação do indivíduo para o avanço de sua atuação profissional.

Palavras-chaves: Enfermagem. Hospitais. Cuidados de Enfermagem. Gerenciamento de Prática Profissional. Processo de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- DOTTO, J. I. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: ordem, desordem ou (re)organização? **Rev. enferm. UFPE**, vol. 11, n. 10, p. 3821-3829, out. 2017. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33055>. Acesso em: 23 abr. 2019.
- ISABELE G. M. Al. *et al.* Implementação e implantação da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, vol. 12, n. 4, p.1174-8, abr. 2018. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970823>. Acesso em: 23 abr. 2019.
- MARCOS, A. C. A.; OLIVEIRA, J. L, SOUZA, J. Percepção da equipe de enfermagem quanto à sistematização da assistência de enfermagem em um serviço de emergência psiquiátrica. **REME rev. min. enferm.**, vol.20, p: 1-6. 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-835270>. Acesso em: 23 abr. 2019.
- MASSAROLI, R. *et al.* Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 252-258, Jun. 2015. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-750722>. Acesso em: 23 abr. 2019.
- MOSER, D. C; SILVA, G. A.; MAIER, S. R. O.; BARBOSA, L. C., SILVA, T. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros. **RevFunCare**, vol, 10, n. 4, p.998-1007, out/dez. 2018. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-916154>. Acesso em: 23 abr. 2019.

RESUMO - MELHORIA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA ATRAVÉS DA PROMOÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA

Alexandre Fernandes da Silva Rodrigues¹

Nádia Ferreira da Silva Santos²

Angélica Lima Brandão Simões³

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente é considerada como um desafio global para melhorar na qualidade da assistência à saúde nos diversos níveis de atenção, através deste contexto, foram estabelecidas metas internacionais que viabilizam a promoção da cultura de segurança, tal como, a prestação de uma assistência livre de danos. No Brasil, foi instituída a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), através dessa se faz obrigatória a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e seus protocolos nas instituições, com a finalidade de fortalecer o compromisso com a segurança do paciente através das ferramentas de educação permanente aos profissionais, comunicação efetiva e o uso de instrumentos padronizados que garantam o gerenciamento dos riscos envolvidos nos processos assistenciais, que por sua vez, é de fundamental significância que as instituições e os profissionais sejam adeptos a esses protocolos. **OBJETIVO:** Identificar como vem sendo trabalhada qualidade da assistência, a cultura de segurança do paciente e quais estratégias estão sendo adotadas para promoção desta. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, que percorreu as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento, os artigos que atenderam os critérios de inclusão foram publicados no período de 2014 a 2019. O levantamento dos dados foi realizado com base nos seguintes descritores em ciências da saúde: “Segurança do paciente”; “Cultura”; “Continuidade da assistência ao paciente”. **RESULTADOS:** Diante dos estudos apresentados, foi possível identificar que, a cultura de segurança do paciente é tida como um desafio por parte da equipe de saúde devido as barreiras encontradas, tais como o estresse, jornadas árduas e sobrecarga de trabalho, a inabilidade técnica, o medo da repressão punitiva pelo erro cometido, dentre outras. São tidas como estratégias elementares a promoção da cultura de segurança, instituir protocolos de segurança do paciente, indicadores de segurança do paciente, comunicação efetiva, mapas de riscos assistenciais, grupos técnicos de suporte para gerenciamento dos incidentes assistenciais, bem como o uso de escalas e escores que potencializam na qualidade da assistência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A cultura de segurança do paciente ainda é uma barreira a ser enfrentada diariamente no âmbito da saúde. Tendo em vista as dificuldades enfrentadas pelos profissionais na execução, se faz necessária a educação permanente e à adesão da gestão aos protocolos, voltada ao

¹Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. E-mail: alexandre.fernandes.r@hotmail.com

²Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. E-mail: nferreirasilvasantos@gmail.com

³Especialista em Regulação em Saúde pelo Sírio Libanês. Docente no Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. E-mail: angel.enf@outlook.com

cuidado holístico do paciente fomentando cada vez mais o desenvolvimento de ações dirigidas à prestação da assistência segura, eficaz e de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE

Segurança do paciente. Cultura. Continuidade da assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Josemar et al . Cultura de segurança e comunicação sobre erros cirúrgicos na perspectiva da equipe de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 40, n. spe, e20180192, 2019 . E pub Jan 10, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180192>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200403&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 abr. 2019.

MAGALHAES, Felipe Henrique de Lima et al . Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 40, n. spe, e20180272, 2019 . E pub Jan 10, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180272> Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200406&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 abr. 2019.

PRATES, Cassiana Gil et al . Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 40, n. spe, e20180150, 2019 . Epub Jan 10, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180150>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200800&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 abr. 2019.

RAIMONDI, Daiane Cortêz et al . Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 40, n. spe, e20180133, 2019. Epub 10-Jan-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180133>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200400&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 abr. 2019.

RESUMO -AVALIAÇÃO DA LIMPEZA DOS INSTRUMENTAIS CIRURGICOS NO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO

SILVA, SILVA, Laila Aline de Souza¹
SILVA, Lismary Barbosa de Oliveira e²
PEREIRA, Maria Sônia³
SILVA, Mônica Cristina de Oliveira Batista⁴

INTRODUÇÃO: A permanência de microrganismos nas superfícies e em instrumentais cirúrgicos estão relacionados com o índice de infecção hospitalar. Estima-se que esta condição contribui para a ocorrência de 90.000 mil mortes por ano, porém a limpeza inicial realizada nos instrumentais pode intervir de forma significativa neste problema, desde que seja efetiva (POSSARI, 2014). O processo de limpeza e esterilização dos instrumentais cirúrgicos deve ser realizado rigorosamente, seguindo as recomendações da RDC n° 15 de 15 de março de 2012, objetivando exterminar todas as formas de vida microbiana presentes. **OBJETIVO:** Analisar o processamento de produtos para saúde no Centro de Material e Esterilização (CME) de um Hospital de médio porte em Anápolis. **METODOLOGIA:** Estudo de caráter qualitativo- quantitativo descritivo observacional, em um Hospital de Médio porte no Município de Anápolis, especificamente no Centro de Materiais e Esterilização. A coleta de dados foi realizada em Maio 2010 após submissão e autorização do Comitê de Ética e Pesquisa –CEP sobre o número CAAE 86818218.7.0000.5076. Para a coleta de dados foi elaborado um *check list* onde foi definindo critérios de conformidade e não conformidade relacionados ao tema deste projeto. A amostra aleatória simples ou intencional, com a avaliação das bandejas e kits de pinças cirúrgicas de conformação complexa a olho nu e posteriormente com lente de aumento-lupa (BRASIL. 2012). **RESULTADOS:** Foram inspecionadas 500 pinças de conformação complexa e não complexa que passaram por limpeza manual e automatizada simultaneamente. Foram excluídas da pesquisa 371 pinças de formação não complexas. Na inspeção visual a olho nu das 129 pinças de formação complexas foram encontradas 14 com sujidade, e após inspeção com lupa esse número aumentou para 29 peças, as quais foram encaminhadas para novo processamento. **DISCUSSÃO:** A permanência e presença de sujidade e incrustações é fator importante e determinante no índice de infecção, o que reforça a importância da etapa inicial de limpeza de instrumentais. A limpeza quando não é adequada, reflete no processo de esterilização, pois a matéria orgânica presente nos artigos médicos impede a ação dos agentes esterilizantes (POSSARI, 2014). Deve ser uma etapa executada com todo critério, ter profissionais capacitados e treinados para seguir orientações e protocolos específicos elaborados pelo enfermeiro e validado pela CCIH; ter produtos químicos cadastrados pela Anvisa e padronizados pela instituição de saúde (KAVANAGH, 2004; POSSARI, 2014). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebe-se a complexidade do setor e dos procedimentos realizados, bem como a importância dos profissionais serem conscientes e capacitados, com rotinas e protocolos sistematizados em cada etapa, além de equipamentos e produtos que garantam o sucesso do processamento. É imprescindível o entendimento do profissional de que a falha nesse momento implicará num material não seguro, quebrando o processo de segurança pra a cirurgia e para o paciente. É importante ressaltar que, encontrar materiais com sujidade

¹ Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil.

² Especialista em Gestão da Clínica pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Sírion Libanês. Brasil. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA.. Brasil. E-mail: lismarys@yahoo.com.br

³ Especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecção. Brasil. Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA.. Brasil. E-mail: soniapereira9053@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil.

após a limpeza, é significativo também para justificar a etapa de inspeção, ou seja, reforça esta etapa como sendo imprescindível no processo por ser mais uma barreira de segurança.

Palavras-Chave: Instrumentais cirúrgicos. Sujidade. Limpeza. Esterilização. Infecção Hospitalar.

REFERÊNCIAS

KAVANAGH, C.M.G. Manual de procedimentos em centro de material e esterilização. **Rev SOBECC**, 2004. São Paulo, SP, Brasil. e-ISSN: 2358-2871. Acesso em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/295/304>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 15, de 15 de março de 2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 2012.

POSSARI, João Francisco. **Centro Cirúrgico-Planejamento, Organização e Gestão**. 5 ed. São Paulo: Érica, 2014.

RESUMO - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

SIQUEIRA, Sarah Teles¹

MOURA, Sinara Gomes²

SEGATI, Kelly Deyse³

INTRODUÇÃO: Há diversos métodos para o tratamento do câncer, dentre eles a quimioterapia, que consiste em uso de drogas isoladas e/ou combinadas para diminuir o tumor e conseqüentemente propiciar um melhor prognóstico e promover uma melhor qualidade de vida, visto que a quimioterapia age interferindo na multiplicação de novas células cancerígenas. Pacientes submetidos a essa terapêutica manifestam diversos sintomas, como náuseas, vômitos, alopecia, diarreia, anemia, os quais agem como obstáculos para a adesão ao tratamento. O profissional enfermeiro deve criar um vínculo com o paciente e atuar com empatia, a fim de minimizar os sintomas físicos e proporcionar maior segurança, confiança e conforto durante todo o processo terapêutico, como também propiciar um apoio psicológico para o paciente e para a família. Diante do exposto, questiona-se como a assistência de enfermagem influencia no cuidado a pacientes em tratamento quimioterápico? **OBJETIVO:** Realizar um levantamento bibliográfico que aborde as possibilidades de assistência de enfermagem em pacientes submetidos à quimioterapia. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura através da busca de artigos científicos publicados entre os anos de 2014 a 2018 no *PubMed*, *Scientific Eletronic Library Online*, *LILACS*, *Medline*, sendo avaliados 10 para o presente estudo. Foram utilizados os DEC's Neoplasias, Quimioterapia e Cuidados de Enfermagem. **RESULTADOS:** A partir da leitura e análise dos artigos selecionados, foi possível identificar a importância do profissional de enfermagem no cuidado aos pacientes oncológicos. Dentre os diferentes aspectos que envolvem a assistência de enfermagem, o cuidado é abordado como a essência deste. De maneira geral, o cuidado para os pacientes oncológicos divide-se em objetivo e subjetivo, o primeiro refere-se a procedimentos e ações tecnicistas e científicas, já o segundo aborda a respeito do cuidado de cunho afetivo, psicológico, social, espiritual. O enfermeiro realiza ações de assistência objetiva que compreendem um cuidado holístico, sendo preventivo, curativo, de reabilitação durante todo o tratamento, através da elaboração de protocolos específicos, administração de quimioterápicos e controle dos efeitos colaterais através da realização de uma consulta de enfermagem direcionada ao paciente oncológico. Entre as ações de assistência subjetivas nota-se o acolhimento, a empatia, a solidariedade, a escuta qualificada e o vínculo, esses se exibem como ferramentas úteis e eficientes para auxiliar o paciente e sua família no enfrentamento da doença e aumentar a qualidade de vida. Logo se percebe que as ações da equipe de enfermagem transcendem o cuidado com o físico e afetam também o aspecto emocional social e familiar, no entanto não se devem descartar as abordagens, com relação aos efeitos

¹ Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis- UniEvangélica. E-mail: sarahsiqueirat@gmail.com

² Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis- UniEvangélica. E-mail: sinara_gomesm@hotmail.com

³ Docente no Centro Universitário de Anápolis- UniEvangélica. E-mail: kellysegati@hotmail.com

adversos do tratamento quimioterápico no organismo do paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em suma podem-se discernir as diferentes abordagens para o tratamento do câncer, e sua diversidade de manifestações clínicas. Mediante isto, evidencia-se que a equipe de enfermagem trouxe benefícios a pacientes em tratamento, demonstrando o seu essencial papel no cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias. Quimioterapia. Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 210/1998. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásicos. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2101998_4257.html>. Acesso em 25 abr. 2019.

FERRARI, Carolina Ferdinatta et al. Orientações de cuidado do enfermeiro para a mulher em tratamento para câncer de mama. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 12, n. 3, p. 676-683, Mar. 2018. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23299/28019>>. Acesso em: 22 Abr. 2019.

LIMA, Eliane de Fátima Almeida et al. O cuidar em quimioterapia: a percepção da equipe de enfermagem. **Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 1, p. 101-108, Jan. 2014. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2855>>. Acesso em: 22 Abr. 2019.

SILVA, Silvio Éder Dias da et al. Os impactos da terapia quimioterápica e as implicações para a manutenção do cuidado. Um estudo de representações sociais. **Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 516-523, Abr. 2018. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6115>>. Acesso em: 22 Abr. 2019.

RESUMO - DESAFIOS DOS ENFERMEIROS NA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER: UMA REVISÃO DA LITERATURA

OLIVEIRA FILHO, Eduardo Cyrulo¹

REIS, Elda Araújo dos²

NÓBREGA, Rafael de Oliveira³

SANTOS, Renato Oliveira⁴

INTRODUÇÃO A rede de atenção às urgências e emergências constitui-se uma área problemática. Por isso o Ministério da Saúde brasileiro adotou a estratégia do acolhimento com classificação de risco, com o protocolo de Manchester que fundamenta e visa padrões de atendimento nas emergências, determina a prioridade de tratamento, como instrumento de humanização e de organização das portas de entrada. **OBJETIVO:** discorrer sobre a atuação dos enfermeiros e seus desafios na aplicação do protocolo de Manchester nas instituições, visando à melhoria da assistência a esses pacientes, quanto à forma de tratamento, espera no atendimento, identificação dos problemas e queixas direcionando o cliente para o especialista que compete ou ainda encaminhando para outra rede de serviço assistencial quando necessário, expondo a importância do enfermeiro na triagem a esses pacientes. **MÉTODO:** Revisão de literatura narrativa. Foram selecionados estudos da base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e utilizados os descritores “sentimentos e enfermeiros”, “protocolo de Manchester”, “enfermagem e urgência”, “atuação no acolhimento”, “dificuldades na triagem” e “classificação de risco”. O estudo abrangeu publicações do ano de 2008 até 2018. A base de maior relevância para o trabalho foi a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram excluídos: artigos que os desafios para os enfermeiros na aplicação do protocolo Manchester não foram considerados foco da discussão e os textos que foram escritos com mais de dez anos. Os critérios de inclusão: artigos científicos publicados nos últimos 10 anos em português, na íntegra e que abordaram os desafios enfrentados pelos enfermeiros na aplicabilidade do protocolo. A partir da leitura e análise dos artigos surgiram as seguintes categorias: Sobrecarga e falta de capacitação do profissional classificador e Desconhecimento dos usuários sobre o acolhimento e classificação de risco e a falta de interação com o profissional, Ineficiência do serviço de referência e contrarreferência e Priorização dos casos mais graves e reavaliação. **RESULTADOS:** A seleção resultou em 19 artigos que apresentaram conteúdo relevante ao tema proposto, constatou-se que o protocolo de

¹ Doutor em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Professor do Centro Universitário de Brasília – UNICEUB. Email: Eduardo.cyrino@ceub.edu.br

² Graduanda em Enfermagem pela Centro Universitário de Brasília - UNICEUB. Email: eldinhaaraujoo@gmail.com

³ Especialista em Unidade de Psiquiatria pelo Centro Universitário de Brasília - UNIEURO. Enfermeiro. Membro da comissão de cuidados com pele do Hospital de Base de Brasília-DF. Email: professorrafaelf@gmail.com

⁴ Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Email: natooliveira.1@gmail.com

Manchester trouxe várias vantagens como a segurança do enfermeiro para classificar e priorizar os atendimentos, evitando assim os agravos à saúde dos pacientes, que quando por ordem de chegada geralmente acontecia. Porém a revisão mostrou que entre os artigos pesquisados foram identificados muitos desafios para realizar a prática de acolhimento com classificação de risco. As vivências dos enfermeiros deixam claro cada desafio percebido, sendo eles: a falta de capacitação do profissional classificador, estrutura física inadequada, falta de equipamento e matérias, desconhecimento dos usuários sobre o acolhimento e classificação de risco, falta de interação entre o profissional e o usuário, ineficiência do serviço de referência e contra referência, sobrecarga de trabalho conferida ao enfermeiro, reavaliação de casos na sala de espera e por último a priorização dos casos graves. **CONCLUSÃO:** É necessário que todos esses desafios sejam considerados a fim de que propostas e reflexões sejam formuladas e colocadas em prática, de modo a possibilitar a melhoria do sistema de acolhimento e classificação de risco para os usuários e profissionais.

PALAVRAS CHAVES: Sentimentos; Dificuldades; Capacitação; Diretor.

REFERÊNCIAS

CAÇADOR, B. S. et al. Ser enfermeiro na Estratégia da Saúde da Família: desafios e possibilidades. Revista Mineira de Enfermagem. Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 612-619, jul./set. 2015.

CAVEIÃO, C. et al. Desafios ao enfermeiro na implantação da Classificação de Risco em unidade mista. Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, v. 4, n. 1:189-196, jan/ mar. 2014.

DURO, C. L. M.; LIMA; M. A. D. S; WEBER, L. A. F; Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência. Revista Mineira de Enfermagem. Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 21, e-1062, abr./maio 2017.

INOUE, C. K. et al. Avaliação da qualidade da classificação de Riscos nos Serviços de Emergência. Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, v. 28, n. 5,420-5, jan/fev. 2015.

JUNIOR, J. A. B. et al. Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação do processo de atendimento. Revista de Enfermagem Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 82-87, jan/fev. 2015.

RESUMO - PERSPECTIVAS SOCIOAFETIVAS DAS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

FREITAS, Alessandro Gomes de ¹

FERNANDES, DEBORAH DOS SANTOS²

PINTO, Geovanna Cristina Ataíde³

SEGATI, Kelly Deyse⁴

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é uma neoplasia maligna responsável por 25% dos casos novos de cânceres a cada ano. Mundialmente é tido como problema de saúde pública frente aos aumentos progressivos e expressivos nos números de incidência e mortalidade em aproximadamente 140 países. Embora as terapias tenham conseguido aumentar a expectativa de vida de quem convive com a doença, também são elas as responsáveis por sérios danos emocionais em pacientes, principalmente no que tange à autoestima relativa aos seus corpos. **OBJETIVO:** Avaliar as publicações de literatura científica sobre os aspectos sócio afetivos de pacientes que enfrentam o adoecimento por câncer de mama. **METODOLOGIA:** Trata-se de um levantamento bibliográfico cuja base de pesquisa envolveu três artigos e um livro publicados entre os anos de 2015 a 2018. As bases de dados científicos utilizadas foram a Scientific Eletronic Library Online e a Biblioteca Virtual disponível para os acadêmicos da Associação Educativa Evangélica. **RESULTADOS:** Os resultados mostram que o câncer que atinge uma das bases da feminilidade, ou seja, o câncer de mama, também afeta a garantia da paciente em se valer como atraente, capaz de amamentar, produzindo, por consequência, questionamentos acerca de sua feminilidade. Muitas vezes a dor de lidar com a perda de uma parte significativa para a autoimagem faz com que o tratamento pareça ainda mais complexo e a paciente sinta-se relutante. A sensação de estar lidando com a morte, a perda de identificação pessoal, o tratamento quimioterápico, o medo da rejeição, a possibilidade de metástase, são fatores que podem desestabilizar a paciente. Na autoavaliação da boa autoestima, os números mostram que a intervenção cirúrgica, especificamente a mastectomia, é um fator agravante no quadro de satisfação com a imagem corporal. Já o tratamento quimioterápico da doença faz com que essas mulheres vivenciem uma experiência capaz de mudar suas perspectivas de vida. Em contrapartida aos pontos negativos da quimioterapia, estudos sugerem que mulheres com apoio social no enfrentamento ao câncer de mama têm maior otimismo e se relacionam com hábitos os quais expressam um melhor bem-estar ainda que os sentimentos expressos desde o momento anterior ao diagnóstico até a vivência com o tratamento sejam de extremos diferentes, algumas mulheres apresentando medo da morte e desesperança, outras fé e otimismo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Após a análise dos artigos foi verificado que há uma grande oposição de forças quando se fala de tratamento de câncer e qualidade de vida. Conviver com o câncer de mama não é somente conviver com a doença, mas também com os reflexos emocionais e com a grande questão de identidade pessoal que se altera após sucessivas mudanças psicofísicas.

¹ Acadêmico, Enfermagem, Unievangélica, Brasil. algsfreitas@gmail.com

² Acadêmico, Enfermagem, Unievangélica, Brasil. deborahsantos.fer@gmail.com

³ Acadêmico, Enfermagem, Unievangélica, Brasil. geovanna-10@hotmail.com

⁴ Professora Doutora, Enfermagem, Unievangélica, Brasil. kellysegati@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Autoestima. Feminilidade. Quimioterapia.

REFERÊNCIAS

BASTIANELLO, Michelle Roat; HUTZ, Claudio Simon. Otimismo e suporte social em mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática. *Psicol. Teor. Prat.*, São Paulo, v.18, n.2, p. 19-33, 2016.

FELDMANN, Anna Flávia; *Comunicação, Gênero e Saúde - Uma Análise Das Campanhas do Câncer de Mama No Brasil*. 1º ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MACHADO, Márcia Xavier; SOARES, Daniela Arruda; OLIVEIRA, Shirley Batista. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. *Physis*, Rio de Janeiro, v.27, n.3, p. 433-451, 2017. PRATES, Ana Carolina Lagos et al. Influence of Body Image in Women Undergoing Treatment for Breast Cancer. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v.39, n. 4, p.175-183, 2017.

RESUMO - ACONSELHAMENTO GENÉTICO SOBRE MUTAÇÃO NO GENE BRCA EM CÂNCER DE MAMA

BASTOS, Alexandre Lopes De¹
CARRIJO, Bruna Ferreira¹
VALLE, Mikhael Vieira De Oliveira¹
SEGATI, Kelly Deyse²

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é a neoplasia mais frequente na população feminina brasileira. Segundo levantamentos do instituto nacional de câncer, estimam-se 59.700 novos casos de carcinoma mamário para os anos de 2018 e 2019, sendo previsto uma taxa de 56,33 casos a cada 100 mil habitantes. A etiologia do tumor da mama é ampla, podendo ser apresentada por desordens em aspectos endócrinos, ambientais, comportamentais e hereditários. Ocupando aproximadamente 10% dos casos, os tumores hereditários são desencadeados em sua maioria por mutações nos genes BRCA 1 e BRCA 2. **OBJETIVOS:** Diante do exposto, o objetivo do trabalho foi descrever a importância do aconselhamento genético na prevenção do câncer de mama hereditário. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo levantamento dos dados foi realizado através de publicações disponíveis no *Pubmed*, *Scientific Eletronic Library Online*, Google acadêmico e *Medline*. Foram pesquisados artigos em inglês e português, sendo 10 avaliados para o presente estudo. Os descritores em ciência da saúde (DeCS) foram, neoplasia mamária; mutação e genética. **RESULTADOS:** Cerca de 85% das neoplasias mamárias de caráter hereditário são desencadeadas por falhas genéticas dos genes *BRCA 1* e *BRCA 2*. O aconselhamento genético trata-se de um processo de apresentação de riscos de ocorrência ou recidivas familiares de falhas genéticas. A adoção deste método pode colaborar com o tratamento oncológico, a fim de proporcionar o diagnóstico e o tratamento precoce, reduzindo agravos ao paciente. No entanto, o Brasil enfrenta obstáculos para a implementação efetiva do aconselhamento genético no âmbito do SUS, devido a empecilhos relacionados à assistência à saúde pública e falhas na formação de profissionais habilitados para a realização do processo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Devido à crescente incidência de neoplasia mamária e a alta taxa de mortalidade desta na população brasileira, o aconselhamento genético possibilita a percepção de riscos, permitindo a adoção de práticas colaborativas para a prevenção do câncer de mama. Deste modo é necessário maior acessibilidade ao processo de aconselhamento, assim como uma melhoria na formação dos profissionais para atuação neste campo, tendo vista que através do diagnóstico precoce, pode-se iniciar tratamentos profiláticos, assegurando ao paciente melhor prognóstico e qualidade de vida.

PALAVRAS CHAVE: Neoplasia mamária. Mutação. Genética.

REFERÊNCIAS

BRASIL, I. N. C. A. et al. Ministério da saúde. **Instituto Nacional de Câncer-INCA, Estimativa e incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, p. 33, 2018.**

¹ Acadêmicos, Enfermagem, Unievangélica, Brasil. lops_alexandre@hotmail.com

² Professora Doutora, Enfermagem, Unievangélica, Brasil. kellysegati@hotmail.com

PEREIRA, T.L et al. **Mutações no gene BRCA 1 e 2 e os riscos para câncer de mama.** Caderno de medicina. V. 2, n. 2, p. 63-70, 2019.

SALES, L.A.P, LAJUS T.B.P. **Aconselhamento genético em oncologia: realidade e perspectiva.** Med (São Paulo). V. 97, n. 5, p. 448-53, 2018.

DANTAS, É.L.R et al. **Genética do Câncer hereditário.** Revista brasileira de Cancerologia. V. 55, n. 3, p. 263-269, 2009.

ARTIGO - ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

RODRIGUES, Alexandre Fernandes da Silva¹
SANTOS, Nádia Ferreira da Silva²
MOURA, Sinara Gomes³
PEDROSA, Sheila Mara⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência obstétrica é definida como um conjunto de ações de terceiros que prestam serviços de saúde que violem a integridade física e psicológica da parturiente bem como a interferência na fisiologia do parto, não respeitando assim o parto natural e seu curso, o corpo da mulher tampouco suas escolhas, é caracterizada também por uma assistência desumanizada e com excessos de intervenções sem o consentimento da parturiente, a ausência de informações, orientações e agendamento precoce de cesárea. **OBJETIVO:** Identificar e descrever as ações de intervenções do enfermeiro acerca da prevenção da violência obstétrica. **METODOLOGIA:** Estudo de revisão integrativa da literatura. **RESULTADOS:** As ações de enfermagem contribuem para prevenir as violências no contexto obstétrico, o embasamento científico deve vir em primeiro lugar antes da realização de quaisquer procedimentos que interfira no protagonismo da mulher e seus direitos. O enfermeiro deve enfatizar durante as consultas de pré natal que a mulher deve ter autonomia e independência em todo o ciclo gestacional e processo de parturição, deve ser enfático no que diz respeito aos direitos de fazer questionamentos em qualquer etapa desse ciclo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As ações de intervenções de enfermagem podem prevenir danos inimagináveis à pessoa, família e comunidade, atitudes de caráter simples e ético que corroboram para a prevenção das violências também evidenciam que previnem estes fatos, a educação permanente para este profissional pode ser uma ferramenta valiosa para conseguir ter o manejo adequado com os protocolos institucionais errôneos no qual está inserido, permitindo a este que não seja um violentador e esteja embasado cientificamente nas suas tomadas de decisões.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a Mulher. Enfermagem Obstétrica. Violência. Parto Humanizado.

INTRODUÇÃO

Entender como ocorre o fenômeno da violência é de extrema importância para os enfermeiros que atuam nas diversas áreas assistenciais. A violência é extremamente abrangente e dentro dos seus contextos existem diferenças da tipologia aplicada a cada seguimento, a violência obstétrica se encaixa na violência de gênero, cujo enquadra-se também a violência contra a mulher, compreender em especial a área obstétrica, permite um conhecimento amplo, pois não se consegue estudar violência sem se aprofundar nas diversas tipologias, portanto dentro das condutas de acompanhamento dos enfermeiros

¹Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. E-mail: alexandre.fernandes.r@hotmail.com

²Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. E-mail: nferreirasilvasantos@gmail.com

³Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. E-mail: sinara_gomesm@hotmail.com

⁴Doutora em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás. Docente no Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. E-mail: sheilaenf@gmail.com

com as gestantes e parturientes deve-se promover educação em saúde fornecendo informações acerca da temática, assegurando as pacientes os direitos que lhes são conferidos por lei, como assistência ao pré-natal, pré parto, parto e puerpério de qualidade e humanizados (SANTOS; SOUZA, 2017).

De acordo com o Decreto 94.406/87, o profissional enfermeiro é capacitado e habilitado para a realização da assistência obstétrica, conseqüentemente, deve-se desempenhar seu papel de forma ética e humanizada, prevenindo quaisquer fatores que desviem o protagonismo da paciente durante todo o seu processo de gestação, desde o pré-natal até o puerpério (COFEN, 1987). A violência obstétrica é definida como um conjunto de ações de terceiros que prestam serviços de saúde que violem a integridade física e psicológica da parturiente bem como a interferência na fisiologia do parto, não respeitando assim o parto natural e seu curso, o corpo da mulher tampouco suas escolhas, é caracterizada também por uma assistência desumanizada e com excessos de intervenções sem o consentimento da parturiente, a ausência de informações, orientações e agendamento precoce de cesárea (SANTOS; SOUZA, 2017).

Em muitos casos, a violência passa despercebida ou é até mesmo negligenciada, tanto por parte das pacientes por não reconhecerem a violência propriamente dita, como também por parte dos profissionais responsáveis pela prestação da assistência, tendo como exemplo, a expressão verbal e não verbal de atos violentos, tais como a alteração do tom de voz durante o atendimento a gestante e a parturiente, dirigindo ofensas, humilhações, fazendo acepções e até mesmo concretizando o abuso sexual (OLIVEIRA; MERCES, 2017). A privação de um acompanhante escolha da mulher durante o pré natal, parto e puerpério é caracterizado como uma violência obstétrica, visto isto, é conferido por lei o direito ao acompanhante desde o ano de 2005, (lei nº 11.108/2005), (BRASIL, 2005; SANTOS; SOUZA, 2017).

O profissional enfermeiro deve atuar promovendo autonomia à gestante para expressar suas emoções, oportunizar questionamentos acerca de procedimentos que serão realizados e receber orientações a respeito, tal como enfatizar o seu direito de consentimento e recusa e evitar o mínimo de intervenções durante todo o período de parturição, respeitando o momento certo do nascimento e levando em conta a decisão da mãe sobre a escolha da via de parto de sua preferência (POMPEU et al., 2017). A violência obstétrica é uma realidade em diversos países há muito tempo, na intenção de proporcionar atendimento com maior qualidade e dignidade à mulher tem-se ocorrido avanços nas discussões acerca da temática à nível mundial. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento através da Portaria/GM 569, de 1 de junho de 2000, com os objetivos principais de assegurar os direitos da gestante como, melhoria do acesso, cobertura e qualidade da assistência pré-natal, ao parto, puerpério e neonatal de forma humanizada e segura (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

OBJETIVO

Identificar, de acordo com a literatura científica brasileira, as ações de intervenções do enfermeiro acerca da prevenção da violência obstétrica.

METODOLOGIA

Estudo de revisão integrativa da literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com o intuito de promover a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional. Na primeira busca nas bases de dados foram encontrados 19 artigos dos quais após a aplicação dos filtros restaram-se 15 artigos, após realizada a leitura dos resumos buscando identificar quais se adequavam ao objetivo desta pesquisatendo como princípios os critérios de inclusão e exclusão, restaram-se 3 artigos. Na segunda busca nas bases de dados foram encontrados 62 artigos efoi seguido o mesmo critério da primeira busca em que foram selecionados 6 artigos. Na terceira e quarta busca, foram encontrados 89 artigos e 25 artigos respectivamente e não foram encontrados artigos que atendessem aos critérios do estudo.No total foram selecionados 9 artigos.

RESULTADOS

Após análise dos resultados foram encontradas as categorias a seguir:“Atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica”e “boas práticas obstétricas”. Perante a leitura e análise do material, na primeira categoria discute-se que a violência obstétrica inicia-se desde o momento em que o profissional prestador da assistência pré-natalausenta-se da responsabilidade de realizar a educação em saúde, na qual considerada como uma ferramenta primordial que tem o cunho informativo para as gestantes, principalmente sobre os direitos das mesmas durante todo o acompanhamento de pré natal, parto e puerpério, com a finalidade de evitar que estas sofram quaisquer tipos de violência.

O enfermeiro deve enfatizar durante as consultas de pré-natal que a mulher deve ter autonomia e independência em todo o ciclo gestacional e processo de parturição, deve ser enfático no que diz respeito aos direitos de fazer questionamentos em qualquer etapa desse ciclo(POMPEU et al., 2017). Neste intuito, espera-se que a mulher consiga reconhecer as situações de violência que por ventura esteja sofrendo ou venha a sofrer e consiga ser protagonista de si mesma durante o ciclo gravídico-puerperal.Dentre as ações de intervenção para prevenção da violência obstétrica por parte dos enfermeiros, destacam-se os benefícios das medidas informativas e educação em saúde que podem ser ofertados às mulheres, o uso racional da medicalização para a prevenção e manejo da dor iatrogênica, a permissão da mulher em fazer questionamentos bem como escolher a posição em que se sinta mais confortável no momento do parto, assegurar que a mulher seja assistida de forma ética e humanizada preservando a sua integridade física e seus direitos que lhes são conferidos por lei, permitir a entrada do acompanhante durante todo o processo de parturição, manter bom relacionamento interpessoal

respeitando a pessoa humana e a dor, realizando escuta qualificada acolhendo e não ignorando a mulher durante suas queixas (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

Na segunda categoria, acerca das boas práticas obstétricas, de todo o exposto é elementar que o enfermeiro saiba reconhecer de fato o que é o fenômeno violência e que a rotina das instituições para qual trabalha não o faça ser protagonista, tampouco o coadjuvante da ação violenta, é imprescindível que este não cometa negligência, imprudência e/ou imperícia durante o processo gravídico-puerperal, saiba reconhecer as boas práticas obstétricas com a finalidade de não negar direitos, realizar manobras, administrar drogas, realizar tricotomias “de rotina”, lavagens intestinais (enemas) e toques vaginais desnecessários (PEREIRA et al., 2018). O embasamento científico deve vir em primeiro lugar antes da realização de quaisquer procedimentos que interfira no protagonismo da mulher e seus direitos, por este motivo a educação permanente é extremamente fundamental para a continuidade do processo de aprendizagem e assim pode-se evitar que seja dada continuidade no modelo de parto vigente e ao despreparo dos profissionais da obstetrícia (SANTOS; SOUZA, 2017).

DISCUSSÃO

O momento do parto é único e repleto de emoções que criam sentimentos que serão lembrados por toda a vida da mulher, vivenciar esses momentos de forma violenta podem causar traumas tanto psicológicos quanto físicos de modo em que a mulher não queira passar por outra gestação, e caso isso ocorra novamente pode-se ter aumentadas as possibilidades de risco a recusa em manter a gestação e aceitar o filho, por tanta violência sofrida no momento do parto anterior(OLIVEIRA; MERCES, 2017).

O parto é uma etapa fundamental para o encerramento do processo gestacional que causa muita ansiedade na mulher desde a ciência da gestação, é um momento que carrega muitos anseios tais como o medo, angústia, dúvidas e diante disso, a equipe de enfermagem deve planejar as ações e garantir que sejam realizadas as intervenções em equipe que minimizem os fatores predominantes do parto, acima citados, com o objetivo de promover um ambiente seguro, tranquilo e confortável para as parturientes bem como aos acompanhantes (POMPEU et al., 2017). A atuação do enfermeiro e da equipe multiprofissional deve ter enfoque na promoção do parto humanizado, por este motivo deve-se respeitar a fisiologia do parto em seu curso natural, interferindo o mínimo possível durante esta fase, assim, estimulando o protagonismo da mulher, oportunizando o seu individualismo nos momentos do pré parto, parto e puerpério, principalmente na prevenção contra a violência obstétrica, pois as mulheres conseguem reconhecer na maioria dos casos que estão sendo vítimas de tal violência gerando o sentimento de insatisfação com relação a assistência prestada por parte dos profissionais, visto isso, o enfermeiro deve assegurar à paciente durante todo o processo de parturiação autonomia, respeitando suas decisões e questionamentos (SANTOS; SOUZA, 2017).

A equipe de enfermagem atua diretamente na assistência prestada as gestantes e parturientes, o enfermeiro deve realizar boas práticas obstétricas que garanta a mulher o direito ao atendimento de qualidade e humanizado, de forma a planejar as condutas acerca da prevenção das violências, em destaque a violência obstétrica (LEAL et al., 2017). Identificar e descrever as ações do enfermeiro facilita no processo para compreensão do fenômeno da violência e conseqüentemente a diminuição destes, em especial a violência obstétrica, uma vez que métodos simples e eficazes são capazes de minimizar os inúmeros achados que caracterizam a violência e intervir de maneira simples, empática, científica, ética e humanizada, em uma assistência pautada no respeito à dignidade humana e também na Política Nacional de Humanização (PNH) (POMPEU et al., 2017).

Leal et al., (2017) evidenciou em seu estudo que alguns profissionais da enfermagem tem uma divergência de opiniões distintas acerca do que realmente é caracterizada como violência obstétrica, além disso, o não reconhecimento de algumas práticas danosas cotidianas que passam despercebidas durante sua atuação. Em relação aos relatos das parturientes, evidenciou-se que há uma resistência quanto ao que seria exatamente uma violência. Em um estudo realizado no Brasil, nota-se que muitas mulheres sofreram alguma agressão durante seu processo de parturição, mas se calam e acreditam que seja parte da rotina dos serviços de saúde, onde a paciente mais calada recebe melhor atendimento por não ficar incomodando a equipe, privando assim as mulheres de exigir seu direito como protagonista do parto (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro, seja ele generalista ou obstétrico deve ser pautada em princípios éticos e científicos cujo já está previsto na lei do exercício profissional, onde deve-se respeitar a singularidade e a integralidade do cuidado à pessoa humana, um cuidado crítico e sistemático no qual deve-se ter como prioridade “o ser” como um todo, ter um olhar holístico torna-o diferencial entre os demais, atitudes pautadas em humanização são de extrema importância para preservar e assegurar que esses direitos não lhes sejam retirados. O enfermeiro está inserido na categoria profissional que tem um papel primordial que contribui para as equipes multiprofissionais e multidisciplinares, a singularidade da pessoa, a sociedade como um todo, de ser educador em saúde e o perpetuador deste feito. As ações de intervenções de enfermagem podem prevenir danos inimagináveis à pessoa, família e comunidade, atitudes de caráter simples e ético que corroboram para a prevenção das violências também evidenciam que previnem estes fatos, a educação permanente para este profissional pode ser uma ferramenta valiosa para conseguir ter o manejo adequado com os protocolos institucionais errôneos no qual está inserido, permitindo a este que não seja um violentador e esteja embasado cientificamente nas suas tomadas de decisões.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, **Lei Nº 11.108/2005 Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Brasília, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 22, Abr. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria/GM Nº 569, de 01 de junho de 2000, instituiu o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília, 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 23, Abr. 2019.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem, **Decreto nº 94.406/87 Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e das outras providências.** Disponível em : http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html Acesso em: 22, Abr. 2019

OLIVEIRA, Mayra de Castro; MERCES, Magno Conceição das. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Revista de Enfermagem UFPE online- ISSN:1981-8963**, [S.l.], v. 11, n. 6, p. 2483-2489, maio 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23415/19090>. Acesso em: 16 abr. 2019.

LEAL, Sarah Yasmin Pinto et al., PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. **Rev. Cogitare enfermagem.**, dez. 2017. Disponível em : <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883486/52473-231497-1-pb.pdf>. Acesso em 16 abr. 2019.

PEREIRA, Simone Barbosa; DIAZ, Claudia Maria Gabert; BACKES, Marli Terezinha Stein; FERREIRA, Carla Lizandra de Lima; BACKES, Dirce Stein. Boas práticas de atenção ao parto e nascimento na perspectiva dos profissionais de saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1313-1319, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901313&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 de abril de 2019.

POMPEUKelen da Costa; SCARTON Juliane; CREMONESE Luiza; FLORES, Rosiele Gomes; LANDERDAHL, Maria Celeste; RESSEL, Lucia Beatriz. Prática da episiotomia no parto: Desafios para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.** 2017;7:e1142. Disponível em <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1142/1302>. Acesso em 17 abr. 2019

SANTOS, Amália Lúcia Machry; SOUZA, Martha Helena Teixeira de. Elaboração de novas tecnologias em enfermagem: utilização de uma cartilha para prevenção. **Revista de Enfermagem UFPE on line- ISSN:1981-8963**, [S.l.], v. 11, n. 10, p. 3893-3898, out. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/109105/24335>. Acesso em: 16 abr.

ARTIGO - IDEAÇÃO SUICÍDA E SUICÍDIO: IMPACTO SOCIAL E A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

OLIVEIRA, Elizangela Diniz Fernandes de¹
SOUZA, Najla Maria Carvalho de²
CAMILO, Rosilene Fernandes³
NOBREGA, Roberto⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: Diversos estudos têm sido feitos na tentativa de compreender o suicídio e as suas variações, contudo pouco se sabe sobre a dimensão real dos seus impactos psíquicos, emocionais, sociais e econômicos, assim como a compreensão e atuação dos profissionais de saúde diante deste fenômeno. **OBJETIVOS:** Identificar os impactos sociais e econômicos causados pela ideação suicida e suicídio, e sua relevância como um problema de saúde pública. Além disso, apontar a importância da atuação adequada do profissional de saúde diante deste fenômeno. **MÉTODO:** Pesquisa qualitativa do tipo descritiva por revisão de literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e ScientificElectronic Library Online (SciELO). Incluíram-se artigos nacionais e internacionais indexados nestas bases de dados no período de 2014 a 2019, publicados em português, inglês e espanhol, sendo disponíveis na íntegra. **RESULTADOS:** Foram selecionados 12 artigos para análise de dados, e divididos em duas categorias sendo elas os impactos socioeconômicos e a atuação do profissional de saúde. Os fatores que mais influenciaram os adolescentes à ideação suicida e ao suicídio foram o uso de álcool e outras drogas. E quando devido às tentativas, necessitam do serviço assistencial de saúde enfrentam o preconceito pelos profissionais. **CONCLUSÃO:** É fundamental sensibilizar profissionais de saúde quanto às reais dificuldades que eles enfrentam ao lidar com pacientes que possuem ideação suicida ou que tentaram suicídio, e de que forma esses entraves impactam na atenção à saúde da pessoa que apresenta sofrimento psíquico, para que se possa enfrentá-las, de modo a qualificar e fortalecer a assistência prestada.

Palavras-chave: Ideação Suicida. Suicídio. Saúde Coletiva. Enfermagem. Impacto Social.

INTRODUÇÃO

O suicídio compreende em um acontecimento hermético e pode atingir diferentes tipos de pessoas, não estando restrito à um grupo populacional. Este compreende-se como um evento onde o indivíduo alcança o apogeu de sua angústia e acredita que através da morte alcançará o alívio para este sofrimento (BRASIL, 2017; VASCONCELOS-RAPOSO *et al.*, 2016).

¹Graduanda. Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica. E-mail: eliza_diniz_fernandes@hotmail.com

²Mestra em Atenção à Saúde pela PUC-GO. Professora Assistente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Email: najla.carvalhocunha@hotmail.com

³Especialista em Saúde Pública com ênfase na Estratégia de Saúde da Família pelo Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Email: rosilene.camilo@unievangelica.edu.br

⁴Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor do Curso de Educação Física UNIEURO E UNIP de Brasília. Email: robertonobrega2675@gmail.com

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 400 mil pessoas suicidam a cada ano, este quantitativo torna-se ainda mais acentuado quando o contexto é a ideação e tentativa de autoextermínio. Trazendo estes episódios para o contexto da realidade brasileira, constatou-se que cerca de 11 mil pessoas suicidam por ano, no entanto, apesar deste cenário alarmante sabe-se que o suicídio é um fenômeno passível de prevenção (OPAS, 2018; BRASIL, 2017).

Diante de uma epidemiologia tão exacerbada, assim como todas as consequências para o indivíduo e sociedade que este fenômeno acarreta, ele configura-se em um grave problema de saúde pública. Em resposta a este contexto a OMS estabeleceu o combate à ideação suicida como prioridade do Programa de Saúde Mental, além de estipular entre os países-membros a diminuição em 10% nas taxas de suicídio por meio do Plano de Ação em Saúde Mental até 2020 (OPAS, 2018).

O Brasil é assinante do Plano de ação supracitado e visando alcançar os resultados solicitados pela OMS, o MS lançou em 2017 a Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio para qualificar a assistência e a notificação compulsória. Esta é composta por três eixos, sendo eles: Vigilância e Qualificação da Informação, Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde, Gestão e Cuidado (BRASIL, 2017).

No entanto, apesar de algumas tentativas do MS em combater o suicídio, sabe-se que este ainda é um tema envolto pelo preconceito e pouco discutido em uma vã tentativa da sociedade de não reconhecer e ignorar a severidade do assunto (MARCOLAN, 2018).

Em suma, diversos estudos têm sido feitos na tentativa de compreender o suicídio e as suas variações, contudo pouco se sabe sobre a dimensão real dos seus impactos psíquicos, emocionais, sociais e econômicos, assim como a compreensão e atuação dos profissionais de saúde diante deste fenômeno. Destarte essa pesquisa configura-se como relevante, pois ao compreender e discernir as consequências existentes, bem como a atual postura dos profissionais de saúde tornar-se-á possível provocar a sensibilização destes e através dela traçar planos de rastreamento, intervenção e assistência adequada.

OBJETIVOS

Identificar os impactos sociais e econômicos causados pela ideação suicida e suicídio, e sua relevância como um problema de saúde pública. Além disso, apontar a importância da atuação adequada do profissional de saúde diante deste fenômeno.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que percorreu as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos, análise e interpretação dos resultados e

apresentação da revisão/síntese do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A análise dos dados realizou-se por fases: na primeira efetuou-se uma leitura criteriosa dos artigos pré-selecionados pelos DeCS. Logo após foram agrupados e considerados os artigos selecionados. Em seguida realizou-se a análise e interpretação dos dados obtidos. No total foram encontrados 352 artigos, destes após leitura previa do título e resumo foram excluídos 340. Foram realizadas buscas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Incluiu-se artigos nacionais e internacionais indexados nestas bases de dados no período de 2014 à 2019, publicados em português, inglês e espanhol, sendo disponíveis na íntegra.

A busca foi realizada em cada uma das bases de dados citadas anteriormente, sendo adotado os seguintes descritores em ciências da saúde (DECS): “Suicídio”, “Ideação Suicida”, “Enfermagem”, “Saúde Coletiva”, “Impacto Social”. Posto isso, prosseguiu-se para a análise dos títulos e resumos, onde excluiu-se os estudos que não iam de encontro ao tema da atual pesquisa.

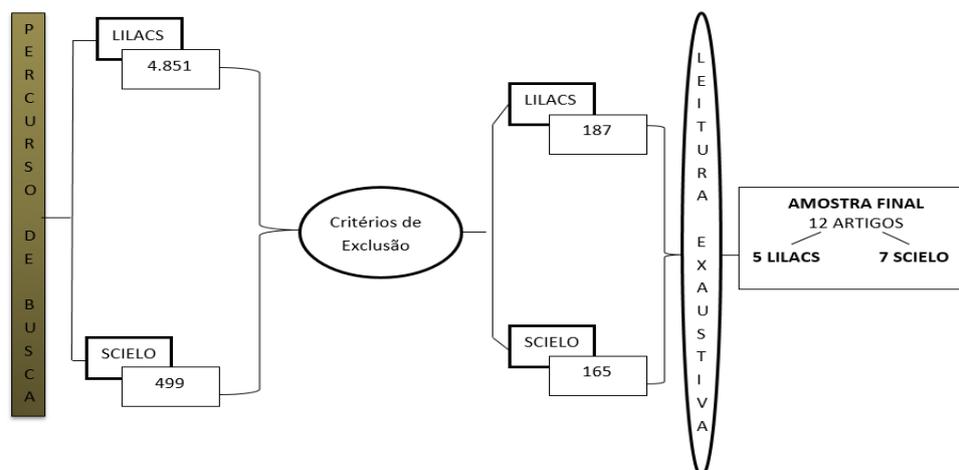
A seleção dos artigos baseou-se nos critérios de inclusão e exclusão, sendo incluídas todas as pesquisas que descreviam o impacto social e econômico causado pela ideação suicida e pelo suicídio nos dias atuais, além da atuação dos profissionais de saúde diante deste complexo fenômeno. Foram exclusas as fontes que não respondiam à questão norteadora, bem como as que estivessem escritas em outras línguas diferentes das citadas anteriormente.

Não foram incluídos, na pesquisa, artigos cujos resultados não respondessem a questão norteadora desta revisão, nem os trabalhos acadêmicos, artigos de opinião e qualquer material desprovido de validade científica, bem como aqueles escritos em outra língua se não a Portuguesa e Inglesa. A seleção dos artigos ocorreu levando-se em consideração os critérios de inclusão e exclusão apresentados. Posteriormente a essa fase realizou-se a leitura analítica do material, tendo em vista a análise da temática e a síntese das ideias principais.

Sucedeu-se então para a leitura analítica do material, visando a análise da temática e a condensação das principais ideias. Destarte os dados foram computados através do programa Microsoft Word por ordem numérica, contemplando: autores, ano de publicação, objetivos, base de dados e tipo de estudo.

A análise dos dados realizou-se por fases: na primeira efetuou-se uma leitura criteriosa dos artigos pré-selecionados pelos DeCS. Em seguida estes foram agrupados de modo a facilitar a seleção. Posteriormente realizou-se a análise e interpretação dos dados obtidos. No total foram encontrados 352 artigos, destes foram excluídos 340 artigos por não atenderem os critérios de inclusão. Sendo selecionados então 12 artigos para este estudo.

Figura 1 - Fluxograma do percurso metodológico da pesquisa, em base de dados relacionados aos impactos socioeconômicos causados pelo suicídio e ideações suicidas e a atuação do profissional da saúde.



Elaborado pelos autores

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizou-se a seleção de 12 artigos, para análise de dados, sendo utilizados os da língua portuguesa e inglesa, disponíveis em textos completos, publicados entre o período de 2014a 2019. Estes foram separados e analisados por autor, objetivo, ano de publicação, base de dados e tipos de estudos, tornando possível a realização do seguinte quadro.

Quadro 1- Distribuição dos artigos científicos de acordo com ano de publicação, autores, periódicos e objetivos.

Nº	AUTOR(ES)	OBJETIVO	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO
01	Storino <i>et al.</i>	Verificar as atitudes de profissionais da atenção básica diante do comportamento suicida.	2018	Estudo transversal
02	Monroy; Céspedes; Olmos	Estimar e comparar o custo da atenção médica da tentativa de suicídio de jovens, com o custo médio de um programa escolar de prevenção do suicídio em adolescentes	2018	Estudo transversal
03	Costa I; Souza	Analisar as narrativas de familiares sobre o suicídio de idosos em Manaus, Amazonas, Brasil.	2017	Estudo qualitativo
04	Conte <i>et al.</i>	Colocar em discussão um fenômeno, pouco conhecido, que é a tentativa de suicídio em	2015	Estudo qualitativo

		idosos.		
05	Sgobin, Traballi, Botega, Coelho Continuação quadro 1	Descrever os custos direto e indireto dos cuidados com as tentativas de suicídio de pacientes internados no hospital de uma universidade pública, e compará-los aos custos de casos de síndrome coronariana aguda.	2015	Estudo de custo
06	Santos <i>et al.</i>	Analisar os fatores associados à ideação suicida em uma amostra representativa de estudantes universitários	2017	Estudo Transversal Analítico
07	Botega	Descrever epidemiologia do comportamento suicida	2014	Estudo Quantitativo
08	Cescon; Capozzolo; Lima	Investigar a atenção ao suicídio de um serviço de atenção psicossocial em um município de São Paulo	2018	Investigação de natureza mista
09	Dutra <i>et al.</i>	Compreender a vivência da família ao perder um familiar por suicídio	2018	Estudo qualitativo
10	Hartman	O objetivo deste trabalho é investigar a prevalência de depressão em populações de estudantes universitários, bem como indicadores de tratamento recebido, ou um histórico familiar de suicídio.	2014	Estudo transversal
11	Morales <i>et al.</i>	Estabelecer a relação entre a percepção do cuidado parental precoce e os diferentes tipos de comportamento suicida	2014	Estudo quantitativo
12	Marcolan, JF.	Refletir sobre a necessidade de implantação efetiva de um programa de vigilância ao comportamento suicida e sobre os fatores causais e intervenientes do suicídio, além da formação e qualificação dos profissionais da área da saúde quanto a este tema e o perfil do indivíduo com comportamento suicida	2018	Estudo qualitativo

Fonte: Elaborado pelos autores

Impactos Sociais e Econômicos

Dentre os estudos analisados, dois abordaram sobre as despesas econômicas que as tentativas de suicídio representavam para o Estado. Uma das pesquisas realizada no Brasil, em um período de três meses, apresentou os custos diretos e indiretos por tentativas de suicídio em um hospital geral, além disso realizou-se analogia com o consumo da Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Foi possível apontar que as tentativas de suicídio evidenciaram gastos aproximados aos da SCA, salienta-se que esta é uma das patologias que detém maior dispêndio econômico mundialmente (SGOBIN; TRABALLI; BOTEGA; COELHO, 2015).

Tratando-se dos custos indiretos, foi possível constatar que o maior impacto econômico ocorreu com familiares indivíduo que havia tentado autoextermínio, uma vez que era necessário deixar o trabalho, a fonte de renda familiar para dedicar ao cuidado com comportamento suicida restando uma repetição do ato (SGOBIN; TRABALLI; BOTEGA; COELHO, 2015).

Um estudo realizado com adolescentes na Colômbia destacou a importância da prevenção e o quanto agir nas fases iniciais durante a ideação suicida, podem reduzir os custos das hospitalizações causadas pelas tentativas. A pesquisa apresentou que para cada assistência na tentativa de autoextermínio é possível o desenvolvimento de intervenções na prevenção em 16 adolescentes com comportamento potencialmente suicida (MONROY; CÉSPEDES; OLMOS, 2018).

É de suma importância ressaltar que estes estudos vão de encontro a portaria ministerial de 14 de agosto de 2006, que faz menção aos custos elevados com assistências após a tentativa de suicídio (BRASIL, 2006). Entretanto, o autoextermínio não acarretasamente consequências financeiras. Alguns estudos trazem à tona o sofrimento de pessoas próximas e principalmente de familiares dos suicidas. São indivíduos que precisam lidar com a perda súbita, o julgamento da sociedade e a ainda a autculpalização por não identificarem os sinais precursores e terem a oportunidade de impedirem o ato (COSTA; SOUZA, 2017; MARCOLAN, 2018; DUTRA *et al.*, 2018).

Nesse sentido a família configura-se tanto como um fator protetor importante como também facilitador para a tentativa de suicídio, uma vez que estudos evidenciaram que indivíduos que possuem casos de comportamento de autoextermínio na família apresentam maior inclinados à ideação suicida (SANTOS *et al.*, 2017; HARTMANN, 2014).

Atuação dos Profissionais da Saúde

O profissional de saúde é extremamente importante no combate ao fenômeno do suicídio, principalmente no campo da prevenção, no entanto, estudos traduzem a realidade destes profissionais que não estão aptos a prestar uma assistência adequada, pois tratam com descaso as tentativas de suicídio, sendo passíveis de preconceito e do modelo biomédico, baseando-se em uma assistência medicamentosa (CONTE *et al.*,

2015; STORINO *et al.*, 2018; CESCUN; CAPOZZOLO; LIMA, 2018; MARCOLAN, 2018).

Por outro lado, pesquisas apontam que os profissionais se sentem incapacitados para realizar o atendimento adequado à estas pessoas, pois precisam encarar os seus próprios conceitos sobre a finitude da vida. Ademais também foi citado a demanda elevada de funções e atendimentos. (CONTE *et al.*, 2015; CESCUN; CAPOZZOLO; LIMA, 2018).

Em síntese é imprescindível a capacitação dos profissionais que fazem o acolhimento dos indivíduos que estão em sofrimento psíquico, uma vez que a abordagem inadequada pode incapacitar toda a assistência e perder-se-á uma vida. Vale destacar também que é responsabilidade do enfermeiro a educação continuada da sua equipe, e como gestor discutir políticas públicas que visem reduzir as tentativas de suicídio (SANTOS *et al.*, 2017; DUTRA *et al.*, 2018; STORINO *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

O suicídio é um fenômeno que a sociedade quer colocar vendas e ignorar, no entanto, ele é um problema real e latente que causa diversos tipos de consequências emocionais, sociais e econômicas, o qual precisa ser discutido para que não atinjamais vítimas. Partindo desse pressuposto é necessário esclarecer que esse tipo de sentimento e comportamento é inadmissível pelas equipes de saúde, posto que elas são responsáveis por acolher, identificar, intervir e traçar um plano de cuidados visando a proteção do indivíduo que está em sofrimento psíquico.

Mediante o exposto é fundamental sensibilizar estes profissionais quanto às reais dificuldades que eles enfrentam ao lidar com pacientes que possuem ideação suicida ou que tentaram suicídio, e de que forma essas entraves impactam na atenção à saúde da pessoa que apresenta sofrimento psíquico, para que se possa enfrentá-las, de modo a qualificar e fortalecer a assistência prestada.

REFERÊNCIAS

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia Usp**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231>. Acesso em: 29 Abr. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Apresentação da Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio. 2017**. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/ms/apresentacao_suicidio_ms2017.pdf. Acesso em: 26 Abr. 2019.

BRASIL, M. S. Folheto de Suicídio para o Público Geral. 2017. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/campanhas/Prevencao_do_suicidio_2017/folheto_Suicidio_PublicoGeral_150x210.pdf. Acesso em: 23 Abr. 2019.

CESCON, L. F.; CAPOZZOLO, A. A.; LIMA, L. C. Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 185-200, 2018.

Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2018.v27n1/185-200/pt/>. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170376>. Acesso em: 29 ABR. 2019.

CONTE, M. et al. Encontros ou Desencontros: histórias de idosos que tentaram suicídio e a Rede de Atenção Integral em Porto Alegre/RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio Grande do Sul, v. 20, p. 1741-1749, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015206.02452015. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n6/1741-1749/pt>. Acesso em: 28 Abr. 2019.

COSTA, A. L. S.da;SOUZA, M. L. P. de. Narrativas de familiares sobre o suicídio de idosos em uma metrópole amazônica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 1-10, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007059>. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/672/67249591120.pdf>. Acesso em: 29 de Abr. 2019.

SANTOS, H. G. B. et al. Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. e2878, 2017. Disponível em:

<http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/134940>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>. Acesso em: 29 Abr. 2019.

DUTRA, K. *et al.* Vivenciando o suicídio na família: do luto à busca pela superação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Lucas_Preis/publication/328410507_Experiencing_suicide_in_the_family_from_mourning_to_the_quest_for_overcoming/links/5bcdcd58458515f7d9d08320/Experiencing-suicide-in-the-family-from-mourning-to-the-quest-for-overcoming.pdf. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0679>. Acesso em: 29 Abr. 2019.

LÓPEZ HARTMANN, R. Prevalencia de depresión y correlación de dos cuestionarios para la depresión, entre estudiantes de la UMSA. **Revista de InvestigacionPsicologica**, n. 11, p. 93-108, 2014. Disponível em: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322014000100007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 29 Abr. 2019.

MARCOLAN, J. F. For a public policy of surveillance of suicidal behavior. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2343-7. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0256>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102343&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 abr 2019.

MONROY, M. M. O.; CESPEDES, Á. M.; OLMOS, I. P. Prevention versus Clinical Management of Suicide Attempts in Adolescents: What are the Costs?. **Rev. Cienc. Salud**, Bogotá, v. 16, n. 2, p. 188-202, Aug. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6764>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732018000200188&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 Abr. 2019.

MORALES, S. *et al.* Percepción de cuidados parentales tempranos en consultantes a salud mental con intento e ideação suicida. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Chile, v. 32, n. 3, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/799/79932029004/>. DOI: <https://doi.org/10.12804/apl32.03.2014.06>. Acesso em: 29 Abr. 2019.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha informativa – Suicídio**, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839. Acesso em: 26 Abr. 2019.

SGOBIN, S. M. T. *et al.* Direct and indirect cost of attempted suicide in a general hospital: cost-of-illness study. **Sao Paulo Medical Journal**, Campinas, v. 133, n. 3, p. 218-226, 2015. DOI: 10.1590/1516-3180.2014.8491808. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v133n3/1516-3180-spmj-133-03-00218.pdf>. Acesso em: 28 Abr. 2019.

STORINO, B. D. *et al.* . Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 369-377, Dec. 2018 . DOI: 10.1590/1414-462X201800040191. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000400369&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 Abr. 2019.

ARTIGO - CONHECIMENTO INEFICAZ DAS PUÉRPERAS ACERCA DA REALIZAÇÃO DO TESTE DO CORAÇÃOZINHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

OLIVEIRA, Elizangela Diniz Fernandes de¹

MOURA, Sinara Gomes¹

REIS, Meillyne Alves dos²

RESUMO:

Introdução: O processo de gestação, desde o parto ao puerpério necessita de uma atenção integral, multidisciplinar e holística, uma vez que a mulher passa por diversas mudanças não somente no físico, mas também psíquico e emocional, podendo expressar sentimentos que vão da euforia até medos, angústias, dúvidas e receio do desconhecido. Nessa perspectiva, o profissional enfermeiro é essencial para a realização da triagem neonatal, posto que ele pode otimizar e ajudar na eficácia e qualidade da triagem, principalmente o teste do coraçãozinho, que tem como objetivo prevenir a ocorrência de cardiopatias congênitas graves. **Objetivos:** Analisar a percepção e o conhecimento das puérperas frente a realização do teste do coraçãozinho, bem como a atuação do enfermeiro frente as orientações acerca do teste. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto do estágio supervisionado, realizado na Santa Casa da Misericórdia em Anápolis-GO durante 10 dias entre o mês de Março e Abril de 2019. **Resultados:** foi observado o desconhecimento das puérperas em relação ao teste do coraçãozinho, este é realizado exclusivamente pelo profissional enfermeiro na referida unidade, ressaltando que este pode ser realizado pelo profissional médico ou enfermeiro devidamente registrados em seus conselhos de classe. Ao abordar as mães para a realização do teste, constatou-se conhecimento ineficaz com relação à finalidade, a execução e resolutividade acerca do procedimento. **Considerações Finais:** Haja vista que o enfermeiro é considerado um potencial educador, este deve perpetuar a sua sapiência, através da disseminação de informações em prol do conhecimento ineficaz, posto que o teste do coraçãozinho é considerado um instrumento norteador e de prevenção, desde que os resultados sejam analisados, aplicadas as devidas intervenções e conseqüentemente ocorra de forma precisa e fidedigna as notificações.

Palavras-Chave: Triagem neonatal. Enfermagem Obstétrica. Alojamento Conjunto. Período pós-parto.

INTRODUÇÃO

¹ Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. E-mail: eliza_diniz_fernandes@hotmail.com

¹Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. E-mail: sinara_gomesm@hotmail.com

² Doutoramento em Enfermagem pela FEN/UFG-GOÍÁS; Mestre em Atenção à saúde pela PUC-GOÍÁS. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. E-mail: meillynealvesdosreis@yahoo.com.br

O processo de gestação, desde o parto ao puerpério necessita de uma atenção integral, multidisciplinar e holística, uma vez que a mulher passa por diversas mudanças não somente no físico, mas também psíquico e emocional, podendo expressar sentimentos que vão da euforia até medos, angustias, dúvidas e receio do desconhecido (RIBEIRO et al., 2018).

Diante de todo este contexto é extremamente importante que o enfermeiro atue no puerpério, de forma a exercer um cuidado e atendimento de excelência e empático para com a puérpera e o recém-nascido (RN), reconhecendo as fragilidades que eles estão expostos, além de intervir e auxiliar, visando minimizá-las (DANTAS et al., 2018).

Logo, o cuidado de enfermagem frente ao binômio mãe-filho é extremamente amplo, dado que, o profissional enfermeiro deve atuar como um educador e ser uma fonte de orientação, realizando constantemente educação em saúde para promover esclarecimentos quanto as práticas seguras para o autocuidado bem como o cuidado com o RN, orientando também os familiares sobre quaisquer questões relacionadas ao período puerperal (RIBEIRO et al., 2018).

Nessa perspectiva, o profissional enfermeiro é essencial para a realização da triagem neonatal, posto que ele pode otimizar e ajudar na eficácia e qualidade da triagem, principalmente o teste do coraçãozinho, que tem como objetivo prevenir a ocorrência de cardiopatias congênitas graves (MEDEIROS et al., 2015).

Em especial, a triagem neonatal para Cardiopatia Congênita Crítica é realizada frequentemente pelo profissional enfermeiro, podendo este também ser realizado pelo profissional médico. Este consiste em um método de diagnóstico precoce e prevenção da cardiopatia congênita. Deve ser realizado utilizando um oxímetro para avaliar a saturação de oxigênio (sat O₂) e a Frequência cardíaca (FC), preferencialmente nas primeiras 24 a 48 horas de vida e antes da alta da unidade hospitalar. A oximetria apresenta em média 75% de sensibilidade e 99% de especificidade, o que indica que algumas cardiopatias podem não ser detectadas através deste teste. O mesmo não descarta a realização de um exame físico minucioso e detalhado no RN antes da alta hospitalar e até mesmo a solicitação de exames de alta complexidade se detectado alterações na ausculta cardíaca do RN (CONASS, 2018).

OBJETIVOS

Analisar a percepção e o conhecimento das puérperas frente a realização do teste do coraçãozinho, bem como a atuação do enfermeiro frente as orientações acerca do teste.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante o Estágio Supervisionado de Obstetrícia e Neonatologia, foi observado o desconhecimento das puérperas em relação ao teste do coraçãozinho, este é realizado exclusivamente pelo profissional enfermeiro. Ao abordar as mães para a realização do teste, constatou-se conhecimento ineficaz com relação à finalidade e execução acerca do procedimento.

O teste deve ser feito por meio de um oxímetro, no membro superior direito e no membro inferior direito ou esquerdo. É necessário aguardar até que o aparelho registre um padrão nos valores e determinar o parâmetro encontrado entre eles, através da marcação de um minuto para obtenção do resultado com veracidade (CONASS, 2018). Durante a realização do procedimento foi necessário um período relativamente

longo para determinar os valores fidedignos, pois é necessário que o RN esteja com as extremidades aquecidas, com os dedos alinhados e esticados para melhor e mais rápida leitura, no entanto em campo foi encontrado muitos recém-nascidos inquietos e com as extremidades frias dificultando a leitura do aparelho.

Acrescenta-se que os valores são considerados alterados, quando a frequência dos batimentos cardíacos se apresentarem menores que 95 ou se identificado uma diferença de maior que 3% na sat O₂ em relação ao membro superior e inferior. Nesses casos, repete-se com o intervalo de 1 hora após a primeira aferição (CONASS 2018).

Observou-se que não somente as primíparas manifestavam esse desconhecimento, mas também as múltíparas, onde era esperado que elas já dispusessem de algum conhecimento acerca do assunto, uma vez que já haviam tido contato com a unidade de saúde, bem como a equipe. Em vista disso, questiona-se a forma como está conduzida as orientações a respeito do procedimento e o interesse das mães em compreender a finalidade da triagem neonatal e sua importância.

Ressalta-se que foi adotado como protocolo antes da realização do exame o fornecimento de orientações quanto a prática do mesmo e os conhecimentos adquiridos durante o pré-natal acerca do assunto. Evidenciou-se durante esse processo a ausência de informações, ineficácia das orientações de pré-natal referentes a todo o contexto da triagem neonatal.

Evidenciou-se que a maior preocupação por parte das mães, era a questão do desconforto e se este seria um procedimento doloroso, uma vez que a maioria dos bebês se mostravam inquietos durante a realização do teste. Constatou-se também que uma maior parcela das mães indagava sobre como o teste era realizado e se havia alguma alteração, haja vista, que este pode tornar-se demorado dependendo da colaboração do bebê.

No campo do estágio, as acadêmicas solicitavam as mãos que mantivessem as mãos e os pés dos RNs aquecidos, visando a melhor realização do teste, além da obtenção de resultados fidedignos. Da mesma forma, foi explicado durante o procedimento o seu objetivo, quais eram os valores que estavam dentro dos parâmetros considerados normais, como seria realizado, bem como a sua importância. Era notório a inquietação das mães com despeito ao tempo da realização do teste, neste instante elas questionavam se a acadêmica estava com dificuldades ou se o aparelho que estava sendo utilizado apresentava algum defeito.

Nesse sentido acresce-se que algumas mães demonstravam preocupação e faziam o possível para ajudar a acalmar o bebê, expressando certa compreensão com relação a realização do teste, como também a sua importância. Em contraste a estas puérperas, uma pequena parcela não expressava confiabilidade ao que estava sendo executado e se mostravam aparentemente inseguras, não sendo possível inferir se este fenômeno era ocasionado por desinteresse ao procedimento em si, ou por ter sido realizado por acadêmicas.

No contexto de estágio vivenciado pelas acadêmicas, foi possível inferir também que algumas mães apresentavam maior segurança com as acadêmicas em comparação com algumas profissionais enfermeiras atuantes, pois acreditavam que durante o processo de aprendizado os estudantes realizam os procedimentos com mais atenção e cuidado, além de demonstrarem maior preocupação e interesse no cuidado ao paciente, assim como, a realização das devidas orientações e respondendo abertamente aos questionamentos realizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto do estágio supervisionado, realizado na Santa Casa da Misericórdia em Anápolis-GO durante 10 dias entre o mês de Março e Abril de 2019.

A pesquisa descritiva visa pormenorizar um fenômeno através da observação e acompanhamento. Além disso ela permite gerar novas perspectivas acerca do acontecimento analisado (NUNES; NASCIMENTO; ALENCAR, 2016).

O relato baseou-se na experiência das acadêmicas através do contato com as mães durante a realização do teste do coraçãozinho em recém-nascidos.

DISCUSSÃO

As cardiopatias congênitas são irregularidades encontradas no coração de recém-nascidos e que podem ocasionar a morte quando não tratadas precocemente. Sendo assim o teste de triagem neonatal para Cardiopatia Congênita Crítica ou simplesmente Teste do coraçãozinho, é um procedimento extremamente importante no diagnóstico precoce destas patologias (BRASIL, 2018).

Por conseguinte, foi reconhecida a relevância do teste do coraçãozinho, este passou a fazer parte da triagem neonatal no Sistema Único de Saúde, através da Portaria Nº 20 de 10 de Junho de 2014, devendo ser realizado de forma universal (BRASIL, 2014).

Em uma pesquisa realizada por Medeiros (2015), analisou-se o valor do conhecimento dos enfermeiros acerca deste teste e destacou-se a atenção rigorosa frente aos resultados obtidos, para que as tomadas de decisões venham a ser realizadas de forma correta e eficaz, contribuindo para a busca e prevenção das cardiopatias congênitas. Logo acresce-se que não há resistência quanto à realização do teste pelo profissional enfermeiro, em virtude de ele ter formação especializada e compatível com as normas que regem o exercício da profissão (MEDEIROS et al., 2015).

Paralelamente ao estudo supracitado, diversas pesquisas apontam que além do enfermeiro reconhecer a importância da realização dos testes, este deve atuar também como perpetuador dos seus conhecimentos para as puérperas, através de ações de educação em saúde, visando a integralidade da assistência do binômio mãe-filho (FERREIRA et al., 2018; SILVA et al., 2019; RIBEIRO et al., 2018).

No entanto, apesar das orientações do enfermeiro serem primordiais para o cuidado, salienta-se que as mães ainda expressam insegurança e receio frente aos procedimentos que devem ser realizados com os RNs. Considerando que as mães já chegam à maternidade com estes questionamentos, evidencia-se que a falta de orientações se inicia na atenção básica e reflete na ponta do atendimento, uma vez que os programas educativos devem ocorrer concomitantemente as consultas de pré-natal (CASSIA et al, 2017). Ressalta-se que fragilidades similares a estas, foram encontradas durante a vivência intra-hospitalar das acadêmicas.

Ainda sobre a atuação do enfermeiro frente à educação em saúde FERNANDES e CARDOSO (2018), destacaram a relevância das orientações sobre a Triagem Neonatal, visando a conscientização da puérpera acerca destas realizações, a fim de detectar precocemente possíveis patologias no recém-nascido.

Todavia é necessário ressaltar que as orientações devem ser feitas adequadamente com qualidade e respeitando o nível de escolaridade e entendimento de cada paciente, de modo a gerar esclarecimentos. Nesse sentido, um estudo realizado em um alojamento conjunto de uma maternidade no Nordeste, evidenciou que as mães apresentavam dificuldades em assimilar e recordar todos os ensinamentos da equipe, devido a quantidade de informações (FERREIRA et al., 2018).

Além disso, o momento no qual é promovida a educação em saúde, configura-se também como momento para a criação e fortalecimento do vínculo paciente/enfermeiro. Este apoio ofertado pela equipe se traduz em um fator protetor para a depressão no puerpério (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017).

Diante do exposto, fica evidente que a educação em saúde é primordial na assistência, e que esta deve ser realizada constantemente desde o início da gravidez na unidade básica de saúde até o puerpério no alojamento conjunto, visando a capacitação da puérpera para o auto-cuidado e atenção ao RN, minimizando assim os agravos em saúde e promovendo a qualidade de vida. Enfatiza-se ainda que o modo de efetuar as orientações deve ser inovado, para melhor compreensão por parte das mães.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento ineficaz por parte das puérperas tornou-se nítido, assim como a sede de conhecimento acerca do assunto. Era necessário explicar a razão da necessidade em se avaliar a FC e a sat O₂, bem como, a justificativa a despeito da localização a para a realização do procedimento.

Contudo foi inferido também o desinteresse por uma pequena parcela das mães com relação às orientações e ao teste do coraçãozinho em si. Destarte pode-se inferir que as orientações acerca do procedimento a ser realizado é necessário, independente do interesse ou desinteresse por parte das mães, além do ato poder intensificar o vínculo paciente-enfermeiro, promovendo assim a conscientização acerca da importância deste procedimento.

Haja vista que o enfermeiro é considerado um educador, este deve perpetuar a sua sapiência, através da disseminação de informações em prol do conhecimento ineficaz, posto que o teste do coraçãozinho é considerado um instrumento norteador e de prevenção, desde que os resultados sejam analisados e as devidas alterações notificadas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Nota Técnica N°7/2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/12/SEI-MS-2937931-Nota-Tecnica.pdf>. Acesso em: 01 Maio 2019. ESSA NOTA TÉCNICA FIQUEI EM DÚVIDA TBM
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria N° 20 de Junho de 2014**. Torna pública a decisão de incorporar a oximetria de pulso - teste do coraçãozinho, a ser realizado de forma universal, fazendo parte da triagem Neonatal no Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2014/prt0020_10_06_2014.html>. Acesso em: 25 abr. 2019.
- CASSIA, ThalissonDheisonAlves et al. Percepção das puérperas acerca de cuidados com recém-nascidos em alojamento conjunto. **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5365>. Acesso em: 01 Maio 2019. ESSE FOI EM UM CONGRESSO E NÃO ENCONTREI DOI
- CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Portaria GM N° 1940 de Junho de 2018**, Inclui Procedimento Oximetria de pulso como ferramenta de triagem neonatal para o diagnóstico precoce de cardiopatia congênita crítica na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC dos Estados. Brasília, 2018. Disponível em:

<https://www.conass.org.br/conass-informa-n-134-publicada-portaria-gm-n-1940-que-inclui-procedimento-oximetria-de-pulso-como-ferramenta-de-triagem-neonatal-para-o-diagnostico-precoce-de-cardiopatias-congenitas-criticas/>. Acesso em: 25 abr. 2019.

DANTAS, Sibeles Lima da Costa et al. Representações sociais de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre cuidado de enfermagem no pós-parto. *Cogitare Enfermagem*, v. 23, n. 3, 2018. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2018/08/53250-239414-1-PB.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.53250>. Acesso em: 02 Maio 2019.

FERNANDES, Maria Suzanny Sabino Neres; CARDOSO, Alessandra Marques. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DA ENFERMAGEM NA DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE A TRIAGEM NEONATAL ÀS FUTURAS MÃES. **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA " CÂNDIDO SANTIAGO" -RESAP**, v. 4, n. 1, p. 074-080, 2018. Disponível em: http://resap.net.br/attachments/article/63/009_resap_v4_n1_2018.pdf ISSN: 2447-3406. Acesso em: 01 Maio 2019.

FERREIRA, A.; DANTAS, J.; SOUZA, F.; RODRIGUES, I.; DAVIM, R.; SILVA, R. O enfermeiro educador no puerpério imediato em alojamento conjunto na perspectiva de Peplau. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, 21 jun. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/45470>. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.45470>. Acesso em: 01 Maio 2019.

HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA-SASSI, Raul Andrés; CESAR, Juraci Almeida. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, e00094016, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000905013&lng=en&nrm=iso. DOI: 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00094016>. Acesso em: 01 Maio 2019.

MEDEIROS, Ana Lúcia et al. OXIMETRIA DE PULSO EM TRIAGEM DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: CONHECIMENTO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 20, n. 3, set. 2015. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40941/26358>. Acesso em: 25 abr. 2019.

NUNES, Ginete Cavalcante; NASCIMENTO, Maria Cristina Delmondes; ALENCAR, Maria Aparecida Carvalho. Pesquisa científica: conceitos básicos. **ID ON LINE REVISTA MULTIDISCIPLINAR E DE PSICOLOGIA**, v. 10, n. 29, p. 144-151, 2016. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/390/527>. Acesso em: 02 Maio 2019.

RIBEIRO, Jéssica Sâmia Silva Tôrres et al. Atitudes de Enfermeiros nos Cuidados com Famílias no Contexto do Parto e Puerpério Imediato. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 784-792, 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6203/pdf_1. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.784-792>. Acesso em: 02 Maio 2019.

RIBEIRO, Suianny Christina Soares Santos et al. Atividade educativa para a promoção do cuidado com o recém-nascido. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 545-553, 2018. Disponível em: <http://177.129.73.3/index.php/saudpesq/article/view/6553>. DOI: 10.17765/19831870.2018v11n3p545-553. Acesso em: 01 Maio 2019.

SILVA, Karene Oliveira et al. PERCEPÇÃO DAS PUERPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS PARTO. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 3, n. 1, 2019. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/3188>. DOI: Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem. ISSN: 2448-1203. Acesso em: 01 Maio 2019.

ARTIGO - QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA: SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MORAIS, Celi Cristina de¹
MELAZO, José Lucas Pontieri²
SOUZA, Najla Maria Carvalho de³
DUARTE, Ricardo Mendes⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é porta primária de entrada assistência à saúde no SUS, responsável pela promoção, proteção e recuperação da saúde. **OBJETIVO:** Identificar a satisfação do usuário referente a qualidade do acesso e assistência prestada pela Estratégia de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com 25 usuários da ESF no interior de Goiás, selecionados de forma aleatória e conveniência. A coleta de dados se deu através da entrevista semiestruturada após assinatura TCLE e logo transcritas na íntegra e analisadas segunda a teoria de Bardin. **RESULTADO:** Identificou-se duas categorias: Estrutura física e acessibilidade e Satisfação na assistência em saúde, com subcategorias: Equipe multiprofissional, Expectativa e promoção em saúde. Insatisfação do usuário quanto a manutenção de: higienização dos banheiros, barra de segurança para deficientes físicos, trocadores para crianças. Na infraestrutura destaca-se: os desgastes de pinturas no prédio, rampa de acesso com buracos e falha no direcionamento das portas do banheiro. Na acessibilidade: falta agendamentos de consultas, exames, a falta ou rotatividade do médico na unidade. Avaliação positiva sobre relação profissional/usuário, o enfermeiro é o mais resolutivo na assistência, seguido do médico, farmacêutico e técnico de enfermagem. As ações de promoção de saúde realizadas pela ESF foram: palestra em escolas sobre DST, saúde bucal e drogas, campanha de prevenção da dengue, reunião de gestantes e hiperdia, tendo baixa dos usuários. **CONCLUSÃO:** conhecer a satisfação do usuário proporciona o desenvolvimento de estratégias efetivas que garantam a melhoria na assistência de saúde individual e coletiva.

Palavras-Chaves: Satisfação do usuário. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária de Saúde.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), expandiu-se nos últimos anos através do incentivo do Ministério da Saúde. A ESF possui papel importante no contato primário, na longitudinalidade e na coordenação do cuidado, sendo base para estruturação das redes de atenção a saúde (RAS), com apoio no diagnóstico, assistência especializada e hospitalar (MALTA *et al.*,

¹ Bacharelem Enfermagem pelo Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
Email: celycristina_morais@hotmail.com

² Bacharelem Medicina pelo Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. Servidor da Prefeitura de Anápolis na ESF. Email: joselucaspmelazo@gmail.com

³ Mestra em Atenção à Saúde pela PUC-Go. Professora Assistente do Centro Universitário de Anápolis - UniENVANGÉLICA. Email: najla.carvalhocunha@hotmail.com.

⁴ Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
Email: ricardo_m.duarte@hotmail.com

2016). Até dezembro de 2018 a ESF alcançou cobertura nacional de 64,19%, o que perfaz a estimativa populacional de 154.876.298 (BRASIL, 2018).

A ESF tem como foco a prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas e conta com uma equipe multiprofissional, fazendo parte desta equipe o enfermeiro, que desenvolve um papel ativo nesse processo com atendimento integral e humanizado, em todo o ciclo de vida do indivíduo, ou seja, desde a infância até a terceira idade (SANTOS; RIBEIRO, 2010). O profissional enfermeiro tem, na experiência vivenciada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o desafio constante de complementar o cuidado de enfermagem na elaboração de relações interpessoais de diálogo, escuta, humanização e também respeito. Este aprendizado decorre pelo entendimento do enfermeiro diante do significado do seu agir e fazer profissional, ou seja, de exercer o cuidado de enfermagem na Atenção Básica de Saúde (ACIOLI *et al.*, 2014).

Assim, para averiguar a assistência prestada ao usuário na ESF, recentemente o MS propôs o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), como tática para obter modificações nas condições e modos de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). O PMAQ surge para ampliar a acessibilidade e a designação das práticas de gestão, cuidado e participação na Atenção Básica (AB), sendo nova diretriz para a Atenção Primária à Saúde (APS) para o incentivo dos gestores locais do Sistema Único de Saúde (SUS) a aperfeiçoar o modelo de qualidade da assistência na APS. Esse programa possui quatro etapas, sendo a terceira o processo de avaliação externa com o objetivo de verificar sua satisfação e percepção quanto aos serviços de saúde no que se tange ao acesso e utilização (BRASIL, 2015).

A aplicação continua deste instrumento de avaliação da satisfação do usuário resulta na melhoria da qualidade no acolhimento e atenção à saúde do usuário, o que fortalece a integração entre usuário e sistema de saúde, além de fortalecer a participação da comunidade nos processos de planejamento, nas ações e na construção de políticas públicas de saúde eficazes (BRASIL, 2015).

Diante do exposto, ressalta-se a importância de se conhecer a percepção do usuário referente a assistência prestada pela ESF, assim, questiona-se: Qual a satisfação do usuário da Estratégia Saúde da Família referente ao acesso e qualidade da assistência, sendo a atenção primária a porta de entrada do usuário ao SUS?

OBJETIVO

Identificar a satisfação do usuário referente a qualidade do acesso e assistência prestada pela Estratégia de Saúde da Família de um município do estado de Goiás.

METODOLOGIA

Estudo de campo descritivo de abordagem qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Anápolis Goiás (UniEVANGÉLICA) - nº de protocolo 2.571.676. Segundo Minayo (2009) na pesquisa qualitativa a investigação

científica é reconhecida pela complexidade do objeto de estudo. Revê criticamente as teorias a respeito do tema, estabelece conceitos e teorias relevantes, usa técnicas de coleta de dados adequadas, onde os entrevistados vão discorrer das relações, das percepções e opiniões.

O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior de Goiás, pelo fato da mesma prestar atendimento de grande relevância aos usuários e comunidade. Os participantes foram escolhidos de forma aleatória e por conveniência. A amostra foi composta por 25 usuários da ESF que atenderam aos critérios de inclusão: ser residente no município; ter idade acima de 18 anos; ser usuário cadastrado na unidade e que utilizassem o serviço da ESF por no mínimo um ano. Foram excluídas aqueles que não responderam adequadamente a entrevista semiestruturada, totalizando cinco participantes.

O recrutamento se deu da seguinte forma: visita inicial a ESF com o intuito de entender a rotina da unidade, apresentação da proposta de pesquisa aos participantes que estavam aguardando para realizar qualquer atendimento, no ambiente próprio da unidade, informando os critérios de inclusão e exclusão e a realização do convite a participar da pesquisa com manifestação dos interessados. Posteriormente os participantes foram abordados de forma individual, em ambiente reservado, cedido pela unidade, onde foi explicado os objetivos e os métodos do estudo através do TCLE, assinado pelo participante e pesquisadores, até atingir o tamanho amostral desejado.

Os dados foram coletados entre agosto e outubro de 2018 com a utilização da entrevista semiestruturada com questões norteadoras pré-estabelecidas. As entrevistas foram gravadas através de um gravador MP4. O tempo das entrevistas variou de 15 minutos a 30 minutos. Após as entrevistas foram feitas orientações quanto a organização da ESF dentro da Política Nacional da Atenção Básica utilizando folheto explicativo para melhor didática.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e posteriormente realizada a análise dos dados segundo Bardin. Para assegurar o anonimato, os participantes foram identificados pela letra “P”, seguida de um número ordinal de acordo com a sequência de realização das entrevistas. Fez-se a análise dos dados segundo as orientações de Bardin (2011). Na primeira fase, a pré-análise, material organizado sistematicamente, e realizado a leitura flutuante, com análise das transcrições das entrevistas sendo selecionado as entrevistas ou trechos mais significativos. Na segunda etapa, foram codificadas os dados brutos da primeira fase. A partir desses dados foram criadas unidades de registros e contexto. Na terceira e última etapa, as codificações levantadas receberam um tratamento, sendo organizadas em categorias.

RESULTADOS

Participaram do estudo 25 sujeitos na faixa etária entre 18 a 64 anos. O tempo de utilização do serviço da Estratégia da Saúde da Família variou entre dois a dezoito anos. Foram identificadas duas categorias após a análise dos dados, a saber: Motivos de

insatisfação na estrutura física e acessibilidade e Motivos de satisfação na assistência em saúde.

Motivos de insatisfação na Estrutura Física e acessibilidade

O número maior de reclamações apontadas nesta categoria foram: higienização inadequadas dos banheiros e a inexistência da barra de segurança para deficientes físicos, falta de trocadores para crianças, deteriorações na pinturas das paredes, rampa de acesso com buracos e falha no direcionamento das portas do banheiro, pois a abertura é feita somente para fora, o que pode proporcionar acidentes.

Na acessibilidade for apriorizada as seguintes dificuldades: no agendamento de consultas e exames via sistema e agendamento programado de consultas, acionamento inviável da ambulância via telefone após o horário de funcionamento, pois a mesma permanece no pátio da unidade, a falta do profissional médico na unidade e não a disponibilidade de vagas para atendimentos de urgência e emergência. Destacam também a falta de comunicação prévia na desmarcação de consulta e posterior reagendamento.

Todos esses fatores acabam por proporcionar a procura desses usuários a rede privada para resolução da necessidade diagnosticada, para que não ocorra o agravo a saúde. Há também usuários que referem não apresentar dificuldades para acessar os serviços oferecidos, pois os problemas sempre são solucionados na ESF pelos profissionais de saúde.

Motivos de satisfação na assistência em saúde

Esta categoria traz uma panorâmica da relação interpessoal entre o usuário e a equipe multiprofissional e a promoção em saúde. É subdividida em: Equipe multiprofissional; Expectativa e promoção em saúde.

Equipe multiprofissional

A grande maioria dos usuários, relataram não ter problemas com a equipe de profissionais que atuam na ESF, sempre foram bem atendidos e acolhidos. O enfermeiro se destaca quanto a resolutividade dos problemas identificados. Quando há a inexistência da resolução dos problemas os casos são passados para o profissional médico para continuidade da assistência e/ou referenciamento as especialidades dependendo da definição diagnóstica. Em casos menos complexos os profissionais que oferecem atendimento resolutivo é o técnico de enfermagem e o farmacêutico, para dispensação de medicamentos.

Por outro lado, na qualidade do acolhimento, o médico é identificado como o profissional com maiores habilidades para resolução de problemas. Quanto ao atendimento dos demais integrantes da equipe multiprofissional da ESF, alguns usuários afirmaram que são atendidos na solução demarcação de consulta, encaminhamento, exames e remédios.

Expectativa e promoção em saúde

As expectativas quanto a melhoria na assistência foram: melhor agendamento das consultas e exames, abastecimento adequado das medicações na farmácia, ampliação da estrutura física da unidade, contratação de mais profissionais médicos e que não haja rotatividade deste profissional na unidade para o fortalecimento do vínculo entre ambos. Há uma minoria que não relatou nenhuma expectativa, o que indica a satisfação com todos os serviços oferecidos, pois a ESF é uma unidade de horário estendido aos fins de semana.

As ações de promoção de saúde realizadas pela equipe da ESF são: palestra em escolas sobre DST, saúde bucal e drogas, campanha de prevenção da dengue, reunião de gestantes e hiperdia. Apesar de conhecer todas as ações propostas pela ESF a adesão ainda é baixa por parte dos usuários, apesar dos elogios efetuados quanto a comunicados prévios das datas de realização pelos ACS. De acordo com os usuários as palestras esclarecem dúvidas, como alimentação no caso dos diabéticos e hipertensos, sobre o aleitamento materno para gestante e o processo da gestação.

DISCUSSÃO

É estabelecido pelo MS que as UBS possuam estruturas para atender o quantitativo de usuários cadastrados, as especificidades dos casos e dar condições de trabalho as equipes, sendo considerado a densidade demográfica, composição da equipe, perfil populacional, ações e tipos de serviços a serem desenvolvidos (BRASIL, 2017).

Para que ocorra o atendimento adequado a população adstrita as unidades devem possuir ambientes estabelecidos pela Portaria de nº 2.436/2017, tais como: recepção, consultório médico e de enfermagem, farmácia, consultório odontológico, banheiros, salas de: procedimentos, vacinas, inalação coletiva, curativos, esterilização, observação, atividades coletivas, acolhimento, coleta de exames, administração e gerência (BRASIL, 2017).

Uma das falhas identificadas , neste estudo , nas unidades quanto a estrutura física é o acesso adequado para pessoas portadoras de necessidades especiais. Embora não tenha sido entrevistado nenhuma pessoa portadora de necessidades especiais, os usuários apontam a preocupação sobre as adaptações tanto na entrada quanto no interior da unidade. MOURA *et al* (2010), também pontua esta limitação do acesso a idosos e portadores de deficiências, em seu estudo, evidenciada pela falta de rampa de acesso e sanitário adaptado na grande maioria das unidades.

A insatisfação também é evidente na pesquisa de Arruda e Bosi (2017), quando os usuários apontam que a falta de profissionais médicos especialistas e morosidade na entrega de resultados de exames, nas unidades secundárias, atrapalham na continuidade de seu tratamento. De maneira oposta Gomide *et al* (2018), na tentativa de identificar as dificuldades no acolhimento da ESF, descobriram que os usuários estavam satisfeitos

quanto aos serviços oferecidos pela UBS, a satisfação ocorreu pelo acesso a marcações de exames e entrega de medicações.

Já no que se refere ao relacionamento interpessoal entre usuários e profissionais atuantes na ESF, o estudo de Cotta *et al.* (2005) pontua ser se suma importância que esta interação entre ambos fortaleça o vínculo, sendo o elemento principal para o cuidado a saúde. Outro fator nesta mesma temática importante é a escuta qualificada das queixas dos usuários. No estudo de Uchoa *et al.* (2011) a escuta qualificada é identificada pelos entrevistados como uma forma educada e gentil de atendimento e na capacidade de compreensão do profissional dos problemas levantados pelos pacientes. O que corrobora com o estudo de Gomide *et al.* (2018) onde é pontuado a importância do acolhimento do usuário enquanto este permanece na unidade, com abertura a conversação e atenção dos profissionais atuantes na assistência.

O tempo de espera para atendimento e a demora da regulação para as especialidades médicas e exames, rotatividade de profissionais médicos na unidade, uma das insatisfações dos usuários deste estudo, corrobora com a pesquisa de Campos *et al.* (2014), onde se evidencia que estas problemáticas prejudicam na continuidade do tratamento e o vínculo com a comunidade.

Em relação às produções de ações de saúde nota-se que em alguns casos são restritas ao público do programa de hiperdia (UCHOA *et al.*, 2011). A maioria das ESF's desenvolvem ações pontuais de orientação, mas não promovem incentivo individual e coletivo para outras temáticas, que dariam autonomia ao usuário para articular juntamente com a equipe um plano de melhoria no processo de cuidado à sua saúde (BRIXNER *et al.*, 2017).

Assim, conhecer a satisfação do usuário possibilita a melhoria da assistência na ESF, pois, reconhecer a importância deste nível de atenção traz a continuidade do cuidado de forma integral. Mas, para isso, precisa-se de um planejamento organizado dos agendamentos de consultas, além da responsabilidade dos profissionais em agilizar o acesso de forma que todos os usuários que adentram nas unidades possam ser assistidos (GOMIDE *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados em geral apontam para uma avaliação de predomínio negativo para os fatores quanto à estrutura física, acessibilidade, acolhimento, falta e/ou rotatividade de profissionais médicos.

A insatisfação quanto à manutenção é relacionada à falta de higienização dos banheiros, barra de segurança para deficientes físicos, trocadores para crianças. Na infraestrutura destaca-se: os desgastes de pinturas no prédio, rampa de acesso com buracos e falha no direcionamento das portas do banheiro. Na acessibilidade a insatisfação gerada foi pela falta de agendamentos de consultas, exames, a falta e/ou rotatividade do profissional médico na unidade. Há uma avaliação positiva sobre relação

profissional/usuário, o enfermeiro é o profissional mais resolutivo na assistência, seguido do médico, farmacêutico e técnico de enfermagem.

As ações de promoção de saúde realizadas pela equipe da ESF são: palestra em escolas sobre DST, saúde bucal e drogas, campanha de prevenção da dengue, reunião de gestantes e hiperdia. Mas há baixa adesão a essas ações por parte dos usuários.

Identificar a satisfação do usuário impulsiona a formulação de estratégias efetivas que garantam a melhoria na assistência de saúde individual e coletiva, mantendo assim, a segurança do paciente em todas as atividades e procedimentos desenvolvidas na Atenção Primária de Saúde.

REFERÊNCIAS:

ACIOLI, S. *et al.* Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revista de enfermagem UERJ**, v.22, n. 5, p.637-42, set/out. 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a09.pdf>. Acesso em: 15 out. 2017.

ARRUDA, C. A. M.; BOSI, M.L. M. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. **Interface**. Vol. 21, n. 61, p.321-32. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n61/1807-5762-icse-1807-576220150479.pdf>. Acesso em: 22 abr 019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informação e gestão da atenção básica**. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/reHistoricoCoberturaAB.xhtml;jsessionid=EOPL2N7LrBDNq0JPH096+1MY>. Acesso em: 20 abr 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 22 abr 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica e Nasf**. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf. Acesso em: 26 abr 2019.

BRIXNER, B.*et al.* Ações de promoção de saúde nas estratégias saúde da família. Santa Cruz do Sul. **Cinergis**, v. 18, p. 386-390, dez. 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/11182>. Acesso em: 14 nov. 2018.

CAMPOS, R. T. O.*et al.* Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. Rio de Janeiro. **Saúde debate**, v. 38, n. spe, p. 252-264, Out. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600252&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S019>.

COTTA, R.M.M. A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. **Sci. med.**, v. 15 n. 4, p.227-234, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000300009&lng=pt_BR&nrm. Acesso em: 16 nov. 2018.

GOMIDE, M. F. S. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface**, vol. 22, n. 65, p.387-98. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n65/1807-5762-icse-1807-576220160633.pdf>. Acesso em: 22 abr 2019.

MALTA, D. C.*et al.* A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 2, p. 327-338, fev. 2016.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200327&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 out. 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOURA, B. L. A. *et al.* Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. Recife, **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**, v. 10, supl. 1, p. s69-s81, Nov. 2010 .Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292010000500007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 nov. 2018.

SANTOS, M. B. dos; RIBEIRO, S. A. Dados sociodemográficos e condições de saúde de idosos inscritos não PSF de Maceió, AL. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 613-624. 2011. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000400002&lng=pt_BR&nrm=iso. Acesso em 08 set. 2017.

UCHOA, A. C. *et al.* Avaliação da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família na zona rural de dois pequenos municípios do Rio Grande do Norte. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1061-1076, 2011 . Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312011000300016&lng=en&nrm=iso. accesson 13 Nov. 2018.

ARTIGO - RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IMIGRANTES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GO

SILVA, Mariana Fernanda da¹

MESQUITA, Rafaella Leal de Godoi¹

MELO, Juliana Macedo²

RESUMO

Este relato de experiência tem por objetivo descrever as percepções das acadêmicas de enfermagem vivenciadas durante o estágio supervisionado em Investigação em Saúde do 9º semestre do curso de enfermagem do Centro Acadêmico de Anápolis - Unievangelica, sobre a qualidade de vida dos imigrantes residentes em Anápolis – Goiás e instigar discussões acerca de como progredir na sua melhora, valendo-se de dados coletados através de dois questionários, sendo eles o *World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-bref)* e o *Medical Outcomes Study 36-Item Short Form (SF-36)*, visando retratar seu estado de saúde físico e psicológico, além de suas relações sociais e relação com o meio ambiente, além de relatar as experiências das acadêmicas. Através dos questionários foram avaliadas as seguintes variáveis: capacidade funcional, limitação do desempenho físico, dor, percepção do estado geral de saúde, vitalidade, aspecto social, limitação do desempenho, aspectos emocionais, saúde mental, físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os resultados deste relato propiciou uma melhor visão de como tem sido a qualidade de vida dos imigrantes, e como isso afeta diretamente a saúde deles, portanto investigação se torna necessária para a promoção a saúde e acolhimento humanizado aos imigrantes.

Palavras-chave: Imigração e emigração. Qualidade de vida. Educação em Saúde

¹ Discente do curso de Enfermagem, Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Anápolis, Brasil. E-mail: marianafernandaa@gmail.com

¹ Discente do curso de Enfermagem, Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Anápolis, Brasil. E-mail: rafaella_leall@hotmail.com

² Docente do curso de Enfermagem, Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Anápolis, Brasil. E-mail: jumacedomelo@gmail.com

INTRODUÇÃO

A mobilidade populacional é um fenômeno complexo e multifacetado, abrangendo diversas teorias e cabe abarcar todos os fragmentos teóricos com a necessidade de adaptar para a situação analisada (SANTOS et al, 2010).

Para se entender o processo, o primordial é se conceituar. Partindo desse pressuposto, para tal finalidade a Organização Internacional para Migrações – OIM- (2019 p. 40) conceitua migração como:

Processo de atravessamento de uma fronteira internacional ou de um Estado. É um movimento populacional que compreende qualquer deslocação de pessoas, independentemente da extensão, da composição ou das causas; inclui a migração de refugiados, pessoas deslocadas, pessoas desenraizadas e migrantes económicos.

De acordo com a Lei de Imigração nº 13.445/2017 no artigo 1º, define conceitos de imigrantes e emigrantes, portanto:

II - imigrante: pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil;

III - emigrante: brasileiro que se estabelece temporária ou definitivamente no exterior.

Ainda, no artigo 1º da Lei Nº 9.474/1997 sobre refugiados no Brasil explica que refugiado é qualquer indivíduo fora do país de residência que procura em outro um refúgio devido as circunstâncias sobre perseguição religiosa, política, raça e violação dos direitos humanos (BRASIL, 1997).

Baseado em um contexto histórico, o Brasil entre o final do século XIX e início do século XX recebeu cerca de 4,4 milhões de imigrantes vindos de Portugal, Itália, Espanha, Japão, Alemanha entre outros, a fim de comutar a mão de obra escrava pela doutrina de “branqueamento” na população brasileira, por anos foi considerado um país de imigração. Entretanto, estima-se que existam 2,5 a 4 milhões de brasileiros emigrantes para a Europa e EUA nos dias atuais. (GRANADA et al, 2017; OIM, 2010).

Contudo, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas – ONU - (2016) abordou questões importantes relacionadas a migrantes e refugiados, destacando a necessidade de se comprometerem com a mobilidade humana, com isso, estabeleceram o Pacto Global para Migração Segura, Ordenada e Regular (GCM), negociado intergovernamentalmente a fim de amparar a migração de forma holística e abrangente.

De acordo com UN DESA (2017) atualmente no Brasil vivem 735,6 mil migrantes internacionais. Só no Brasil, no ano de 2017 adentraram ao país 103.028 mil estrangeiros. A partir da década de 1980 o processo de globalização e política ao redor do mundo emergiu desigualdades econômicas e fatores explícitos corroborando para os dados supracitados (BRASIL, 2017).

É concordante entre os estudiosos que os fatores que levam a migração, dentre as variáveis, a busca por uma melhor qualidade de vida e indiretamente melhores condições de saúde são expressivos. Os conceitos e concepções de qualidade de vida são bem amplos, envolve a percepção de si no cotidiano e o que objetiva na vida, abarca diversas áreas, como a saúde, esportes, educação, segurança, cultura. Refere-se para

designar bem estar psicológico, físico, social e ambiental (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; WHO, 2002).

Em uma roda de conversa com alunos do Centro Universitário Unievangélica e trabalhadores do centro da cidade Anápolis-GO com participação de imigrantes africanos foi possível evidenciar as dificuldades encontradas por este grupo quanto às suas condições gerais de vida, saúde, cultura, ambiente e relações com família. Essa vivência despertou o interesse na exploração do contexto em que estes indivíduos estão inseridos justificando a elaboração de um relato de experiência, com intuito de divulgar e disseminar essas informações visualizadas durante este processo.

Logo, esse relato de experiência tem por objetivo descrever as percepções das acadêmicas de enfermagem sobre a qualidade de vida dos imigrantes residentes em Anápolis – Goiás e instigar discussões acerca de como progredir na sua melhora, valendo-se de dados coletados através de um questionário, visando retratar seu estado de saúde físico e psicológico, além de suas relações sociais e relação com o meio ambiente.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante o estágio supervisionado em Investigação em Saúde do 9º semestre do curso de enfermagem do Centro Acadêmico de Anápolis - Unievangélica, sobre a qualidade de vida de imigrantes residentes no município de Anápolis-GO. A duração desse projeto ocorreu por três meses consecutivos no segundo semestre de 2018.

A disciplina de estágio supervisionado em Investigação em saúde está na grade curricular do curso de enfermagem e tem como o objetivo desenvolvimento de habilidades e competências para investigação científica, problematização e intervenções de enfermagem em diferentes níveis de atenção à saúde. Execução de projetos de pesquisa na área de saúde e/ou Enfermagem. Estudo, aplicação de instrumentos de coleta de dados para pesquisa científica, dessa forma permitindo ao aluno uma metodologia diferenciada em campo, trazendo autonomia e pensamento crítico para desenvolver produções científicas.

A cidade onde o relato foi desenvolvido é localizada na Região Centro-Oeste do país. Situada no Planalto Central Brasileiro, pertence à Mesorregião Centro Goiano e à Microrregião de Anápolis. Está a 50 km da capital goiana e a 140 km da capital federal, fazendo parte de um eixo econômico e populacional que é a maior concentração urbana da região. Com população estimada em 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 381, 970 mil habitantes, constitui-se no terceiro maior município do estado em população e sua segunda maior força econômica, com um PIB de mais de R\$ 13.301,496 bilhões em 2015. A cidade se firmou como polo industrial, com destaque para o ramo farmacêutico a partir da instalação do Distrito Agroindustrial em 1976. A cidade é cortada pelas rodovias federais BR-153, BR-060 e BR-414, pelas rodovias estaduais GO-222, GO-330, GO-437 e GO-560 e pela Ferrovia Centro-Atlântica, sendo ponto inicial da Ferrovia Norte Sul, que está sendo integrada à FCA.

Durante as atividades em campo, foi solicitado realizar avaliação da qualidade de vida de um grupo de pessoas, e as acadêmicas optaram pelo grupo de imigrantes diante do contexto atual da cidade onde há um número significativo dessa população. Foi aplicado dois questionários validados para realidade brasileira: *Short-Form Health Survey* (SF-36) composto por questões de capacidade funcional, aspectos físicos, dor,

vitalidade, aspectos sociais, saúde mental e estado geral da Saúde. Já o questionário *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)* é composto por quatro domínios: psicológico, físico, relações sociais e meio ambiente. Esses questionários foram aplicados à 33 imigrantes ao total. Utilizou-se da técnica de amostragem por *snowball sampling* (bola de neve) no qual um participante inicial indica outro e assim, sucessivamente, uma espécie de rede de referencia.

Os imigrantes entrevistados são todos moradores do município de Anápolis-GO; maiores de dezoito (18) anos; que compreende a língua portuguesa; contemplam as informações devidas nos questionários, que aceitou responder os questionários e conversar.

Para a análise dos dados do WHOQOL-bref e SF -36 foi utilizado o programa Microsoft Excel 2016®, auxiliando na transcrição dos dados e criação de tabelas e gráficos.

Ao realizar a metodologia analítica do questionário SF-36, deve-se transformar o valor obtido em cada domínio e aplicar o cálculo de *raw scale*, não podendo soma-los os 8 domínios e fazer uma média final. Os resultados variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior resultado e 100 = melhor resultado, ou seja, melhor qualidade de vida para cada domínio. A questão número (2) dois deverá ser avaliada separadamente, pois reflete em grau se o indivíduo está piorando ou melhorando a cada ano (SOÁREZ et al, 2007).

Os dados foram agrupados e o próprio instrumento já traz a divisão de domínios, sendo: I-Físico que analisa dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho.II- Psicológico onde se analisa sentimento positivos; pensar, aprender, memória de concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/crenças pessoais. III-Relações sociais onde relações pessoais; atividade sexual; suporte (apoio) social. IV-Meio ambiente, segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: poluição/ruído/clima; transporte (LOURES; PORTO, 2009). Os resultados de cada domínio foram divididos em escores de análises: necessita melhorar, regular, boa e muito boa. Para se chegar nesses resultados fez-se uma média das questões somando os resultados e dividindo pelo total de questões apresentadas nos domínios, chegando assim a uma média capaz de dizer em qual categoria se enquadrava cada participante de acordo com os domínios.

Durante a aplicação do questionário os participantes relatavam sobre sua vida e experiências vividas, o que propiciou o pensamento crítico de relatar nossa experiência vivida enquanto acadêmicas sobre a qualidade de vida desse grupo específico, foram passadas orientações e intervenções baseados na literatura científica (BRUNNER & SUDDARTH, 2011, BULECHEK et al, 2010; DOENGUES et al, 2013; GALATI et al, 2014; MURR, 2015).

Esse relato respeita os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessário, reconhecendo as vulnerabilidades dos participantes, comprometendo ao máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos, evitando danos previsíveis. O relato de experiência possui base científica, possibilitando responder à questão estudada, respeitando valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, como hábitos e costumes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Relato de experiência elaboradodurante o estágio supervisionado em investigação em saúde, com um grupo de imigrantes, onde foram aplicados ao todo 33 questionários para análise da qualidade de vida, sendo 14 WHOQOL-BREF e 19 SF-36. A idade dos participantes variou entre 18 e 52 anos de idade.

Ao analisar a Tabela 1 onde se obtêm os resultados do SF-36, os valores médios permaneceram entre cinquenta (50) e oitenta (80) e os escore mínimos menos que trinta (30), a capacidade funcional ficou acima da média oitenta (80).A caracterização do domínio estado mental, aspectos sociais e emocionais mesmo pouco acima do intermédio da escala, mostram um escore mínimo baixo, evidenciando o problemas sociais e emocionais enfrentados pelos imigrantes no Brasil, eles sofrem com suas relações afetadas, muitos deixam suas famílias e amigos para trás, muitas vezes o contato é perdido e isso acarreta um sentimento de solidão, abandono e medo do desconhecido

Os domínios com menores escores foram dor e percepção do estado geral de saúde que ficaram abaixo do intermédio do escore visto que, a limitação do desempenho decorrente de problemas físicos obteve escore mínimo zero. Tais dados são justificados pelo fato que muitos imigrantes vem a procura de trabalho ou são refugiados e sob a ilegalidade são obrigados a trabalharem em condições análogas á escravidão(SILVA; LIMA, 2017; CORREA et al, 2015).

Os resultados mostram que a qualidade de vida deles está afetada, através dessa análise foi possível observar que essa é uma população carente de apoio social e familiar, apesar de eles formarem uma rede de apoio entre si, o apoio da nova comunidade e inserção na nova cultura é um fator fundamental na adaptação desses indivíduos.

Tabela 1: Média das pontuações totais de cada domínio – Questionário SF- 36*

Variável	N	Média	Escore Mín	Escore Máx
Capacidade Funcional	19	85,79	10	100
Limitação do desempenho	19	73,68	0	100
Dor	19	55,89	10	100
Estado geral de saúde	19	50,79	30	90
Vitalidade	19	65,79	30	100
Aspectos sociais	19	78,37	25	100
Aspectos emocionais	19	66,58	0	100
Saúde mental	19	72,21	16	100

*Nota:Após conversão dos valores obtidos em cada domínio, obteve resultado nos quais os escores de analises variam de 0 -100, portanto, enquanto maior o escore, melhor a qualidade de vida.

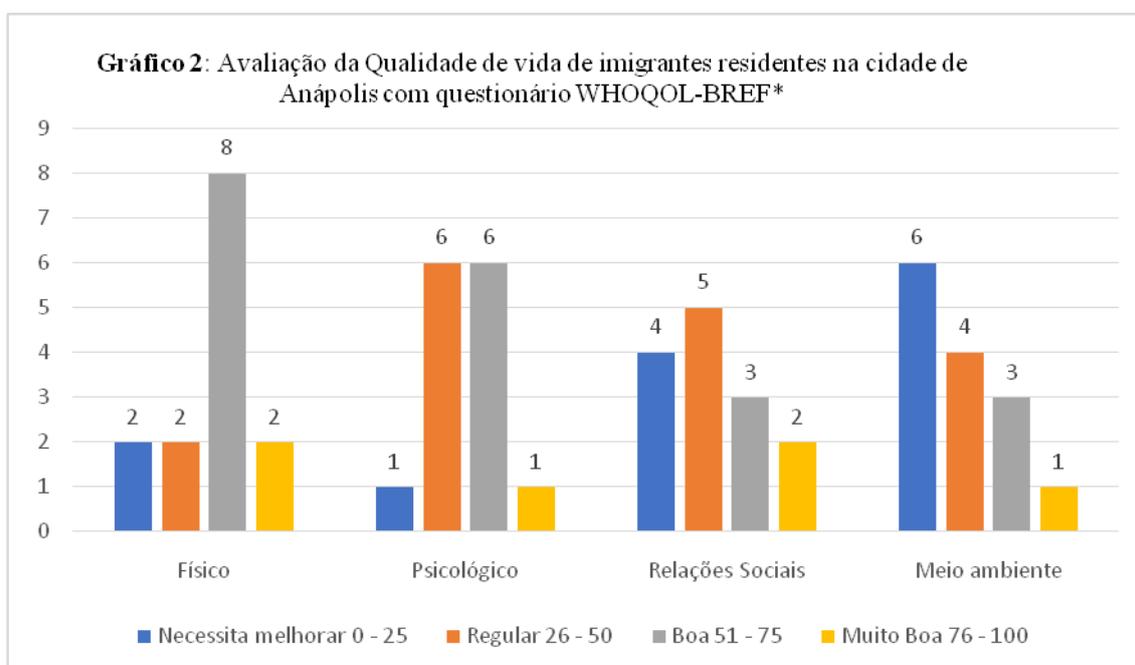
A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica saúde como um completo bem estar físico, mental e social, portanto qualidade de vida está ligada a isso, pois esta

abrange esses três pilares fundamentais para a saúde do ser humano no geral (WHO,2000).

Sob outra perspectiva, o questionário do WHOQOL-BREF (**Gráfico 2**) cada domínio produziu ao final uma média geral que foi adaptada em Escores Transformados (ET) variando de 0 – 100, sendo portanto quanto maior o escore (mais próximo de 100) melhor é a qualidade de vida.

Observa-se que dentre os domínios mais afetados foram psicológico com resultado com escore regular e boa, e relações sociais com resultado prevalente regular e meio ambiente que necessita melhorar. Em um estudo em Portugal, avaliando a qualidade de vida de imigrantes brasileiros, é notório que o psicológico e sociais interfere na qualidade de vida. Pode-se notar que não é apenas um fator que acontece no Brasil (OLIVEIRA et al, 2017).

Destacou-se em relação aos aspectos psicológicos e também de interação social, onde um participante relatou que nunca ninguém havia se importado ou questionado sobre como o mesmo vivia no Brasil. Referiu experiências de sua vida em seu país e que apesar de viver em condições precárias, vivia feliz com sua família.



Nota: Escores Transformados (ET) variando de 0 – 100, sendo portanto quanto maior o escore (mais próximo de 100) melhor é a qualidade de vida.

Considera-se que o que se entende por qualidade de vida é relacionado aos aspectos históricos, culturais e às classes sociais, visto que a sociedade obtém diferentes níveis sociais, o que apresenta valores e necessidades distintas (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

É perceptível que os imigrantes no Brasil, apresentam necessidades de aspectos culturais que se faz diferentes das apresentadas pelos naturais do país, pois como explicado, a qualidade depende também dos fatores culturais que tem muitas discrepâncias e modificações sociais, como no caso de muitos que em seu país de origem desempenhavam atividades de trabalhos com cargos melhores do que os ocupados aqui, e dentro do contexto é visível que a qualidade de vida bem como a saúde

se fazem prejudicadas devido as modificações sociais e ambientais que os imigrantes estão inseridos, viver em uma realidade e cultura diferente é um desafio para eles. Durante a experiência verificou-se que participantes que são professores e engenheiros no país de origem, no Brasil exercem funções de vendedores ambulantes, com carga horária de trabalho exaustiva e pouco reconhecimento. Referiram sentir falta de exercer tais profissões pois aqui no novo país eles não eram autorizados a exercê-la, de tal forma que percebe-se afetar significativamente a saúde emocional e psicológica.

Com base nos dados apresentados do SF-36 e WHOQOL-bref foram realizadas intervenções de enfermagem, voltadas para os resultados específicos que foram: Determinar o impacto da experiência da dor na qualidade de vida; Orientar quanto a necessidade de atendimento médico especializado para avaliação e controle da dor; Informar sobre as estratégias não farmacológicas, para encorajar abordagens preventivas no controle da dor; Realizar exercícios de alongamento e relaxamento muscular progressivo, se necessário, indicar áudios guiados disponíveis nas mídias. Promover repouso/sono adequado para facilitar o alívio da dor; Ajudar o cliente a reexaminar percepções negativas de si mesmo; Ajudar o paciente a mudar a visão de si mesmo como vítima, definindo os próprios direitos, conforme apropriado; Auxiliar a elaborar um plano para atingir metas; Identificar os fatores psicológicos e sociais que estavam desencadeando esses sentimentos e tentar realizar soluções reais e eficazes para melhorar; Estimular que participem de atividades sociais, com pessoas da comunidade local e até mesmo com outros imigrantes que compartilham dos mesmos sentimentos, tenham metas e interesses em comum; Auxiliar na compreensão do novo estilo de vida adotado em uma cultura diferente e tentar ajudar a se adequar da melhor maneira a sua cultura de origem.

Evidencia-se a carência de informação por parte das imigrantes, referente a informações de saúde como a carteira de vacinação e acesso a vacinação, além de informações com relação ao acesso as unidades básicas de saúde, diante desse cenário foi constatado que eles sofrem preconceitos quando buscam acesso a esses tipos de serviços e também o preconceito da população para com eles, percebe-se que eles tendem ao isolamento devido a falta de acolhimento da comunidade e também dos profissionais que os atendem.

Padilla (2013) relata que são vários os fatores que influenciam a saúde do imigrante, desde as próprias condições de vida, o stress que causa o trabalho em excesso, a adaptação à nova sociedade, a viagem quando provoca eventos de riscos, a saúde de casa e as dificuldades enfrentadas no dia a dia, como fator linguístico. Este autor dá ênfase em dizer que a saúde ultrapassa vastamente o tema da doença e inclui uma série de situações que vão desde as ações de promoção da saúde e de prevenção da doença, o acesso aos serviços e cuidados de saúde, o tratamento e a reabilitação, bem como a acessibilidade linguística, cultural e material.

CONCLUSÃO

Essa experiência possibilitou disseminar conhecimento sobre o tema, e é incapaz de abranger toda a magnitude desta experiência, além de desmistificá-lo através dos resultados obtidos, auxiliando na redução do preconceito e atentar os profissionais e moradores de nossa região para as condições de vida e saúde destes indivíduos, contudo, diante destes fatos podemos perceber como os imigrantes são tratados de

forma irresponsável, preconceituosa e tem seus direitos legais muitas vezes negligenciados e que a qualidade de vida deles esta sendo afetada.

Os resultados deste relatopropiciou uma melhor visão de como tem sido a qualidade de vida dos imigrantes, e como isso afeta diretamente a saúde deles, pois como citado anteriormente, a qualidade de vida e saúde são dois pilares que se juntam e se transformam em apenas um. Portanto investigação se torna necessária para a promoção a saúde e acolhimento humanizado aos imigrantes.

É notável que os relacionamentos sociais são afetados devido a dificuldade de adaptação em uma cultura estranha, com preconceitos e idioma diferente. Perante aos relatos e expostos dos participantes da pesquisa, foi realizado intervenções voltadas especificamente para cada domínio, com focos em ajudar a melhorar sua qualidade de vida e automaticamente sua saúde mental, física e social.

Diante do contexto é relevante que o profissional enfermeiro faça mais buscas ativas com essa população, afim de ajudar da melhor maneira que estes façam uma análise melhor sobre sua vida e saúde e desmistificar as crenças e valores existentes e diferentes, devido interracinalidade que há. Os resultados mostrados na pesquisa permite um leque de possibilidades para que outras pesquisas abrangendo mais sobre o tema - principalmente o aprofundamento qualitativo, apresentando as condições de saúde e culturais de modo subjetivo- sendo que o Brasil se destacou entre outros países um crescente aumento de imigrantes. Esse tipo de estudo gera novos conhecimentos e levanta questionamentos e contribuições para a tomada de decisões de melhorias dos fatores da qualidade de vida dos imigrantes no país, portanto não afetando no cotidiano brasileiro e nem na cultura de origem dessa nova população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Nº 13.445, DE 24 DE MAIO DE 2017. **Institui a Lei da Imigração**, Brasília, DF, mai. 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13445.htm> acesso em: 26 nov. 2018.

BRASIL. LEI Nº 9.474, DE 22 DE JULHO DE 1997. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências, Brasília, DF, jul. 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19474.htm> acesso em 26 de nov. 2018.

BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CORREA, M. A. S. et al. Migração por sobrevivência: soluções brasileiras. **Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, Brasília, DF, v. 23, n. 44, p. 221-236,

2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852015000100221&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> acesso em 01 dez. 2018.

BULECHEK, Gloria M.; HOWARD, K. Butcher; DOCHTERMAN, McCloskey. *Classificação das Intervenções de enfermagem (NIC)*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

DOENGENS, M.E.; MOORHOUSE, M.F.; MURR, A.C. *Diagnósticos de enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos* – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

LOURES, M.C.; PORTO, C.C. A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2317-2318, Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600040&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 nov. 2018.

GALATI, Maria Cristina Romualdo et al. Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. *Psico-USF. Itatiba*, v. 19, n. 2, p. 242-252. Ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 set. 2018.

GRANADA, D. et al. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface**. Botucatu, v. 21 n. 61 p. 285-296, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000600285&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 nov. 2018.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 5 n. 1 p. 7-18. Set. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100002&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 29 de nov. 2018.

MURR; A.C. *DE Diagnósticos de Enfermagem*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/viewFile/4804/pdf>>

OLIVEIRA, E.N., et al. Qualidade de vida de imigrantes brasileiras vivendo em Portugal. **Saúde em Debate [online]**. 2017, v. 41, n. 114 p.824-835. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711412>>. Acesso em 3 dez. 2018.

OIM. Glossário sobre migração. **Direito internacional da migração**, Genebra, Suíça. n 22, 2010. Disponível em: <<http://.publications.iom.int/system/files/pdf/iml22.pdf>> acesso em: 26 nov. 2018.

OMS, **Constituição da Organização Mundial da Saúde** - OMS/WHO: 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho/Imprimir.html>> Acesso em: 28 de nov. 2018.

PADILLA, B. Saúde dos imigrantes: multidimensionalidade, desigualdades e acessibilidade em Portugal. *Rev. Inter. Mob. Hum.*, Brasília, Ano XXI, n. 40, p. 49-68, jan./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/remhu/v21n40/04.pdf>> acesso em: 25 abr. 2019.

SANTOS, M.A.; BARBIERI, A.F.; CARVALHO, J.A.M.; MACHADO, C.J. Migração: uma revisão sobre algumas das principais teorias. **Faculdade Federal de Minas Gerais. Texto para discussão**, n. 398. Ago. 2010. Disponível em: <http://www.researchgate.net/publication/254397750_Migracao_uma_revisao_sobre_algumas_das_principais_teorias> acesso em: 26 nov. 2018.

SILVA, L.M.M.; LIMA, S.S. Os imigrantes no Brasil, sua vulnerabilidade e o princípio da igualdade. **Rev. Bras. Polít. Públicas (Online)**, Brasília, v. 7, nº 2, 2017 p. 384-403. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/viewFile/4804/pdf>> Acesso em: 02 dez. 2018.

SOÁREZ, P.C.; KOWALSKI, C.C.G.; FERRAZ, M.B.; CICONELLI, R.M. Tradução para português brasileiro e validação de um questionário de avaliação de produtividade. **Rev Panam Salud Publica**. 22 (1), p. 21-28, 2007. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7851/a03v22n1.pdf?sequence=1>> acesso em: 02 dez. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Enfermities full attention manual prevailing of childhood (AIEPI) and for students:preliminal version*. Geneva: WHO, 2002.

ARTIGO - ESTUDO COMPARATIVO DA DEGERMAÇÃO CIRÚRGICA DAS MÃOS E ANTEBRAÇOS ENTRE AS EQUIPES DO CENTRO CIRÚRGICO

FERREIRA, Andressa Elza Marinho Mendes¹¹
DAMÁSIO, Gabrielli Rabelo²²
OLIVEIRA, Lismary Barbosa de³³
PEREIRA, Maria Sônia⁴⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: As Infecções relacionadas à assistência à saúde comprometem o indivíduo como um todo podendo, inclusive, levá-lo a óbito. Dentre as infecções de maior incidência, encontram-se as infecções de sítio cirúrgico, que correspondem cerca de 14 a 16% das infecções. A medida mais empregada para prevenção é a higienização adequada das mãos: higienização simples ou lavagem das mãos com água e sabão, higienização das mãos com fricção com o uso de solução alcoólica e antisséptica, e a degermação cirúrgica das mãos, que por sua vez é capaz de eliminar a microbiota e proporcionar efeito residual na pele dos profissionais participantes do ato cirúrgico. **OBJETIVO:** observar a técnica correta da degermação cirúrgica das mãos dos profissionais do Centro Cirúrgico em um hospital privado, de médio porte, do município de Anápolis-GO, analisando a qualidade e efetividade do processo conforme as boas práticas e recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **METODOLOGIA:** Foi realizado por meio de uma observação indireta descritiva quali-quantitativa transversal. Os dados coletados foram registrados e agrupados em um instrumento previamente elaborado e adaptado, seguindo os pré-requisitos obrigatórios do Protocolo de Antissepsia Cirúrgica, publicado pelo Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** Nota-se através dos resultados, que grande parte dos profissionais; médicos, residentes, técnicos de enfermagem (instrumentadores) e representantes das empresas de Órteses, próteses e materiais especiais conseguiram realizar a técnica correta. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O maior impacto e discrepância foi percebido no tempo de realização da degermação que foi menor do que o definido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

PALAVRA-CHAVE: Degermação. Antissepsia. Centro Cirúrgico. Infecção.

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), representam um problema mundial grave, podendo ser adquiridas nos serviços de saúde durante a prestação de cuidados, manifestam-se antes ou após a alta. Ainda no âmbito hospitalar, pode-se destacar as Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC), comprometendo o indivíduo no seu todo, manifestam-se num período de 30 a 90 dias, podendo causar sérios danos, inclusive levar ao óbito (BARRETO et al., 2012).

Nos Estados Unidos da América (EUA), cerca de 150.000 a 300.000 casos de ISC, são responsáveis por 8.250 óbitos anuais, sendo esta considerada umadas IRAS de maior incidência e custo, embora 60% delas sejam passíveis de prevenção. O Brasil é

¹Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil.

²Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil.

³Especialista em Gestão da Clínica pelo Instituto de Ensina e Pesquisa Sírio Libanês. Brasil. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA.. Brasil. E-mail: lismarys@yahoo.com.br

⁴Especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecção. Brasil. Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA.. Brasil. E-mail: soniapereira9053@hotmail.com

apontado em terceiro lugar entre o conjunto de IRAS, encontradas em aproximadamente 14% a 16% dos pacientes hospitalizados, conseqüentemente, aumentando a sua estada na instituição, podendo causar danos físicos, psicológicos e sobretudo financeiros, já que são exorbitantemente elevados, podendo chegar a US\$ 1,6 bilhões anuais (ANVISA, 2017).

As fontes de microrganismos na ISC podem ser endógenas ou exógenas. Sendo a endógena, aquela que os microrganismos provem do próprio organismo do paciente, ou seja, a microbiota manipulada durante a cirurgia favorece o desenvolvimento da ISC. E a exógena, aquela relacionada a equipe cirúrgica, equipamentos e ambiente (ANVISA, 2009).

A maneira mais simples e barata para a prevenção da IRAS, é a higienização das mãos de forma correta, gerando benefícios tanto ao paciente quanto ao profissional de saúde, devendo ser realizado antes e depois de qualquer procedimento. Do mesmo modo se aplica para a prevenção da ISC, sendo, neste caso, realizado a antissepsia cirúrgica das mãos e antebraços (SANTOS, 2009).

A higienização das mãos é ferramenta primordial para a prevenção de infecções em todo o ambiente hospitalar, especialmente, no sítio cirúrgico, que é a porta de entrada para infecções mais prevalentes nos pacientes hospitalizados (ANVISA, 2007).

Pesquisas mostram que a adesão às práticas de higienização das mãos pelos profissionais de saúde de forma adequada e rotineira ainda é baixa, contudo deve ser incentivado para tornar esses profissionais conscientes da importância de tal hábito. Torna-se imprescindível readequar essas práticas nos serviços de saúde, na perspectiva de mudar a cultura prevalente, buscando aumentar a adesão à higienização cirúrgica das mãos (ANVISA, 2009).

Outro ponto a ser considerado, é a segurança do paciente, pois é um componente crítico na qualidade da assistência dos serviços de saúde, que interfere no aumento considerável da morbidade, mortalidade, no tempo de internação e nos custos para o sistema (ANVISA, 2017).

Considerando a importância desta atividade para a prevenção e redução das ISC, este estudo foi relevante e teve como objetivo observar o desenvolvimento da prática de degermação cirúrgica das mãos e antebraços dos profissionais do Centro Cirúrgico de um hospital privado, de médio porte, na cidade de Anápolis-GO, analisando a qualidade e efetividade do processo, conforme as boas práticas e recomendações da ANVISA. Além disso, verificar o tempo da degermação e antissepsia cirúrgica das mãos das equipes cirúrgicas, identificar os insumos e produtos utilizados na técnica de degermação e antissepsia cirúrgica e comparar a aplicação da técnica da degermação cirúrgica e antissepsia adequada das mãos nas diferentes equipes de saúde.

METODOLOGIA

Esse estudo foi realizado através de uma pesquisa analítica, descritiva qualitativa transversal em um Centro Cirúrgico de um hospital privado, de médio porte, no município de Anápolis-GO.

A amostra foi aleatória simples e por conveniência, sendo as equipes atuantes do centro cirúrgico dentre eles, médicos cirurgião e auxiliar, enfermeiros, técnicos de enfermagem (instrumentadores), acadêmicos e terceiros prestadores das empresas de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais).

A pesquisa foi executada por meio de uma observação indireta realizada no ambiente cirúrgico, próximo ao lavabo (ambiente definido para a degermação das mãos

e antebraços), conforme a RDC 50/2004, num período de 30 (trinta) dias, nos seguintes horários: segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira no período vespertino das 13 às 18 horas, e na terça-feira e quinta-feira, no período matutino das 8 às 13 horas. No decorrer da pesquisa, durante a observação das pesquisadoras, alguns dos profissionais descobriram o motivo da presença das mesmas, com isso, ocorreu uma alteração de dados, pois cientes do que estava sendo observado, passaram a executar em mais tempo e com mais atenção a prática da degermação cirúrgica das mãos. Os dados foram registrados em um instrumento previamente elaborado e adaptado, seguindo os pré-requisitos obrigatórios do protocolo de antisepsia cirúrgica, para maior precisão e fidedignidade dos resultados.

Após o término da degermação e observação indireta, no momento do enxágue das mãos e antebraços, ainda no lavabo cirúrgico (local onde se faz a degermação cirúrgica das mãos e antebraços) o profissional de saúde foi abordado cordialmente pelos pesquisadores onde foi pós informado sobre a observação e objetivos da pesquisa, bem como os riscos e benefícios que poderiam ser imputados a ele e a instituição, solicitando o seu consentimento como participante da pesquisa. Caso não fosse aceito, o material seria destruído e descartado no ato. O aceite da pesquisa do participante foi registrado no formulário de TCLE sendo assinado pelo profissional participante da pesquisa ao termino do procedimento cirúrgico.

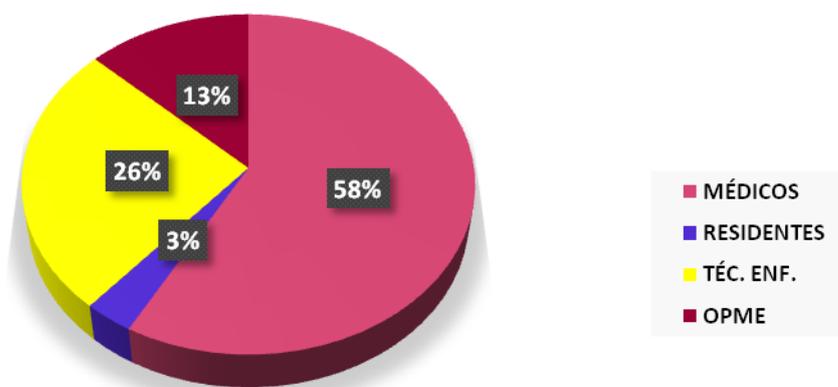
O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UniEvangélica e a coleta de dados foi realizada somente após autorização do CEP/CONEP, com o parecer de número CAEE: 86580617.0.0000.5076.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Perfil dos participantes da pesquisa

A coleta de dados foi realizada no Centro Cirúrgico de um hospital privado, de médio porte, no município de Anápolis, no estado de Goiás, num período médio de trinta dias, onde foram observados indiretamente, sessenta e dois profissionais da equipe cirúrgica sendo: 36 médicos, 02 residentes, 16 técnicos de enfermagem, (cuja atribuições dentro da equipe cirúrgica são as de circulante da sala operatória e como instrumentador cirúrgico), além de 08 profissionais fornecedores da OPME, que atuam como instrumentadores cirúrgicos e participam do ato operatório .

Gráfico 1. Categoria profissional dos participantes

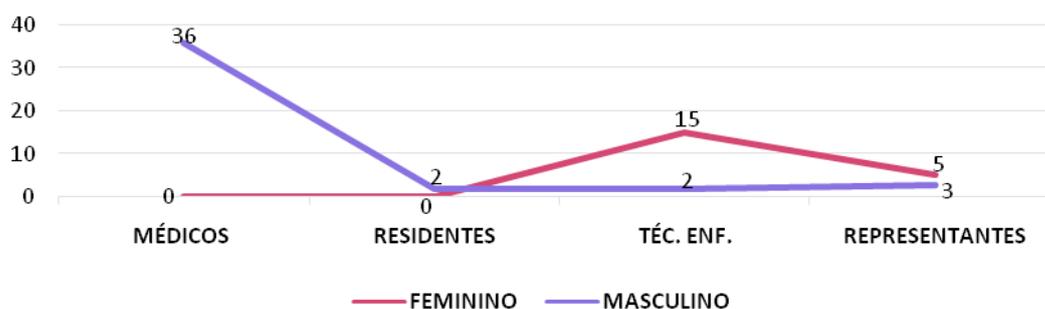


Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras e registrados em planilha jul/2018.

Conforme o gráfico 1 acima, vale destacar que o número de profissionais médicos é maior, pois de acordo com Goffi (2001), para cada procedimento cirúrgico são recomendados no mínimo 02 profissionais médicos (sendo um cirurgião principal e um médico cirurgião auxiliar), além do instrumentador, ou um terceiro representante da OPME; reforçando que nas cirurgias de grande porte, estarão presentes até 03 cirurgiões e 02 instrumentadores.

Quanto ao gênero, prevalece o masculino na categoria médicos e residentes, somando 61,3% (n=38) do total observado, diferente do perfil da enfermagem que apresenta 83,3% (n=25) predominantemente feminino. O fato da maioria dos profissionais médicos cirurgiões serem do gênero masculino pode ser explicado, devido a uma falta de credibilidade no profissional médico cirurgião do gênero feminino, ainda na atualidade. Além disso, pode-se inferir que ainda nos tempos atuais existe uma competição entre os gêneros, onde a maioria dos homens cirurgiões deixam o seu legado por onde passam, já as mulheres não se interessam por esse tipo de competição (FRANCO et al., 2010).

Gráfico 2. Gênero separado por categoria profissional



Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras e registrados em planilha jul/2018.

3.2 Etapas obrigatórias para a degermação cirúrgica das mãos conforme a ANVISA

Retirada dos adornos

Dentre as etapas obrigatórias para a degermação cirúrgica das mãos, contido no instrumento da coleta de dados, o primeiro momento é definido a partir da retirada de adornos. De acordo com o gráfico 3 abaixo, podemos verificar que foram observados que 2,8% (n=01) dos profissionais médicos e 12,5% (n=16) dos instrumentadores não executaram a ação. Em contrapartida, 100% (n=02) dos residentes e 100% (n=08) dos representantes da OPME, seguiram conforme preconizado. Segundo a Norma Regulamentadora (NR 32) é estritamente proibido o uso de adornos pelos profissionais, principalmente para aqueles que mantêm contato com agentes biológicos, a fim de manter a segurança e proteção à saúde dos trabalhadores, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Gráfico 3. Número de profissionais que retiraram os adornos, classificado por categoria profissional.

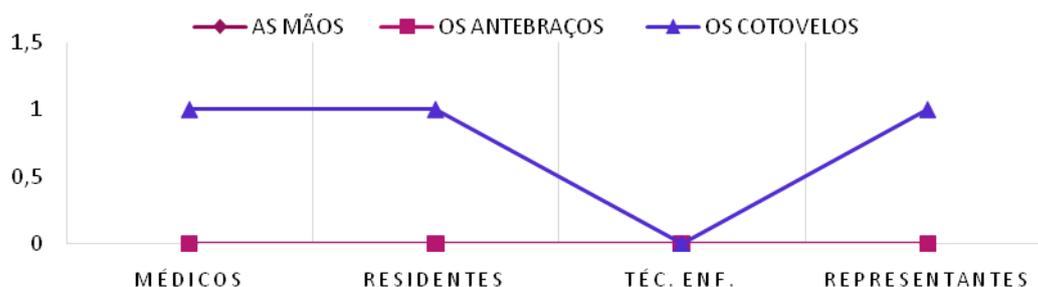


Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras e registrados em planilha jul/2018.

Abrir a torneira e molhar as mãos, antebraços e cotovelos

No gráfico 4 abaixo, verifica-se que o segundo momento da degermação, se caracteriza por abrir a torneira, envolvendo os aspectos de molhar mãos, antebraços e cotovelos. Dos 62 profissionais observados, 100% (n=62) molharam as mãos e antebraços; e apenas 1,6% (n=01) dos profissionais médicos, residentes e representantes da OPME, não molharam os cotovelos. Ressaltando ainda que de acordo com a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC 50/2004), o lavabo cirúrgico da instituição é específico para o preparo das mãos e antebraços, constituído por torneiras sensorizadas, ou seja, não dependem do acionamento manual e possui a profundidade necessária para que não se toque no equipamento.

Gráfico 4. Número de profissionais por categoria que não realizaram as três etapas

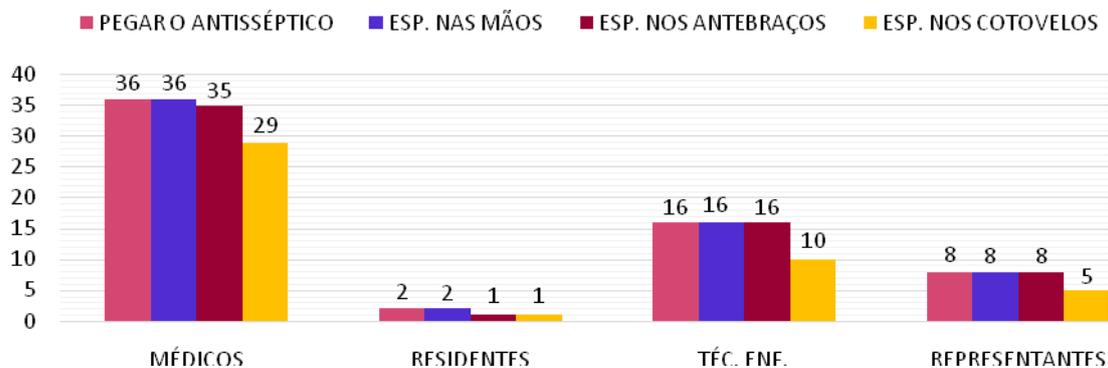


Fonte: dados coletados pelas pesquisadoras e registrados em planilha jul/2018.

Recolher antisséptico e espalhar nas mãos, antebraços e cotovelo

De acordo com o gráfico 5 abaixo, o próximo passo para a higienização, consiste em recolher as mãos em concha se subdividindo em quatro momentos, sendo eles, pegar o antisséptico, espalhar nas mãos, antebraços e cotovelos. Observou-se que durante o processo, todos os profissionais 100% (n=62), realizaram os dois primeiros momentos. Houve uma certa discrepância de 1,6% (n=01) de médicos e residentes que não espalharam a escova impregnada nos antebraços; além disso 11,2% (n=07) médicos, 1,6% (n=01) residentes, 9,6% (n=06) técnicos de enfermagem instrumentadores e 4,8% (n=03) terceirizados da OPME, não espalharam a mesma nos cotovelos (ANVISA, 2009).

Gráfico 5. Técnicas realizadas por categorias profissionais, após recolher as mãos em concha.

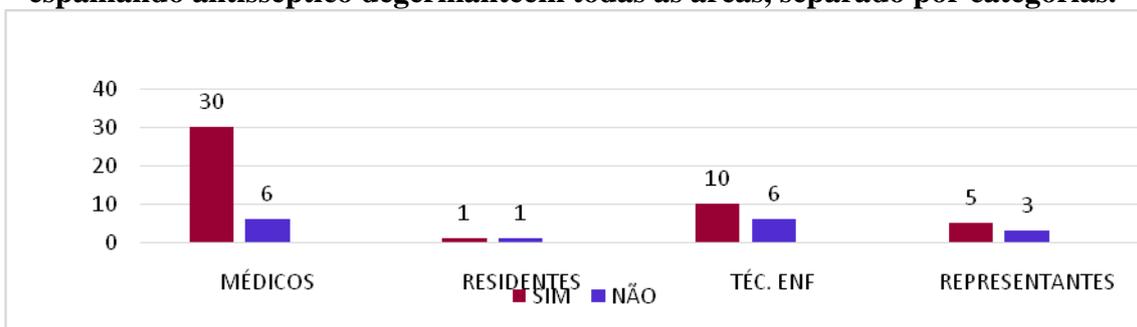


Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras e registrados em planilha jul/2018.

Pressionar a esponja com antisséptico contra a pele nas áreas preconizadas

No gráfico 6 abaixo, evidencia-se o quarto momento, que é caracterizado por pressionar a esponja contra a pele em todas as áreas preconizadas. Foram observados que 16,7 (n=6) dos médicos, 50% (n=01) dos residentes, 37,5 (n=6) dos instrumentadores e 37,5 (n=03) dos representantes da OPME não realizaram a ação devidamente, deixando algumas áreas sem a escovação ideal, podendo assim aumentar os riscos. O ato de escovar adequadamente elimina a microbiota transitória da pele e reduz a microbiota instalada no local, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional (ANVISA, 2007).

Gráfico 6. Profissionais que realizaram ou não a ação de pressionar a esponja espalhando antisséptico degermantem todas as áreas, separado por categorias.



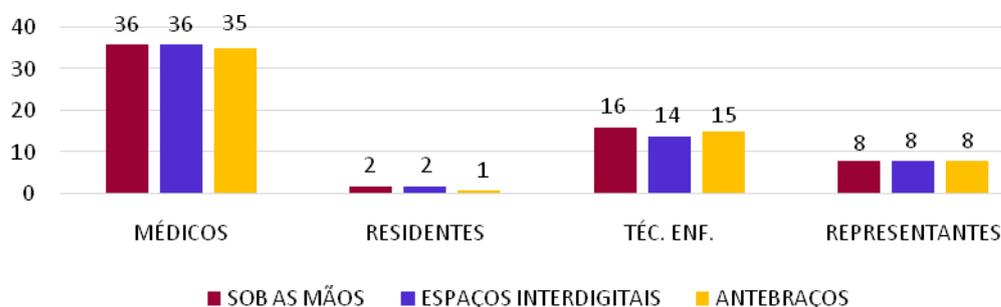
Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras e registrados em planilha jul/2018.

Fricção

O gráfico 7 traz como quinta etapa, a fricção da escova sob as unhas e mãos, além dos espaços interdigitais e antebraços. Das categorias profissionais observadas,

apenas os instrumentadores apresentaram um déficit na execução, onde 6,3% (n=01) não escovaram sob as unhas, 12,5% (n=02) não escovaram os espaços interdigitais e 6,3% (n=01) não escovaram os antebraços. Segundo Paz,2000 o maior índice de inadequação das práticas preconizadas para profissionais do centro cirúrgico esteve nos instrumentadores, que antes bastava realizar um curso específico de instrumentação, mas hoje, requerem a formação básica na área da saúde para exercer tal profissão. Esses profissionais têm acesso a apenas um conhecimento básico sobre noções de microbiologia e biossegurança. Considera-se ainda que nem todos os profissionais instrumentadores são técnicos em enfermagem como é o caso dos terceiros/fornecedores de OPME, visto que a função instrumentador é uma atividade que pode ser desempenhada por qualquer profissional da área de saúde.

Gráfico 7. Número de profissionais que realizaram a fricção da escova impregnada de antisséptico, subdividido por partes.



Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras e registrados em planilha jul/2018.

De acordo com o parecer do COREN nº 020/2014, para a execução do exercício de instrumentador, há a necessidade de capacitação técnica, atualização periódica e educação permanente dos profissionais, o que contribui significativamente para a prática adequada das ações determinadas.

Tempos de degermação por fricção com o uso da escova impregnada com o antisséptico degermante

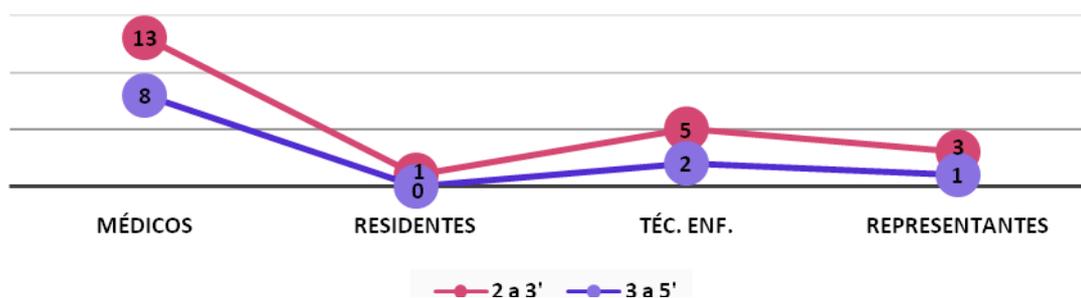
Equipes que degermaram de 2 a 3 minutos e de 3 a 5 minutos

Quanto ao tempo de execução da prática de degermação das mãos, como percebe-se no gráfico 8 abaixo, obtivemos um total de 36,1% (n=13) de profissionais médicos que realizaram de 2 a 3 minutos e 22,2% (n=08) que realizaram de 3 a 5 minutos. Os residentes apresentaram um total de 50% (n=01) de execução de 2 a 3 minutos. Os técnicos de enfermagem instrumentadores apontaram 31,2% (n=05) de 2 a 3 minutos e 12,5% (n=02) de 3 a 5 minutos. Os prestadores de serviço da OPME mostraram um índice de 37,5% (n=03) de 2 a 3 minutos e 12,5% (n=01) de 3 a 5 minutos.

O tempo preconizado para que tal procedimento seja efetuado, é de 3 a 5 minutos no primeiro procedimento e de 2 a 3 nos subsequentes. Como a pesquisa foi realizada sempre no começo do expediente dos dois turnos, foram observados apenas os profissionais que degermaram para as primeiras cirurgias, cujo tempo preconizado pela

ANVISA, 2017 é de 3 a 5 minutos. Não foi possível observar profissionais que fariam o processo da degermação para a segunda cirurgia do dia cujo o tempo preconizado é de 2 a 3 minutos.

Gráfico 8. Tempo de realização da degermação cirúrgica das mãos, separado por categoria profissional

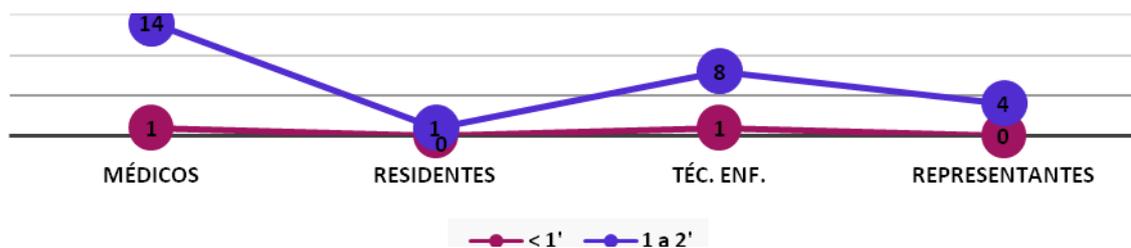


Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras e registrados em planilha jul/2018.

Equipes que degermaram de 1 a 2 minutos e em tempo menor que 1 minuto

Sobre os profissionais que realizaram a degermação cirúrgica das mãos e antebraços abaixo do tempo preconizado, obtivemos um total significativo de 38,8% (n=14) de médicos que realizaram entre 1 a 2 minutos e 2,7% (n= 01) em menos de 1 minuto. Entre o número total de residentes (02), 50% desenvolveu a técnica de 1 a 2 minutos e nenhum em tempo menor que 1 minuto. Os resultados de técnicos de enfermagem instrumentadores apontaram 50% (n=08) de 1 a 2 minutos e 6,2% (n=01) em menos de 1 minuto. Do valor total de prestadores de serviço da OPME (08), 50% (n=04) realizaram de 1 a 2 minutos e nenhum deles em menos de 1 minuto. Veja o gráfico abaixo.

Gráfico 9. Tempo de realização da degermação das mãos por categoria profissional, em um tempo menor do que o preconizado pela ANVISA.



Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras e registrados em planilha jul/2018.

Enxágue

Por fim, como sexta e última etapa do processo, têm-se o enxague realizado no sentido das extremidades para o cotovelo, removendo todo o excesso do produto. No momento observou-se que 6,4% (n=04) de médicos, 8,0% (n=05) técnicos instrumentadores e 3,2% (n=02) terceirizados da OPME não executaram a técnica corretamente, permitindo que a água contendo produto degermante escorresse de outras áreas para as pontas dos dedos (ESCUADERO, 2015).

Gráfico 10. Percentual de profissionais, separados por categorias, que enxaguaram as mãos no sentido distal proximal.



Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras e registrados em planilha jul/2018.

Vale ressaltar ainda que a qualidade da água em ambientes onde são prestados serviços de saúde é de essencial importância para a boa efetividade da higienização das mãos e a prevenção de IRAS, sendo recomendado pela OMS. A água ser livre de agentes químicos, físicos e biológicos, obedecendo os critérios da Portaria GM/MS nº 518/2004. Sendo assim, é possível afirmar que o hospital participante da pesquisa possui controle de qualidade, realizando coleta de amostras semestrais do reservatório e das torneiras do lavabo, para a análise da microbiologia e verificação da portabilidade, acompanhados pelo Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS) e engenharia clínica (ANVISA, 2009).

Quanto aos insumos e produtos antissépticos

A instituição disponibiliza escovas esterilizadas de uso individual impregnadas de clorexidina a 2% para a degermação cirúrgica das mãos conforme preconizado pela ANVISA (2017). A mesma, recomenda que se tenha escovas esterilizadas de cerdas macias de uso único impregnadas com produto antisséptico degermante a base de clorexidina de 2 a 4% ou PVPI a 1%.

A clorexidina é efetiva contra bactérias Gram-positivas e apresenta menor ação contra bactérias Gram-negativas e fungos, além de mínima eficácia contra microbactérias. Sendo assim, é indicado em casos de necessária diminuição da

microbiota como em procedimentos cirúrgicos, afinal possui efeito residual na pele de até 6 (CUNHA, 2011).

CONCLUSÃO

O exercício adequado da degermação cirúrgica das mãos permite um efeito residual, além de prevenir e reduzir o risco de ISCs. Contudo, foram observadas algumas falhas no processo de execução da prática pelos profissionais. Na primeira etapa, um número considerável de médicos não retirou os adornos conforme as normas para o controle de infecção, já. Além disso, parte das equipes, tanto médica e como de enfermagem não friccionaram a escova impregnada com antisséptico nos cotovelos, o que contraria as normas preconizadas pela ANVISA. Posteriormente observou-se também uma falha no enxágue no sentido das mãos, distal proximal, para os cotovelos, onde os profissionais não executaram de maneira correta.

Em relação ao tempo proposto pela ANVISA para a degermação, a maioria dos profissionais, das diferentes equipes, não cumpriu com o que é determinado, o que causou preocupação. Em contrapartida, observa-se que a técnica correta da degermação é realizada pela maioria.

Alguns participantes questionaram a ausência de um relógio acima do lavabo, para que houvesse maior fidedignidade em relação ao tempo, já que sem um objeto de apoio, torna-se incerto a cronometragem exata, fator esse que é relevante ao ser apontado como medida de melhoria das práticas desenvolvidas.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Higienização das Mãos em Serviços de Saúde**. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf. Publicado em 2007. Acesso em: 11/09/2018.

ANVISA. **Segurança do Paciente: Higienização das Mãos**. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf. Publicado em 2009. Acessado em: 16/09/2018.

ANVISA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro4-MedidasPrevencaoIRASaude.pdf>. Publicado em 2013. Acessado em: 11/09/2017.

ANVISA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/6b16da-b3-6d0c-4399-9d84-141d2e81c809>. Publicado em 2017. Acesso em: 04/09/2018.

BARRETO, R. et. Al. **A Antissepsia Cirúrgica das Mãos no Cotidiano de um Centro Cirúrgico**. Saúde (Santa Maria), v.38, n.2, p. 0916, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/viewFile/4163/pdf>. Acessado em: 02/10/2017.

Conselho Regional de Enfermagem-PA. **Aprova Fluxograma de Processos de Pagamento nº020/2014**. Disponível em: http://pa.corens.portalcofen.gov.br/2281_2281.html. Acessado em: 11/12/2018.

GOFFI, F. S. **Técnica cirúrgica: Bases anatômicas, fisiopatológicas e técnica da cirurgia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001 (páginas 75- 80).

CUNHA *et al.* Eficácia de três métodos de degermação das mãos utilizando gluconato de clorexidinadegermante (**GCH 2%**). **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a23.pdf>. Acesso em: 14/11/2018.

FRANCO, R. *et. al.* Mulheres e Cirurgiãs. **Rev. Col. Bras. Cir.** Vol.37 nº1 Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912010000100015>. Acessado em 11/12/2018.

SANTOS, F. Lavagem das Mãos no Controle da Infecção Hospitalar: um estudo sobre a execução da técnica. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga: Unileste-MG-V.2-N.1-Jul./Ago. 2009. Disponível em: https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Fernanda_santos_e_Virginia_goncalves.pdf. Acesso em: 06/09/2017.

ESCUDERO, D. **Procedimento Operacional Padrão: Degermação Com Escovação Das Mãos E Antebraços**. UNIFESP, São Paulo, 2015.

ARTIGO - INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA EM PACIENTES PORTADORES DE CATETER VENOSO CENTRAL

SIMÕES, Angélica Lima Brandão¹
BASTOS, Giselle Stephanie Canuto de²
PEREIRA, Maria Sônia³
SANTOS, Sarah Sandres de Almeida⁴

RESUMO

As Infecções da Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter (ICSRC) são fatores de risco de maior incidência associada as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), responsáveis por elevadas taxas de morbidade e mortalidade em pacientes hospitalizados. **Objetivos:** Identificar os principais fatores de risco, associados as Infecções de Corrente Sanguínea (ICS), em portadores de Cateter Venoso Central (CVC). **Método:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura científica. Busca realizada, nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). **Resultados e Discussões:** foram selecionados a partir dos descritores, 12 artigos para análise dos dados, publicados no período de 2015 a 2019. **Considerações:** Apesar dos avanços tecnológicos e das estratégias implementadas como medidas preventivas afim de reduzir às ICSRC ainda é um grande desafio nas práticas clínicas assistenciais. É importante ressaltar que para um melhor resultado na redução dos riscos de desenvolvimento das ICS nos serviços ambulatoriais e hospitalares, deve - se implementação de boas práticas através da educação e treinamento dos profissionais de saúde.

Descritores: Cateter; Corrente Sanguínea; Infecção.

INTRODUÇÃO

As Infecções de corrente sanguínea relacionada ao cateter (ICSRC) são fatores de risco de maior incidência associada as IRAS, responsáveis por elevadas taxas de morbidade e mortalidade em pacientes hospitalizados (OLIVEIRA et al., 2015).

Os fatores para desenvolver Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) são múltiplos, onde a técnica, escolha do local de inserção, manuseio e a permanência do cateter estão associadas (HENRIQUE et al., 2013). De acordo com dados recentes as ICSRC ultrapassam 25% das IRAS nos Estados Unidos da América (EUA), chegando a 40% de mortalidade no Brasil (ANVISA, 2017).

¹ Especialista em Regulação em Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Sírío Libanês. Brasil. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA. Brasil. E-mail: angel.enf@outlook.com

² Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil. E-mail: gi.stephanie@hotmail.com

³ Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA. Brasil. E-mail: mariasonia@hotmail.com

⁴ Enfermeira da CCIH no Hospital Evangélico Goiano. Graduada pelo Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil. E-mail: sarahsandres18@hotmail.com

Os custos relacionados a ICSRC nos EUA, são estimados em US\$ 3.700 a US\$ 39.000 dólares (HENRIQUE et al., 2013). São poucos os estudos no Brasil que demonstram os gastos associados a ICS. Dados sugerem aproximadamente 100.000 Reais gastos por episódio (ANVISA, 2017).

Dados de 2014, no Brasil publicados pela ANVISA evidenciaram a densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) em UTI adulto, como sendo de 5,1 infecções a cada 1.000 CVC/dia (ANVISA, 2015).

Considerando o enorme impacto causado pelas ICS, de acordo com dados da ANVISA (2017) 20% a 30% das IRAS são evitadas com a higienização adequada das mãos. Afirma que 65% a 70% dos casos de ICS podem ser prevenidas com adesão aos *Bundles* de boas práticas de inserção propostas pelo Institute of Healthcare Improvement (IHI), que engloba medidas educativas direcionadas a equipe multiprofissional, na indicação; retirada precoce e o uso de técnica asséptica durante o manuseio.

A indicação para a inserção e o uso do CVC é escolhida para pacientes sem circunstâncias viáveis de acesso venoso periférico, que necessita de supervisão hemodinâmica, administração de medicamentos com necessidade de infusão contínua, e de soluções hipertônicas, se tornando agressivas para veias periféricas, como por exemplo, os quimioterápicos e ou antineoplásicos. A inserção do CVC é utilizada para soluções capazes de lesionar a camada interna da veia, como no caso da nutrição parenteral que possui alta osmolaridade (acima de 800 a 900mOsm/L). Todavia, possibilita risco de infecção resultando no aumento da morbimortalidade, e os custos do tratamento (VILELA, 2010).

As infecções associada ao CVC podem ser divididas em: Infecção do sítio de inserção que é evidenciado pela presença de sinais flogísticos podendo se expandir em até 2 cm da abertura de implantação do cateter; e infecção do local da saída do cateter. À avaliação do tipo de infecção é de suma importância, pois através desta é que se pode iniciar a conduta terapêutica para cada caso (NEVES et al., 2010).

Assim pretende-se responder o questionamento sobre o porquê pacientes portadores de CVC tem maior probabilidade de desenvolver Infecção de Corrente Sanguínea.

OBJETIVO

Neste contexto, objetivou-se identificar através da literatura científica, os principais fatores de risco, associados as ICS, em portadores de Cateter Venoso Central, tendo como objetivos específicos: descrever os tipos e composição do Cateter Venoso Central; identificar os sítios de inserção e o tempo de permanência; relacionar as principais medidas de prevenção de IRAS na manutenção dos CVC.

METODOLOGIA

Consiste uma revisão integrativa da literatura. A busca textual foi realizada por meio da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências

da Saúde (LILACS MEDLINE) Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir dos descritores indexados

Para a busca dos artigos nas plataformas, foram incluídos, artigos publicados nos 3 últimos anos, no período de janeiro de 2015 à 2019, em idioma português, selecionados pelos descritores. Foram excluídos artigos que não se encaixaram nos critérios de inclusão e que não contemplaram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) escolhidos: infecção, corrente sanguínea e cateter.

Os dados foram tabulados utilizando o programa Microsoft® Excel 2013 por ordem numérica, contemplando: periódico, ano de publicação, título, autor, objetivo, tipo de estudo e correlação deste trabalho.

A análise dos dados realizou-se por etapas: a primeira foi através de uma leitura criteriosa dos artigos pré-selecionados pelos DeCS. Na sequência, utilizando a planilha confeccionada no Excel foram agrupados e classificados os artigos selecionados, e em seguida realizou-se a análise e interpretação dos dados obtidos conforme. No total foram encontrados 119 artigos, destes após leitura previa do título e resumo foram excluídos 101 artigos e por não atenderem os critério de inclusão, e 6 por apresentar duplicidade entre as plataformas e bases de dados. No total foram selecionados para esta pesquisa 12 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados 12 artigos, para análise de dados, sendo todos com linguagem portuguesa, disponíveis em textos completos, publicados entre o período de 2015 à 2019. Os artigos foram classificados segundo à sua categoria, respondendo os objetivos específicos propostos nesta pesquisa.

Foram identificadas três categorias. A primeira refere-se aos tipos e composição do CVC, a segunda aos locais de inserção e o tempo de permanência do CVC e a terceira categoria são descritas as principais medidas de manutenção do CVC. As categorias encontram-se descritas à seguir.

Quadro 1. Artigos selecionados para revisão integrativa da literatura científica, ordenados por numeração, periódico, ano, título, autor, objetivo, tipo de estudo e correlação com as categorias.

Nº	PERIÓDICO / ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	AUTOR	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	CORRELAÇÃO COM AS CATEGORIAS
1	Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 22, n. 6, p. 760-764, mar. 2015.	Curativo impregnado com clorexidine para cateter venoso central: análise de teste piloto	PEDROLO, Edivane et al.	Avalia através de um teste piloto de ensaio clínico randomizado a qualidade do curativo impregnado com clorexidina como cobertura de CVC.	Estudo randomizado	Tipos e composição do CVC; Sítios de inserção e o tempo de permanência do CVC; Medidas de prevenção na Manutenção do CVC.
2	Revista Baiana Enfermagem, v.31, n.3,	Custos da infecção	DANSKI, Mitzy Tannia Reichembach	Analisa através da revisão	Estudo de Revisão	Tipos e composição do

	p.1-10, Bahia, 2017.	relacionada a cateter venoso central em adultos: revisão integrativa	et al.	integrativa os custos associados as IPCS para organizações hospitalares	integrativa da literatura	CVC; Sítios de inserção e o tempo de permanência do CVC.
3	Enfermagem em Foco , [S.l.], v. 8, n. 2, jun. 2017.	Adesão às medidas para prevenção da infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central.	SILVA, Alanna Gomes da; OLIVEIRA, Adriana Cristina de.	Observa a adesão da equipe multiprofissional na aplicação das medidas de prevenção ICSRC, nos cuidados assistência	Estudo quase experimental	Medidas de prevenção na Manutenção do CVC.
4	Revista Baiana Enfermagem , v.31, n.1, p.1-10, Bahia, 2017.	Infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central para hemodiálise: revisão integrativa.	DANSKI, MitzyTanniaReichembach et al.	Destaca através de evidências científicas da revisão integrativa os riscos de portadores de CVC para diálise de se desenvolver ICSRC.	Estudo de Revisão integrativa da literatura	Tipos e composição do CVC; Sítios de inserção e o tempo de permanência do CVC.
5	Rev. esc. enferm. USP , São Paulo, v. 51, e03212, 2017.	Positive Deviance como estratégia na prevenção e controle das infecções de corrente sanguínea na terapia intensiva.	OLIVEIRA, Francimar Tinoco de et al.	Descreve uma nova estratégia para prevenir e controlar as ISC, utilizando como ferramenta <i>Positive Deviance</i>	Estudo longitudinal prospectivo	Medidas de prevenção na Manutenção do CVC.
6	Texto contexto Enferm. , Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1018-1026, Dec. 2015.	O uso de indicadores clínicos na avaliação das práticas de prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea.	OLIVEIRA, Francisca Jane Gomes de et al.	Aborda através de um estudo observacional quantitativa realizada em duas UTIs de um hospital, as conformidades aplicação na avaliação dos <i>Bundles</i> de prevenção e controle das ICS	Estudo observacional	Sítios de inserção e o tempo de permanência do CVC.

N ^o	PERIÓDICO / ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	AUTOR	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	CORRELAÇÃO COM AS CATEGORIAS
7	Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 24, e: 2787, 2016	Evidências de cuidado para prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central: revisão sistemática	PERIN, Daniele Cristina et al.	Examinou através de uma revisão sistemática as medidas com maior grau de evidência na prevenção de ICS.	Estudo de revisão sistemática	Medidas de prevenção na Manutenção do CVC.
8	Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 13, n. 3, p. 364-369, Sept. 2015	Termometria infravermelha da superfície corporal em pacientes com infecção relacionada a cateter venoso central	SILVAH, José Henrique et al.	Analisa e comprovar que o local de inserção o CVC se mostrou com temperatura mais elevadas se comparadas ao outros locais do corpo quando medido por um termômetro infravermelho, pressupondo uma provável ICS.	Estudo Transversal observacional	Tipos e composição do CVC; Sítios de inserção e o tempo de permanência do CVC.
9	Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2722.	Cateteres venosos centrais de segunda geração na prevenção de infecção de corrente sanguínea: revisão sistemática	STOCCO, Janislei Gislei Do rociaki et al.	Revisa de forma sistemática a qualidade dos CVC de segunda geração impregnado com clorexidina e sulfadiazina de prata se comparado com outros cateteres impregnados ou não, na prevenção das ICSRC.	Estudo de revisão sistemática	Sítios de inserção e o tempo de permanência do CVC.
10	Texto contexto - enferm. vol.27 no. 3 Florianópolis 2018 Epub Aug 27, 2018	Conhecimento Autorreferido das Equipes Médica e de Enfermagem Quanto as Medidas de Prevenção de Infecção da Corrente Sanguínea	SILVA, Alanna Gomes da ; OLIVEIRA, Adriana Cristina de	Avaliar o conhecimento autorreferido das equipes médica e de enfermagem quanto às medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central	Estudo transversal	Medidas de prevenção na Manutenção do CVC. Sítios de inserção e o tempo de permanência do CVC.
11	Rev. bras. ter. intensiva vol.30 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2018	Fatores de risco para infecções da cateterem unidades de terapia intensiva pediátrica corrente sanguínea relacionadas a	LA TORRE, Fabiola Peixoto Ferreira; BALDANZI, Gabriel; TROSTER, Eduardo Juan	Determinar os fatores de risco para contrair infecções da corrente sanguínea associadas a cateter de acesso central em unidades de terapia intensiva pediátrica, e investigar a incidência e a etiologia dessas infecções nas unidades de terapia intensiva pediátrica com diferentes perfis.	Estudo prospectivo de coorte	Sítios de inserção e o tempo de permanência do CVC. Medidas de prevenção na Manutenção do CVC
12	Texto contexto - enferm., v. 27, n. 1, e3540016, 2018	Impacto da Implementação dos Bundles na Redução das Infecções da Corrente	SILVA, Alanna Gomes da ; OLIVEIRA, Adriana Cristina de	Analisar as produções científicas nacionais e internacionais sobre o impacto dos bundles na prevenção de infecção da corrente sanguínea	Revisão integrativa da literatura	Medidas de prevenção na Manutenção do CVC

		Sanguínea: Uma Revisão Integrativa		relacionada ao CVC em UTI adulta		
--	--	--	--	-------------------------------------	--	--

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Tipos e composição do CVC

Segundo Silvah et al., (2015) esse tipo de dispositivo pode ser de longa ou curta permanência, e é essencial para a administração de medicamento e medidas hemodinâmicas, sendo geralmente de material poliuretano os de curta duração, não tunelizados. Dos 12 artigos abordados neste presente estudo, 09 abrangem de uma forma geral o cateter venoso central sem especificar o tipo e ou composição. Até o presente momento nenhuma literatura abordada neste estudo, refere-se a algum tipo de material dos CVC mais propensos para desenvolver ICS.

Sítios de inserção e o tempo de permanência do CVC

Atualmente vários estudos sobre as ICS, demonstraram que a escolha do sítio de inserção e o tempo de permanência do CVC estão diretamente associada ou aumento dos riscos para desenvolver as ICSRC e consequentemente prolongando por um maior tempo de internação do paciente/cliente. Destacam ainda, para assegurar baixa incidência de infecções, é mandatório que se mantenha estrita adesão aos pacotes de recomendação para o cuidado (TORRE; BALDANZI; TROSTER, 2018; STOCCO, 2016).

O uso por mais de 48 horas do CVC, contribui significativamente para o desenvolvimento das IPCS elevando em aproximadamente 69% a ocorrência de óbitos em portadores desse dispositivo nos CTIs. Além disso, o local inserido e o tempo de permanência superior há três semanas aumenta o risco de se desenvolver ICSRC, devendo ser avaliado diariamente a necessidade de permanência ou retirada (SILVA; OLIVEIRA, 2018; OLIVEIRA et al., 2015).

Medidas de prevenção na Manutenção do CVC

A implementação de *Bundles* e programas de capacitações dos profissionais de saúde na prevenção e controle das ICSRC, é apontado por alguns autores como importante estratégia na prática clínica. Silva; Oliveira (2018) e Stocco et al., (2016) afirmam, que a implementação e a adesão das medidas contidas nos *bundles*, reduz as taxas de infecção. A higienização adequada das mãos respeitando os Cinco Momentos proposto pela OMS, bem como, a aplicação de barreira máxima para inserção, dando preferência para local com menor risco de contaminação e colonização, associado ao uso de antissepsia com clorexidina 2% no local de introdução do CVC, reduz custos hospitalares e morbimortalidades.

Oliveira et al., (2015) avaliou as práticas preventivas e identificou fatores relevantes para esclarecer a adesão ou não dos profissionais a essas intervenções. Traz a negligência dos profissionais em não aderir essas ações, segundo ele, o pretexto está na ausência de materiais acessíveis, falta de tempo e ou esquecimento e ausência de normas.

Para Oliveira et al., (2015) o tempo de permanência superior a 2 semanas deste dispositivo pode aumentar as taxas de ICS, aponta ainda que os curativos com uso de gazes e fita adesiva são efetivos em sua capacidade de absorção, porém a fixação em contato com a pele do indivíduo pode ocasionar lesões, e dificultam a visibilidade do óstio da inserção do cateter, podendo não serem observados os sinais de foco infeccioso.

Silva; Oliveira (2018) afirmam, que a adoção de *bundle* evidenciou um impacto positivo na redução da infecção. Todavia, não se observou uma relação direta entre o número de medidas descritas nos estudos ou o maior tempo de implementação e taxas mais altas de redução da infecção. Enfatizam que, para garantir a qualidade dos programas de prevenção, devem-se incluir: técnicas adequadas à inserção e manutenção do CVC, avaliação periódica do conhecimento, adesão em relação às medidas adotadas, vigilância e notificação das infecções, *feedback* dos resultados obtidos quanto à redução das infecções e auditoria dos processos e resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços tecnológicos e das estratégias como as medidas preventivas afim de reduzir às ICSRC, esses agravos ainda são um grande desafio nas práticas clínicas assistenciais. A implementação dos *bundles* de boas práticas, por meio de educação e treinamento dos profissionais de saúde é um fator importante na prevenção das ICSRC.

A higienização das mãos é medida primária no manuseio do CVC. Para cobertura foi evidenciado nos artigos, com maior recomendação, está o gluconato de clorexidina 2% como antisséptico no preparo da pele. Já na manutenção do cateter ainda é efetivo a utilização de gaze e fita, entretanto as duas técnicas se tornam eficazes para a cobertura do CVC, porém ainda se percebe um déficit de estudos relacionado ao uso de antimicrobiano como cobertura.

Através desta pesquisa foi possível avaliar que portadores de CVC estão mais susceptíveis a desenvolver ISC, considerando que os fatores de risco de maior relevância está associada à escolha do tipo de cateter; do local de inserção; o tempo de permanência, bem como a manutenção do dispositivo. Não foi possível identificar qual composição e o tipo de CVC que mais favorecem o desenvolvimento de ICS, por falta de artigos que abordam o assunto.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Boletim Informativo: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde n° 14. **Avaliação dos indicadores nacionais de infecção relacionada à assistência ano de 2014 e relatório de progresso**. Dezembro de 2015 Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/11-boletim-informativo-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude>>. Acesso em: 26 de mar. 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de Prevenção de Infecção: relacionada à assistência à saúde. 2ª edição – 2017**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Medidas+de+Prevenção+de+Infecção+Relacionada+à+Assistência+à+Saúde/6b16dab3-6d0c-4399-9d84-141d2e81c809>>. Acesso em: 11 mar. 2017.

CORREA, Karoline de Lemes Giuntini et al. Diferença de tempo de positividade: método útil no diagnóstico de infecção de corrente sanguínea relacionada com cateter? **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro v. 48, n. 3, p. 195-202, June 2012. [Disponível em:](#) <http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v48n3/a07v48n3.pdf>. Acesso: 8 Mar. 2018.

HENRIQUE, Danielle de Mendonça et al. Fatores de risco e recomendações atuais para prevenção de infecção associada a cateteres venosos centrais: uma revisão de literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 4, out. 2013. ISSN 2238-3360. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/4040>. Acesso em: 19 mar. 2017.

NEVES JUNIOR, Milton Alves das et al. Infecções em cateteres venosos centrais de longa permanência: revisão da literatura. **J. vasc. Bras.**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 46-50, 2010. [Disponível em:](#) http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492010000100008&lng=en&nrm=iso. [Acessos em 11 mar. 2017.](#)

OLIVEIRA, Francisca Jane Gomes de et al. O uso de indicadores clínicos na avaliação das práticas de prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1018-1026, dez. 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072015000401018&lng=pt&nrm=iso. [Acessos em 11 mar. 2017.](#)

TORRE, Fabiola Peixoto Ferreira La; BALDANZI, Gabriel; TROSTER, Eduardo Juan. Fatores de risco para infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateter em unidades de terapia intensiva pediátrica. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 436-442, Dec. 2018. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2018000400436&lng=en&nrm=iso. accesson 24 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20180066>.

SILVA, Alanna Gomes da; OLIVEIRA, Adriana Cristina de. IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS BUNDLES NA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Texto contexto - enferm.**, v. 27, n. 1, e3540016, 2018. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100500&lng=pt&nrm=iso. acessos em 24 abr. 2019. Epub 05-Mar-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018003540016>.

SILVA, Alanna Gomes da; OLIVEIRA, Adriana Cristina de. CONHECIMENTO AUTORREFERIDO DAS EQUIPES MÉDICA E DE ENFERMAGEM QUANTO ÀS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 3, e3480017, 2018. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300327&lng=en&nrm=iso. accesson 23 Apr. 2019. Epub Aug 27, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003480017>.

SILVAH, José Henrique et al. Termometria infravermelha da superfície corporal em pacientes com infecção relacionada a cateter venoso central. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 364-369, Sept. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n3/pt_1679-4508-eins-13-3-0364.pdf. Acesso: 8 Mar. 2018.

SOUZA, Ruth Francisca Freitas de; SILVA, Lolita Dopico da. Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n. 1, p. 22-28, jan/fev, 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a04.pdf>. Acessado em: 21 de Fev. 2018.

ARTIGO - ERROS NA IMUNIZAÇÃO E OS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

FERNANDES, Gustavo Bento¹
SOUZA, Najla Maria Carvalho de²
NÓBREGA, Roberto³
CAMILO, Rosilene Fernandes⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: A vacinação é uma ação essencial que está diretamente vinculada à atenção básica, na prevenção, promoção e proteção da saúde. Porém, alguns estudos evidenciam elevados índices de notificação de eventos adversos pós vacinação evitáveis, ligados à atuação na sala de vacina. **OBJETIVO:** Identificar através da literatura científica, os eventos adversos pós-vacinais relacionados aos erros de técnica de administração e evidenciar o papel do enfermeiro na educação permanente da equipe de imunização em prol da segurança do paciente. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, que percorreu as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Neste estudo os artigos que atenderam os critérios de inclusão foram publicados no período de 2014 a 2018. O levantamento dos dados foi realizado com base nos seguintes descritores em ciências da saúde: “Vacina”, “Segurança do Paciente”, “Administração”, “Enfermagem” e “Imunização”. **RESULTADO:** A maior parte dos EAPV notificados estão relacionados diretamente ao erro de técnica de administração, colocando em risco a saúde de grupos vulneráveis. As crianças e os idosos, são os mais afetados por esses eventos adversos. A atuação do enfermeiro nas salas de vacinas se faz importante na prevenção desses EAPV e no cuidado com a segurança do paciente. **CONSIDERAÇÕES:** Há uma necessidade significativa de educação permanente para equipe atuante nas salas de vacinas, para diminuir a incidência desses EAPV, visto que a imunização é a forma mais eficaz e

¹ Especialista em preceptoría médica pelo Sirio Libanês. Servidor da Prefeitura Municipal de Anápolis na ESF. Email: gustavoobf@gmail.com

² Mestre em Atenção à Saúde pela PUC-GO. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Email: najla.carvalhocunha@hotmail.com.

³ Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor do Curso de Educação Física UNIEURO E UNIP de Brasília. Email: robertonobrega2675@gmail.com

⁴ Especialista em Saúde Pública com ênfase na Estratégia de Saúde da Família pelo Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Email: rosilene.camilo@unievangelica.edu.br

importante no combate às doenças imunopreveníveis. Palavras-chave: Vacina, Segurança do Paciente, Administração, Enfermagem e Imunização.

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunização (PNI), foi criado em 1973 e está ligado ao Sistema Único de Saúde (SUS). É coordenado pelo Ministério da Saúde que juntamente com as secretarias estaduais e municipais de saúde tem como missão contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação de doenças imunopreveníveis. Desde então o PNI tem obtido diversos progressos ao fortalecer a estratégia de vacinação no Brasil, proporcionando melhor qualidade de vida dos indivíduos. O calendário nacional de vacinação contempla atualmente a criança, o adolescente, o adulto, a gestante, os idosos e os povos indígenas, o que resulta na cobertura vacinal durante todo o ciclo da vida, desde os recém-nascidos (BRASIL, 2013).

A vacinação é uma ação essencial que está diretamente vinculada à atenção básica, na prevenção, promoção e proteção da saúde. No entanto para sua melhor eficácia, se faz necessário que todos os envolvidos no processo imunização, executado pela atenção básica, tenham o mesmo olhar voltado à sua importância (BRASIL, 2013). A prestação do serviço de imunização deve atender ao máximo os requisitos básicos necessários para oferecer um serviço de qualidade aos usuários, dispondo de condições físicas e materiais para a execução da vacinação segura, onde diversos aspectos estão relacionados desde o laboratório produtor até a sala de vacina. Com a finalidade de diminuir os riscos de transmissão de doenças e aumentar a eficácia das vacinas. No entanto, o ministério da saúde ressalta que nenhuma vacina está totalmente livre de desencadear eventos adversos, só que, ainda assim as complicações causadas pelas vacinas são bem menos prejudiciais que os das patologias as quais elas imunizam (BRASIL, 2013 e 2014). Em 1992 o PNI iniciou a estruturação do Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacina, porém apenas seis anos depois essa atividade passou a ser regularizada em todo o país através do Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação, contribuindo com a manutenção do PNI, com os usuários e profissionais da saúde. Atualmente a segurança das vacinas é uma preocupação mundial e a vacinação um agente determinante para o êxito ou ruína dos programas nacionais de imunização, que tem o dever de garantir as condutas de imunização e formular medidas provisórias para manter a tranquilidade da população (BRASIL, 2014). O estado de Minas Gerais, no ano de 2011 revelou notificação de 1.449 EAPV, sendo que mais da metade desse índice acometeram crianças menores de 1 ano de idade. Os autores destacaram também fatos influenciadores para elevação desses números como falhas na conservação das vacinas, como exposição a baixas temperaturas (SILVA et al., 2016). Tetra Valente e BCG foram os imunobiológicos que tiveram alto percentual de notificações de eventos adversos temporários relacionados às

vacinas, sendo a última citada, também relacionada aos erros de técnica de administração (BISETTO; SUELY, 2017; BRAGA et al. 2017). Por outro lado, alguns estudos evidenciam elevados índices de notificação de eventos adversos pós vacinação evitáveis, ligados à atuação na sala de vacina, assim como: a variação e exposição das vacinas a temperatura inadequada, falta de manutenção dos refrigeradores, falta de esclarecimentos quanto os EAPV mais esperados e as condutas quanto a eles, dentre outros. Fatores que podem interferir negativamente na confiança do indivíduo e no controle de patologias imunopreveníveis (BISETTO; CIOSAK, 2016). Com base nessas considerações, pretendeu-se responder o questionamento de quais erros de imunização ocorrem na atenção básica e os eventos adversos pós-vacinação ocasionados.

OBJETIVOS

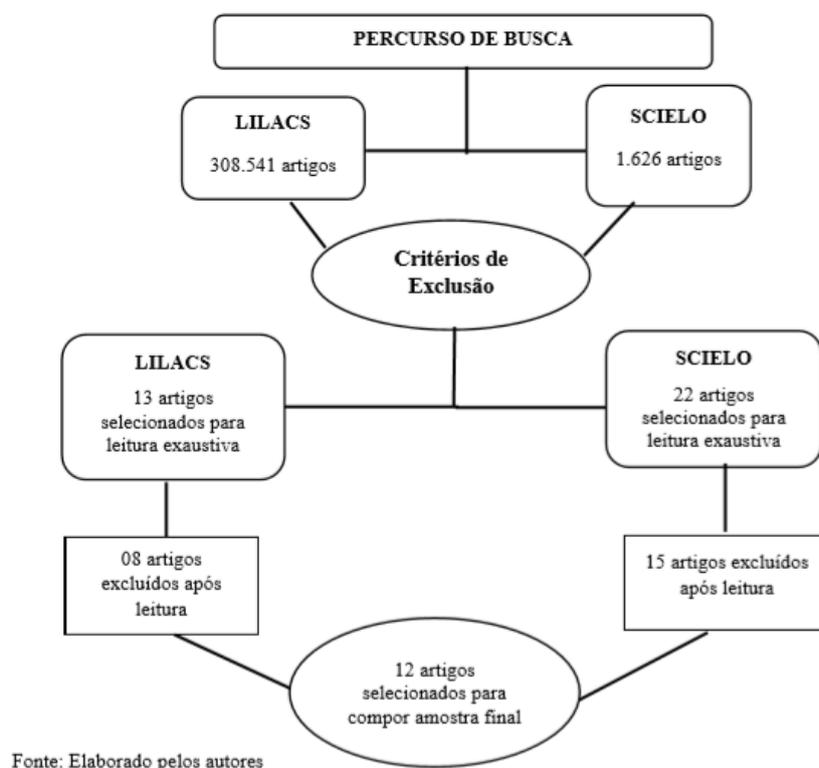
Identificar através da literatura científica, os eventos adversos pós-vacinais relacionados aos erros de técnica de administração e evidenciar o papel do enfermeiro na educação permanente da equipe de imunização em prol da segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que percorreu as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Foi realizada busca on-line de artigos científicos originais disponíveis em base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), publicados entre 2014 a 2019, disponíveis na íntegra nas Línguas Portuguesa e Espanhola. Para a busca foram adotados os seguintes descritores em ciências da saúde (DECS): “Vacina”, “Segurança do Paciente”, “Administração”, “Enfermagem” e “Imunização”. Em cada uma das bases de dados, procedeu-se a busca a partir dos descritores e após a obtenção da relação dos artigos passou-se a análise dos títulos e resumos, sendo que os não compatíveis com a pergunta norteadora desta revisão foram excluídos. A seleção das fontes para integrar essa revisão integrativa envolveu a observância do material coletado, considerando os seguintes aspectos: artigos que contemplem abordagens sobre eventos adversos pós-vacinação na atenção básica e a atuação da enfermagem nas salas de vacinas. Não foram incluídos, na pesquisa, artigos cujos resultados não respondessem a questão norteadora desta revisão, nem os trabalhos acadêmicos, artigos de opinião e qualquer material desprovido de validade científica, bem como aqueles escritos em outra língua

se não a Portuguesa e Espanhola. A seleção dos artigos ocorreu levando-se em consideração os critérios de inclusão e exclusão apresentados. Posteriormente a essa fase realizou-se a leitura analítica do material, tendo em vista a análise da temática e a síntese das ideias principais. Os dados foram computados através do programa Microsoft Word por ordem numérica, contemplando: ano de publicação, autores, periódicos e objetivos. A análise dos dados realizou-se por fases: na primeira efetuou-se uma leitura criteriosa dos artigos pré-selecionados pelos DeCS. Logo após foram agrupados e considerados os artigos selecionados. Em seguida realizou-se a análise e interpretação dos dados obtidos. No total foram encontrados 35 artigos, destes após leitura previa do título e resumo foram excluídos 23 artigos e por não atenderem ao critério de inclusão. No total foram selecionados para este estudo 12 artigos.

Figura 1 - Fluxograma do percurso metodológico da pesquisa, em base de dados relacionados aos eventos adversos pós-vacinação.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi feita a seleção 12 artigos, para análise de dados, sendo utilizados os da língua portuguesa, disponíveis em textos completos, publicados entre o período de 2014 à 2019. Os artigos foram considerados segundo à sua categoria, respondendo os objetivos específicos propostos nesta pesquisa. Foram identificadas três categorias. A primeira refere-se a Imunização e os Eventos Adversos Pós-vacinação e Enfermagem e a Educação permanente. As categorias encontram-se descritas à seguir.

Quadro 1- Distribuição dos artigos científicos de acordo com ano de publicação, autores, periódicos e objetivos.

Nº	Autor	Periódico	Objetivos
01	Maria de Fátima Paiva Brito; Larissa Gerin; Edimara Caroline Aparecida Couto; Isac Santos Cunha; Maria Carolina Mamede Moreira Corsini; Mariane Coimbra Gonçalves. 2014	Epidemiologia a Serviço da Saúde	Descrever notificações de procedimentos inadequados na administração de imunobiológicos no município de Ribeirão Preto – SP.

02	Valéria Conceição de Oliveira; Maria Del Pilar Serrano Gallardo; Ricardo Alexandre Arcêncio; Tarcísio Laerte Gontijo; Ione Carvalho Pinto. 2014	Ciência & Saúde Coletiva	Avaliar a qualidade da conservação de vacina nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da macrorregião Oeste do Estado de Minas Gerais.
03	Ana Débora Assis Moura; Aldisiane Sousa da Costa; Ana Vilma Leite Braga; Elaine Cristina da Silva Alves Bastos; Guldemar Gomes de Lima; Emília Soares Chaves. 2015	Epidemiologia a Serviço da Saúde	Descrever a frequência e distribuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV) no estado do Ceará.
04	Valéria Conceição de Oliveira; Maria Del Pilar Serrano Gallardo; Ricardo Bezerra Cavalcante; Ricardo Alexandre Arcêncio; Ione Carvalho Pinto. 2015	Revista Brasileira de Enfermagem	Avaliar por meio da abordagem qualitativa a conservação de vacinas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde.
05	Suelem Santos Silva; Valéria Conceição de Oliveira; Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro; Tamara Gabriela Silva Alves; Ricardo Bezerra Cavalcante; Eliete Alvano de Azevedo Guimarães. 2016	Epidemiologia a Serviço da Saúde	Analisar os principais EAPV ocorridos no estado de Minas Gerais.
06	Isis Thamara de Argolo Cerqueira; Josele de Farias Rodrigues Santa Barbara. 2016	Revista Baiana de Saúde Pública	Conhecer a atuação da enfermeira na sala de vacinação em unidades de saúde da Família de um município do recôncavo baiano.
07	Valéria Conceição de Oliveira; Heloiza Maria Siqueira Rennó; Yasmin Reis dos Santos; Ana Flávia Grastiquini Rabelo; Maria del Pilar Serrano Gallardo; Ione Carvalho Pina. 2016	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	Identificar como se dá o processo de educação para o trabalho em sala de vacina na concepção de enfermeiros, técnicos de enfermagem e referência técnica em imunização.
08	Etiane Silveira de Azambuja Oliveira; Sidnéia Tessmer Casarin; Teila Ceolin; Deisi Cardoso Soares. 2016	Revista de Enfermagem da UFPI	Identificar os cuidados prestados pela equipe de enfermagem no atendimento aos eventos adversos pós-vacinais.
09	Andrea Rodríguez; Carlos Zunino; Noelia Speranza; Salomé Fernández; Adriana Varela; Teresa Picon; Gustavo Giachetto. 2017	Revista Médica Uruguia	Caracterizar e realizar um seguimento de eventos adversos graves notificados pelo sistema nacional de farmacovigilância do Ministério de Saúde Pública.

10	Lúcia Helena Linheira Bisetto; Suely Itsuko Ciosak. 2017	Revista Brasileira de Enfermagem	Analisar a ocorrência de EAPV decorrente de erro de imunização no Paraná de 2003 a 2013.
11	Polyana Cristina Vilela Braga; Ana Elisa Bauer de Camargo Silva; Ludmila Bstos Mochizuki; Juliana Carvalho de Lima; Maiana Regina Gomes de Sousa; Ana Lúcia Queiroz Bezerra. 2017	Revista de Enfermagem UFPE	Analisar EAPV ocorridos em crianças menores de 5 anos de idade.
12	Jessica Rauane Teixeira Martins; Bruna Gabrielly Pereira Alexandre; Valéria Conceição de Oliveira; Selma Maria da Fonseca Viegas. 2018	Revista Brasileira de Enfermagem	Compreender sob a ótica do profissional, a educação permanente em sala de vacina em seu contexto real.

FONTE: Elaborada pelos autores.

Imunização e os Eventos Adversos Pós-vacinação

Eventos adversos benignos já são esperados na imunização, tais como a cefaleia, febre, exantema, dor, rubor e calor, vômito e mialgia. Os eventos mais graves, contudo raras, como abscesso local quente e endureção, foram encontrados tanto para as vacinas bacterianas quanto nas virais, estes sinais e sintomas de infecção podem estar relacionados a erros na técnica de aplicação das vacinas (MOURA et al. 2015). Durante um estudo realizado por Bisetto e Ciosak (2014), foi observado práticas inadequadas na sala de vacinação. A falta de higienização das mãos, a utilização do mesmo par de luvas no preparo e aplicação de vacinas em várias crianças, foram algumas atitudes que demonstraram a falta de preocupação com o controle de infecção na sala de vacina e que contribuem para a ocorrência de EAPV. A ocorrência de eventos temporários relacionados à vacina, tem maior incidência em crianças menores de um ano, do sexo masculino, segundo estudos, e parte dos eventos adversos estão associados diretamente à administração de doses simultâneas, fato comum entre crianças de dois, quatro e seis meses de idade, como preconização imposta pelo Ministério da Saúde (BRITO et al., 2014; BRAGA et al., 2017; SILVA et al., 2016; RODRÍGUEZ et al., 2017). Braga et al. (2017) estimou uma taxa de 140 erros por milhão de doses aplicadas em crianças menores de 5 anos relacionados em sua maioria no erro de administração, identificados na transição do calendário vacinal durante o esquema de vacinação contra a Poliomielite, na implantação da VIP. No mesmo estudo houve erros na dosagem de aplicação da BCG, foram aplicadas cinco vezes mais do que a dose preconizada, expondo o indivíduo a reações adversas, como ulceração local grave. Os idosos são considerados também como grupo de risco na exposição de EAPV específicos por alguns imunobiológicos, dentre eles a Influenza, Febre Amarela e dT. Os sintomas mais comuns além da dor, rubor, calor e quadro febril evidencia-se também eventos adversos mais graves, como a hipersensibilidade em até duas horas e doença viscerotrópica aguda (DVA) após administração de FA. Esta reação pode ocorrer por erro de prescrição, onde deve ser avaliado previamente o risco/benefício, de acordo com o cenário epidemiológico. Mesmo ocorrendo em uma frequência inferior aos demais eventos, o abscesso subcutâneo manifestou-se em alguns casos, indicando erro de imunização, interferindo na segurança do paciente por ser um erro evitável (BISETTO; CIOSAK,

2017). A maior parte das vacinas são seguras e não se associam a esses eventos, considerados adversos. No entanto é mais provável que haja notificação dos eventos mais graves em relação aos menos graves, devido sua manifestação clínica ser mais preocupante que as demais (RODRÍGUEZ et al., 2017). Ainda assim, estudos recentes evidenciaram que a maioria dos eventos adversos evoluíram para cura, sem sequelas ou maiores complicações aos pacientes (SILVA et al., 2016). Mesmo que os imunobiológicos resultem em determinados eventos adversos devido seus componentes, erros na técnica de aplicação ou característica do próprio indivíduo, é importante ressaltar que a vacinação é de extrema importância na prevenção de doenças imunopreveníveis, evidenciando-se seus benefícios à população (OLIVEIRA et al., 2016b).

Enfermagem e a Educação permanente O enfermeiro é o profissional capacitado cientificamente para atuar em sala de vacinação. A vacinação divide espaço com outras funções na rotina diária da equipe de enfermagem dentro da unidade básica de saúde, ocasionando sobrecarga ao profissional. No dia a dia assistencial do enfermeiro, as atividades desenvolvidas ligadas ao processo de saúde/doença, as vezes, se sobrepõem às ações preventivas, neste caso, relacionadas pelas atividades executadas na sala de vacina (BRITO et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2015). Cerqueira e Bárbara (2016) observou que o enfermeiro tem atuado cada vez menos nas salas de vacinas, delegando responsabilidades e funções exclusivas para os técnicos de enfermagem, devido à sobrecarga de funções. Inúmeros são os afazeres nas salas de vacinas, desde a recepção do indivíduo, orientação, avaliação da caderneta de vacinação até a administração da vacina e identificação de eventos adversos. Atuações que são exercidas de maneira mecânica, podendo contribuir para falhas na administração dos imunobiológicos, o que explica sua maior incidência em situação de rotina (BRITO et al., 2014). Os trabalhos executados em sala de vacina são complexos e sujeitos a mudanças regulares. A equipe atuante, em especial os técnicos de enfermagem, necessitam estarem sempre atualizados para a prestação de cuidados efetivos, tornando necessária a educação para o trabalho em sala de vacina de maneira contínua (OLIVEIRA et al., 2016a). Estudos evidenciaram a carência de capacitação à equipe técnica das salas de vacinas, que além de serem insuficientes, acontecem de maneira esporádica e insatisfatória (MARTINS et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2014). O conhecimento da equipe atuante nas salas de vacinas diante a avaliação segura do imunobiológico, verificação da temperatura da geladeira, identificação dos frascos de multidoses e o preenchimento correto do formulário utilizado na investigação de evento adverso, retrata a escassez de profissionais capacitados para execução dessa atividade (SILVA et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2016b). A educação permanente voltada para sala de vacina, deve ser direcionada ao profissional e seus afazeres diários. O enfermeiro como responsável por esta ação, deve possuir conhecimento adequado para estipular uma relação entre a teoria e a prática, propondo intervenções diante as dúvidas, além de executar uma supervisão planejada, tendo em mãos ferramentas dispostas pelo Ministério da Saúde a fim de aumentar o conhecimento

de sua equipe, o que torna um elemento facilitador do processo de aprendizagem (MARTINS et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2015). A capacitação é eficaz, relevante e fundamental para prestação de um trabalho de qualidade, corroborando para prevenção de riscos, visto que segurança do paciente está diretamente ligada a segurança do profissional, pois na ocorrência de qualquer intercorrência este tem sido considerado uma segunda vítima (MARTINS et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os estudos realizados evidenciou-se altos índices de erros na imunização que resultaram em Eventos Adversos Pós-Vacinais, estes evitáveis. A técnica administrada de maneira equivocada esteve presente principalmente nos grupos mais vulneráveis, como crianças menores de cinco anos, que estão mais expostas a esses erros devido a quantidade de doses que são aplicadas nesta faixa etária. Os idosos também são acometidos por eventos adversos, sem gravidade, mas que necessita de mais atenção dos profissionais da saúde. Esses achados enfatizam a necessidade de uma educação permanente aos profissionais envolvidos nas salas de vacinas. A carência de capacitação foi vista em todos os estudos utilizados neste artigo. O acúmulo e o desvio de função dos profissionais, principalmente do enfermeiro, responsável técnico nas salas de vacinas, corroboram diretamente para o aumento dessas estatísticas. A educação permanente deve ser realizada de forma contínua e eficaz, com participação direta do enfermeiro atuante nas salas de vacinas, para uma imunização de qualidade. É evidente a necessidade de estudos nessa área, ainda mais pela frequente mudança em nossos calendários vacinais. É importante ressaltar que independente dos EAPV recorrentes, a vacinação, é de extrema importância na prevenção de doenças imunopreveníveis sendo benéfica à população.

REFERÊNCIAS

BRAGA, P. C. V.; SILVA, A. E. B. C.; MOCHIZUKI, L. B.; LIMA, Juliana Carvalho de; SOUSA, Maiana Regina Gomes de; BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz. Incidência de Eventos Adversos Pós-vacinação em Crianças. *Rev. enferm. UFPE*; vol.11(supl.10): 4126-4135, out.2017. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33204>. Acesso em: 19 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 250 p.: il. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf. Acesso em: 21 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 236 p: il.. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/sismob2/pdf/programaimunizacao/Programa_Nacional_Imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em: 22 abr. 2019.

BRITO, M. F. P. et al. Caracterização das notificações de procedimentos inadequados na administração de imunobiológicos em Ribeirão Preto, São Paulo, 2007-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 23, n. 1, pp. 33-44. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000100004>. Acesso em: 22 abr.

CERQUEIRA, I. T.A.; BARBARA, J. S. Atuação da enfermeira na sala de vacinação em unidades de saúde da família. *Rev. baiana saúde pública*, vol. 40, n. 2, set. 2017. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859788>. Acesso em: 22 abr. 2019.

LINHEIRA-BISETTO, L. H., CIOSAK, S. I. Análise da ocorrência de evento adverso pós-vacinação decorrente de erro de imunização. *Rev Bras Enferm.*, vol. 70, n. 1, p. 81-9. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100087&lang=pt. Acesso em 20 abr. 2019.

MARTINS, J. R. T. et al. Educação Permanente em sala de vacina: qual a realidade?. *Rev. Bras. Enferm. Brasília* , v. 71, supl. 1, p. 668-676, 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700668&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 abr. 2019.

MOURA, A. D. A. et al. Vigilância de eventos adversos pós-vacinação no estado do Ceará, em 2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, vol. 24, n. 1, p. 155-160. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000100017>>. ISSN 2237-9622. Acessado 20 abr.2019.

OLIVEIRA, E. S.A.; CASARIN, S. T.; CEOLIN, T.; SOARES, D. C. Cuidados prestados pela equipe de enfermagem no atendimento aos eventos adversos pós-vacinais. *Rev. enferm. UFPI*, vol. 5, n. 2, p: 32-40, Abr.Mar. 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31766>. Acesso em: 19 abr. 2019.

OLIVEIRA, V. C. et al . Fragilidades da conservação de vacina nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília , v. 68, n. 2, p. 291-296, Apr. 2015 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000200291&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 abr. 2019.

OLIVEIRA, V. C. et al. Avaliação da qualidade de conservação de vacinas na atenção Primária à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3889-3898, Set.

2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000903889&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 abr. 2019.

OLIVEIRA, V. C. ; RENNÓ, H. M. S.; SANTOS, Y. R.; RABELO, A. F. G.; GALHARDO, M. P. S.; PINTO, I. C. Educação para o trabalho em sala de vacina: Percepção dos profissionais de enfermagem. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min;vol. 6, n. 3, p: 2331-2341, set.-dez. 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-836100>. Acesso em: 19 abr. 2019.

RODRÍGUEZ, A. et al. Seguimiento de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI) graves notificados al Ministerio de Salud Pública entre 2010 y 2014. Rev. méd. Urug; vol. 33, n.1, p: 47-58, mar. 2017. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859942>. Acesso em: 19 abr. 2019.

SILVA, Suellem Santos et al. Análise dos eventos adversos após aplicação de vacinas em Minas Gerais, 2011: um estudo transversal**. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2016, v. 25, n. 1, pp. 45-54.. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100005>. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S167949742016000100005>. Acesso em 26 abr. 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010.