



HEALTH & SOCIETY

ISSN: 2763-5724
Vol. 03 - n 03 - ano 2023
Edição Suplementar



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Summary



EVALUATION OF THE ELDERLY PERSON'S BIOPSYCHOSO-
CIAL HEALTH

4

PREVENTION OF SEPSIS IN CRITICAL ENVIRONMENTS
TO HEALTH: CARE STRATEGIES

17

HEALTH CARE IN THE SURGICAL CENTER: PREVENTION
OF HOSPITAL INFECTIONS

24

CHRONIC WOUNDS: PREVENTION, TREATMENT AND
REHABILITATION

30



HEALTH & SOCIETY

CHILD HEALTH IN THE HEALTH CARE NETWORK: FROM
CHILD CARE TO THE HOSPITAL ENVIRONMENT

37

PATIENT SAFETY IN THE SURGICAL CENTER: ASPECTS IN
HEALTH TECHNOLOGIES

47

NATURAL GYNECOLOGY: THEORY AND PRACTICE

53

MULTIPROFESSIONAL CARE FOR THE LGBT PUBLIC

60

2

UTERINE CERVICAL EVALUATION: DIFFICULTIES AND
FACILITIES IN THE CUSTOMER SERVICE

67



PALLIATIVE CARE IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT:

THEORETICAL REFLECTIONS

75



AVALIAÇÃO DA SAÚDE BIOPSIKOSSOCIAL DA PESSOA IDOSA

EVALUATION OF THE ELDERLY PERSON'S BIOP- SYCHOSOCIAL HEALTH

Thalita Estefani Silva Nascimento¹

Cristiane Maria de Queiroz²

Bárbara Monique Alves Desidério³

Fabiana Michele de Araujo Pedro⁴

Eduarda Ellen Costa Vasconcelos⁵

Mariana Barbosa Fonseca Gonçalves⁶

Maria Carolina Salustino dos Santos⁷

Resumo: O envelhecimento co- período de vulnerabilidade, múltip-
mumente se apresenta como um tiplas complicações e, em muitos

1 Graduada em Enfermagem

2 Pedagogia e Bacharelado em enfermagem. Especialista em Psicomotricidade ligado a saúde. Mestrado profissional em Saúde ambiental e saúde do trabalhador.

3 Graduação em Psicologia. Especialista em Neuropsicologia.

4 Bacharel em Nutrição pela Uninassau de Campina Grande. Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa. Técnica de enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley/ Ebserh. Pós-graduanda em Nutrição oncológica

5 Enfermeira. Especialista em Cuidados Paliativos Mestranda em Enfermagem.

6 Enfermeira. Acadêmica de Medicina. Especialista em Pesquisa Avançada em Políticas Públicas com Ênfase em Saúde.

7 Doutoranda em Enfermagem. Mestra em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência. Especialista em Obstetrícia. Mentora da Excelência Consultoria em Saúde.



HEALTH & SOCIETY

casos, dependência parcial ou total de terceiros. Diante disso, deve-se destacar a responsabilidade da rede de saúde promover uma perspectiva positiva e confortável para tais usuários, os quais têm sido negligenciados e tratados de acordo com o modelo biomédico, ignorando o âmbito psicossocial do indivíduo e sua coletividade. Dessa forma, faz-se necessária a atuação do sistema de saúde no que tange ao investimento de práticas voltadas a tal população, sendo a psicoterapia, a terapia farmacológica e as ações multiprofissionais os principais meios de fornecer uma melhor qualidade de vida à pessoa idosa.

Palavras chaves: Saúde do idoso; Promoção em Saúde; Cuidado.

Abstract: Aging commonly presents itself as a period of vulne-

rability, multiple complications and, in many cases, partial or total dependence on third parties. In view of this, it is important to emphasize the responsibility of the health network to promote a positive and comfortable perspective for such users, who have been neglected and treated according to the biomedical model, ignoring the psychosocial scope of the individual and his community. Thus, it is necessary for the health system to act in terms of investing in practices aimed at this population, with psychotherapy, pharmacological therapy and multidisciplinary actions being the main means of providing a better quality of life for the elderly.

Keywords: Health of the elderly; Health Promotion; Careful.

Segundo o Ministério



da Saúde, a pessoa idosa deve receber assistência integral com a finalidade de promover qualidade de vida, não apenas no aspecto físico, mas abrangendo as individualidades de forma biopsicossocial. Propõe-se, portanto, que a pauta do envelhecimento receba mais destaque entre as políticas públicas, para que, assim, haja a concretização dos planos de ampliar o acesso e de promover o cuidado necessário às vulnerabilidades apresentadas por essa parcela populacional que vem crescendo gradualmente (OMS, 2006).

É sabido que, com o decorrer do tempo, a fisiologia humana sofre alterações significativas, geralmente caracterizadas pelo declínio da eficiência das funções corporais. O envelhecimento comumente se apresenta como um período de vulnerabilidade, múltiplas complicações

e, em muitos casos, dependência parcial ou total de terceiros. Apesar de serem considerados “comuns” durante a velhice, esses aspectos são, geralmente, resultados de anos de exposição a estressores, tanto físicos, como psicológicos.

Dessa forma, de acordo com o funcionamento corporal da pessoa e os estressores a que foi exposta, pode-se desenvolver uma série de problemas relacionados à fragilidade. Doenças crônicas e distúrbios geriátricos são os protagonistas da senilidade, sucedidos por riscos de acidentes, fraqueza generalizada e perda de peso, resultando no comprometimento da qualidade de vida do indivíduo. Quando a assistência ou o acesso à saúde é falho, o prognóstico para tais usuários é bastante negativo, podendo acarretar o óbito (APÓSTOLO et al., 2018). Os cuidados



à pessoa idosa, no entanto, vão muito além dos aspectos citados anteriormente. Devido à decadência do vigor nessa fase da vida, além do desenvolvimento de múltiplas patologias e do sentimento de aproximação da mortalidade, o envelhecimento tem trazido impactos massivos à saúde mental dos indivíduos inseridos nesse processo. Consta-se que a prevalência de depressão entre as pessoas acima de 65 anos tem estado entre os grandes problemas de saúde pública, havendo alto risco de suicídio, especialmente entre 80 e 84 anos (KLIMOVA; NOVOTNY; VALIS, 2020).

Diante disso, deve-se destacar a responsabilidade da rede de saúde promover uma perspectiva positiva e confortável para tais usuários, os quais têm sido negligenciados e tratados de acordo com o modelo biomédico, ignorando o âmbito psicossocial

do indivíduo e sua coletividade.

Dessa forma, faz-se necessária a atuação do sistema de saúde no que tange ao investimento de práticas voltadas a tal população, sendo a psicoterapia, a terapia farmacológica e as ações multiprofissionais os principais meios de fornecer uma melhor qualidade de vida à pessoa idosa (APÓSTOLO et al., 2018).

O envelhecimento é um processo natural e irreversível. Envelhecer faz parte da vida cronológica do ser humano e por enquanto nada consegue alterar esse processo. As alterações biológicas morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas. As modificações psicológicas acontecem ao envelhecer o ser humano precisa se adequar a novas rotinas e adaptações familiares. Com as alterações anatómicas ocorre a diminuição da capacidade funcional (APÓSTO-



LO et al., 2018).

Os idosos necessitam de cuidados, inclusive na decoração de sua residência: em alguns casos é necessário realizar ajustes para deixar o ambiente montado de acordo com as suas limitações, pois necessitam de conforto e facilidades no desempenho das tarefas cotidianas. Segundo Pinto et.al., (2009), a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, entre 1950 e 2025, o número de idosos no Brasil deverá aumentar 15 vezes, o Brasil será o sexto país em contingente de idosos, em 2025, com cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Cada vez mais cresce o interesse pela caracterização das variáveis que

determinam uma boa qualidade de vida na velhice nos domínios físico, psicológico e social.

No âmbito da interven-

ção, aumenta a consciência de que é importante identificar e promover condições que permitam a ocorrência de uma velhice longa e saudável, com uma relação custo-benefício favorável para indivíduos e instituições sociais, num contexto de igualdade de distribuição de bens e oportunidades sociais (SIRENA, 2002).

Lawton (1991), construiu um modelo de qualidade de vida na velhice, de natureza multidimensional, amplamente conhecido na literatura gerontológica internacional, em que a multiplicidade de aspectos e as influências inerentes ao fenômeno são representadas em quatro dimensões inter-relacionadas. O modelo de Lawton (1991), está assim estruturado:

1 - Competência comportamental: traduz o desempenho das pessoas frente às diferentes situações de sua vida e,



portanto, depende do potencial de cada um, de suas experiências e condições de vida, dos valores agregados durante o curso da vida e do desenvolvimento pessoal, que, por sua vez, é influenciado pelo contexto histórico-cultural. Representa a avaliação socio-normativa do funcionamento do indivíduo no tocante à saúde, funcionalidade física, cognição, comportamento social e utilização do tempo. É referenciada as normas e parâmetros clínicos, bioquímicos e comportamentais e comporta vários graus de objetividade na observação. As medidas de capacidade funcional são as mais utilizadas.

2 - Condições ambientais: dizem respeito ao contexto físico, ecológico e ao construído pelo homem, que influi e dá as bases para a competência adaptativa (emocional, cognitiva e comportamental). A QV na

velhice tem relação direta com a existência de condições ambientais que permitam aos idosos desempenhar comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos. Guardam relação direta com o bem-estar percebido. Para que as pessoas se sintam adaptadas ao ambiente, é necessário que este seja compatível com as capacidades físicas e com as competências comportamentais delas, ou seja, o ambiente construído deve oferecer aos idosos adequadas condições de acesso, manejo, conforto, segurança, variabilidade, interesse e estética. Isto inclui a disponibilidade de instrumentos, equipamentos e adaptações construtivas nas cidades, organizações e nas residências entre outras. Quando os idosos gozam de independência e autonomia, eles próprios podem providenciar arranjos para que o seu ambiente se torne mais seguro, variado e inte-



ressante, como por exemplo, mudança da disposição dos móveis e melhora da iluminação. Se eles já não dispõem de possibilidades de manejo do próprio ambiente físico, é necessário que os membros das famílias ou das instituições por eles frequentadas, cuidem desses aspectos. A adoção de providências que visem facilitar e promover a interação física, social e psicológica do idoso com o ambiente pode melhorar a sua QV real e percebida. Essas providências proporcionam a ele e ao seu contexto, segundo Néri (2001), as seguintes possibilidades: Compensação de disfunções sensoriais e psicomotoras; Prevenção da ocorrência de incapacidade gerada por acidentes, insegurança e medo; Prevenção de depressão proveniente ou acentuada por desestruturação ambiental e por despersonalização por parte de outros; Forne-

cimento de estímulo e desafios que promovam o funcionamento físico e Psicossocial e Promoção da autonomia e independência, ou seja, o ambiente deve oferecer condições adequadas à vida das pessoas.

3 - Qualidade de vida percebida: reflete a avaliação da própria vida, influenciada os valores que o idoso foi agregando e pelas expectativas pessoais e sociais. Refere-se à avaliação subjetiva que cada pessoa faz do seu funcionamento em qualquer domínio das competências comportamentais. É o conteúdo primário da QV percebida, ou seja, essa dimensão compreende uma estrutura interna que corre em paralelo com a competência comportamental. Porém, se esta é avaliada por critérios objetivos, a QV percebida é, por definição, um elemento subjetivo. As medidas mais comumente contempla-



das pela pesquisa dessa dimensão são: saúde percebida, doenças relatadas, consumo de medicamentos, dor e desconforto, alterações percebidas na cognição e autoeficácia nos domínios físico e cognitivo. Igualmente, a pessoa avalia as condições de seu ambiente físico e social, assim como a eficácia de suas ações nesse ambiente.

4 - Bem-estar subjetivo: significa a satisfação com a própria vida, satisfação global e específica em relação a certos aspectos da vida; reflete as relações entre condições objetivas (ambientais), competência adaptativa e percepção da própria QV. É mediada pelos antecedentes pessoais (históricos, genéticos e socioeconômico-cultural), pela estrutura de traços e personalidade e pelos seus mecanismos de autorregulação (senso de significado pessoal, sentido de vida,

religiosidade/transcendência, senso de controle, senso de eficácia pessoal e de adaptabilidade). A constatação de que os indicadores objetivos não representam completamente a experiência de QV dos indivíduos e populações levou os estudiosos a investirem em indicadores subjetivos. Os autores reconhecem que, para conhecer a experiência de QV, é necessário ir diretamente ao indivíduo, para ouvir dele como a vida lhe parece.

O autor enfatiza que: As evidências disponíveis sobre a heterogeneidade das experiências de velhice sugerem que seja abandonada a noção de que a qualidade de vida é um fenômeno unidimensional. Assim, o uso exclusivo de critérios sociodemográficos, políticos, médicos, epidemiológicos, ecológicos, ou subjetivos, deve ser visto como insuficiente e reducionista para



definir o que é qualidade de vida na velhice. O foco na abrangência e na profundidade da vida toda, na dinâmica das interações que os indivíduos estabelecem com o ambiente, na historicidade deles e de grupos sociais, assim como na variabilidade das experiências de velhice e envelhecimento, conduz à preferência pelas noções de multidimensionalidade e de multivariação do conceito de QV na velhice. Ambos os termos, ou seja, 27 multidimensionalidades e multivariação podem ser analisados sob o ponto de vista metodológico e estatístico que as disciplinas que estudam a velhice têm à sua disposição (SIRENA, 2002).

A longevidade tem sido mais bem usufruída na contemporaneidade devido não apenas à preocupação do próprio idoso com sua qualidade de vida, mas também pela atuação de toda a

sociedade em torno de compreender a senescência e contribuir para o engajamento dos idosos na vida comunitária, social e familiar através de atividades recreativas, educativas, terapêuticas e ocupacionais, além de proporcionar ambientes em que eles possam cumprir papéis sociais como trabalhos voluntários, artesanais, grupais, dentre tantos outros, a fim de que eles possam ter estrutura psíquica e emocional fortalecidas para vivenciar as intercorrências do envelhecer (GONÇALVES, 2014).

Dentre os aspectos psíquicos mais estudados e visados do envelhecimento está a personalidade. Acredita-se que, pelo rebaixamento de capacidade da plasticidade cerebral, as pessoas tornam-se mais rígidas e introvertidas com o avançar da idade, mas que os traços de sua personalidade tendem a se estabilizar



ao longo da vida adulta e da senescência, apesar de ser possível que situações muito significativas, traumáticas ou adaptativas podem servir de propulsor para mudanças durante o envelhecimento (ANTEQUERA et al., 2021).

Apesar desse conhecimento mais consolidado da ciência, é relevante que cada idoso seja conhecido e reconhecido em sua subjetividade. Compreender e considerar o contexto social, familiar, acadêmico e até profissional, além dos aspectos de vida particular de cada ser é importante para possibilitar uma vida com mais significado e sentido para os idosos de forma a respeitar seus aspectos mais intrínsecos, culturais, como tradições e costumes arraigados, e sua forma de ver e racionalizar sobre o mundo e seu futuro, com vistas ao adoecimento e à terminalidade (AMARO;

NASCIMENTO, 2017).

Não obstante, ainda contribuir com o diálogo da geração mais experiente com as novas gerações, de forma que possam conviver e aprender com o compartilhamento de suas ideias e visão de mundo distintas, mas que podem confluir harmonicamente até um consenso pacífico. Assim, quando falamos de conhecer os idosos na sua integralidade, mediante um olhar holístico, podemos falar de avaliação da sua saúde biopsicossocial, e em como isso contribuirá para intervenções terapêuticas e familiares para uma vida com mais qualidade para essas pessoas (FERREIRA, 2016).

Chnaider e Nakano (2021) apontam construtos de avaliação psicossocial do idoso mais utilizados de 2006 a 2021, no total foram encontrados 51 instrumentos, dos quais os que



mais se destacaram foram os de avaliação de aspectos cognitivos e inteligência (31,4%); em seguida os voltados à investigação da depressão (14,0%); logo após surgem os instrumentos para avaliação de aspectos neuropsicológicos e funções executivas (17,4%), envolvendo funções como memória, construção visuoespacial, flexibilidade cognitiva, orientação espacial, atenção, percepção visual, linguagem, controle inibitório, velocidade verbal, dentre outros; seguido de investigações quanto à qualidade de vida (14,0%); em penúltimo lugar no número de avaliações registradas nesses estudos foi o de investigação de aspectos sociais (9,3%), tais como suporte familiar, habilidades sociais, saúde, atividades sociais; e, por fim, outros aspectos também foram avaliados em número bem menor, e por essa razão, não quantificados: auto-

percepção, criatividade, ansiedade, coping, resiliência, estresse, autoestima e atividades de vida diária.

É relevante observar que ainda é necessário avançar na forma que se é vista a senescência e a importância de investigar e analisar melhor as forças e fatores protetivos dos idosos, suas virtudes e forças, mas o que esses estudos citados por Chnaidler e Nakano (2021) identificaram, que é ainda, uma inclinação e preocupação de profissionais da gerontologia com aspectos negativos como prejuízos, déficits e declínio cognitivo; em detrimento de aspectos positivos como autoestima, autopercepção do envelhecimento, sexualidade, satisfação com a vida, sua relação com a finitude e expectativa de realização pessoal durante o processo de envelhecimento e sua aproximação com a termina-



lidade, de forma a utilizar esses conhecimentos para melhorar o trato com os idosos e permitir-lhes uma vida mais satisfatória e benéfica.

REFERÊNCIAS

AMARO, Terezinha A. de C.; ARECO, Kelsy N.; NASCIMENTO, Regina Sonia Gattas do. Avaliação dos aspectos da Personalidade em pessoas idosas na cidade de São Paulo por meio do Rorschach Performance System (R-PAS). *Revista Kairós: Gerontologia*, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 211, 30 jun. 2017.

ANTEQUERA, Isabela Granado et al. Rastreamento de violência contra pessoas idosas: associação com estresse percebido e sintomas depressivos em idosos hospitalizados. *Escola Anna Nery*, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 1-8, 2021.

APÓSTOLO, João et al. Effectiveness of interventions to prevent pre-frailty and frailty progression in older adults: a systematic review. *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, v. 16, n. 1, p. 140, 2018.

CHNAIDER, Janaina; NAKANNO, Tatiana de Cássia. Avaliação psicológica e envelhecimento humano: revisão de pesquisas. *Interação em Psicologia*, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 371-383, 23 dez. 2021.

FERREIRA, Marisa Filipa Afonso. Determinantes do Bem - Estar Subjetivo na Pessoa Idosa. 2016. 26 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, 2016.

GONÇALVES, Inês Faria de Sousa. Instrumentos de Avalia-



ção Psicológica em Idosos. 2014. 30 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, 2014.

KLIMOVA, Blanka; NOVOTNY, Michal; VALIS, Martin. The impact of nutrition and intestinal microbiome on elderly depression—a systematic review. *Nutrients*, v. 12, n. 3, p. 710, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes da Pessoa Idosa. A Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde é responsável pela implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, normatizada pela Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, 2006.

VICENTE, Fernanda Regina; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Avaliação multidimensional

dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 22, p. 370-378, 2013.

SIRENA, Sergio Antonio. Avaliação multidimensional do idoso: uma abordagem em atenção primária à saúde. 2002. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.



PREVENÇÃO DA SEPSE EM AMBIENTES CRÍTICOS A SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

PREVENTION OF SEPSIS IN CRITICAL ENVIRONMENTS TO HEALTH: CARE STRATEGIES

Thalita Estefani Silva Nascimento¹

Sayonara Tavares Fialho Bezerra²

Jerssycca Paula dos Santos Nascimento³

Raybarbara Paula do Nascimento⁴

Geni Kelly Araújo Silva Melo⁵

Jefferson Conceição de Assis⁶

Anne Carolinne Marie dos Santos Gomes⁷

Maria Carolina Salustino dos Santos⁸

Resumo: O primeiro passo para se prevenir a SEPSE é seguir o calendário de vacinação nas crianças e nos adultos, evitar o uso exagerado de antibióticos e automedicação, sem esquecer da

1 Graduada em Enfermagem

2 Graduada em Enfermagem

3 Enfermeira. Especialista em Enfermagem obstétrica/Residência - SES- PE

4 Graduação em Enfermagem. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva.

5 Graduação em Enfermagem. Especialista em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde.

6 Graduando em Enfermagem

7 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Especialista em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva.

8 Doutoranda em Enfermagem. Mestra em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência. Especialista em Obstetrícia. Mentora da Excelência Consultoria em Saúde.



higienização correta das mãos. A sepse pode se desenvolver através da exposição a agentes etiológicos presentes no ambiente no qual o indivíduo vive cotidianamente, os quais se instalam e desencadeiam uma reação no organismo, de acordo com as particularidades fisiológicas da pessoa. A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) tem criado programas de implantação, monitoramento e provisão de materiais técnicos para que as IRAS sejam reduzidas em todos os níveis de assistência da rede de saúde.

Palavras chaves: Cuidado; Terapia Intensiva; Prevenção; Infecção.

Abstract: The first step to prevent SEPSE is to follow the vaccination schedule for children and adults is to avoid the exag-

gerated use of antibiotics and self-medication, not forgetting proper hand hygiene. Sepsis can develop through exposure to etiological agents present in the environment in which the individual lives on a daily basis, which settle down and trigger a reaction in the body, according to the person's physiological particularities. ANVISA (National Health Surveillance Agency) has created programs for the implementation, monitoring and provision of technical materials so that HAIs are reduced at all levels of assistance in the health network.

Keywords: Careful; Intensive therapy; Prevention; Infection.

Um dos grandes problemas de saúde pública, a nível global, é síndrome denominada SEPSE, responsável por uma alta taxa de morbidade e mortalida-



de, além de causar um impacto massivo na economia devido ao prolongado tempo de internação exigido em tais quadros. A mesma tem como característica a reação desregulada do corpo a anormalidades fisiológicas, geralmente associadas a múltiplas patologias ou agentes infecciosos (MARKWART et al., 2020).

A sepse pode se desenvolver através da exposição a agentes etiológicos presentes no ambiente no qual o indivíduo vive cotidianamente, os quais se instalam e desencadeiam uma reação no organismo, de acordo com as particularidades fisiológicas da pessoa. Vale destacar, porém, a sepse causada por meio de Infecções associadas à Assistência em Saúde (IRAS), visto que, na maioria dos casos, poderia ser evitada seguindo-se os protocolos de prevenção hospitalar (MARKWART et al., 2020).

“Encontrada importante prevalência e mortalidade associada à sepse. Segundo o ILAS, o risco de mortalidade associado à sepse tem influência direta das condições clínicas do paciente, das comorbidades associadas, do sítio de infecção, da sensibilidade dos microrganismos aos antimicrobianos, bem como da variedade e quantidade de procedimentos invasivos realizados, rotineiramente. Dessa forma, verificou-se estreita correlação entre tais fatores e o risco de óbito por sepse no presente estudo” (REINER et al., p.5).

As medidas de Prevenção e Controle de Infecções (PCI) foram estabelecidas mundialmente para todos os níveis



de assistência em saúde, com a finalidade de evitar o desenvolvimento de IRAS. Estima-se que a aderência de PCI nos serviços de saúde pode reduzir em até 70% a prevalência de infecções hospitalares, demonstrando o impacto que a segurança sanitária, na atuação dos profissionais, tem na saúde dos usuários sob seus cuidados (ANVISA, 2021).

Além da negligência profissional relacionada à prevenção insuficiente de infecções, um novo desafio tem se apresentado de forma crescente em escala global, tornando-se um problema de saúde pública emergencial. A resistência microbiana é uma das causas associadas à sepse, que tem determinado uma baixa expectativa de prognóstico positivo, levando os usuários, frequentemente, a óbito por falta de tratamentos medicamentosos eficazes (ANVISA, 2021).

“O estudo apontou resultados semelhantes às publicações de estudos europeus, os quais também revelaram expressivos números nas taxas de mortalidade por sepse. Alberti et al avaliaram 14.364 pacientes no período de um ano e concluíram que a incidência de infecção foi de 21,1%. A taxa de mortalidade variou de 16,0% em pacientes não infectados a 53,6% naqueles que apresentaram infecção adquirida no hospital” (REINER et al., p.5).

A Sepse é uma infecção generalizada que se espalha pelo corpo e precisa ser tratada o mais rápido possível para não gerar o choque séptico e ocasionalmente óbito do paciente, com uma taxa de 70% de óbitos no Brasil



e sendo a patologia que gera mais gastos para ser tratada. Melhor maneira para prevenir a Sepsé é deixar que ela não ocorra. Diante disso o enfermeiro tem um olhar de fundamental importância para que isso não ocorra, sendo que este profissional é quem estar diuturnamente a beira leito do paciente observando-o de maneira holística. Os principais sintomas são: febre, taquicardia, calafrios, falta de ar, confusão mental, queda da pressão arterial, sonolência, baixa produção de urina e plaquetas, agitação, ansiedade (SALEEM et al., 2019).

O primeiro passo passa se prevenir a SEPSE é seguir o calendário de vacinação nas crianças e nos adultos, evitar o uso exagerado de antibióticos e automedicação, sem esquecer da higienização correta das mãos. Nos ambientes hospitalares a higienização correta das mãos tem

um destaque ainda maior, cada paciente que chegar no hospital para se internar e tiver histórico de internação em outro hospital deve-se realizar o teste de SWAB para verificar se o paciente está colonizado com alguma bactéria resistente (SALEEM et al., 2019).

“Outro dado que corrobora o atual estudo foi o resultado demonstrado por Sousa et al., (2017) o qual apresentou o sítio pulmonar como sendo de maior prevalência, com taxa de 66,7%(9). Da mesma forma o estudo de Farias et al, também apontou predominância no foco pulmonar em pacientes com sepse, totalizando 82,6%(10). E ainda, conforme o ILAS, embora a sepse possa estar relacionada a qualquer foco infeccioso, o pulmonar é responsável pela



metade dos casos”
(REINER et al., p.5).

O uso de EPIs como: óculos de proteção, capote descartável, luvas de procedimentos, máscara cirúrgica no leito é importantíssimo para evitar a infecção hospitalar e a sepse. Outra questão importante é que pacientes que estão em observação de doenças infecto contagiosas sejam mantidos em isolamentos para evitar a propagação da doença. A equipe da limpeza tem um papel fundamental na prevenção da sepse, por isso esta equipe deve ser bem treinada e atualizada de maneira eficiente (SALEEM et al., 2019).

Diante do exposto, Dia 13 de setembro é o dia Mundial de Luta Contra a Sepse, isso é muito importante porque gera uma maior ênfase neste assunto, e a ANVISA (Agência Nacio-

nal de Vigilância Sanitária) tem criado programas de implantação, monitoramento e provisão de materiais técnicos para que as IRAS sejam reduzidas em todos os níveis de assistência da rede de saúde. Além disso, foi criado o Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde, visando à contenção do desenvolvimento da resistência microbiana (ANVISA, 2021).

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. 2021 a 2025.

MARKWART, Robby et al. Epidemiology and burden of sepsis acquired in hospitals and intensi-



ve care units: a systematic review and meta-analysis. *Intensive care medicine*, v. 46, p. 1536-1551, 2020.

REINER, Gabriela Longhi et al. Desfecho clínico e fatores associados ao óbito em pacientes com sepse internados em unidade de terapia intensiva. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 49, n. 1, p. 02-09, 2020.

SALEEM, Zikria et al. Point prevalence surveys of health-care-associated infections: a systematic review. *Pathogens and global health*, v. 113, n. 4, p. 191-205, 2019.



CUIDADO EM SAÚDE NO CENTRO CIRÚRGICO: PREVENÇÃO DE INFECCÕES HOSPITALARES

HEALTH CARE IN THE SURGICAL CENTER: PRE- VENTION OF HOSPITAL INFECTIONS

Samara da Silva Santos¹

Amanda Gomes Viana²

Priscilla Dorlamys de Lima Coutinho³

Débora Grazielle Cardoso de Almeida⁴

Maria Carolina Salustino dos Santos⁵

Resumo: O centro cirúrgico sendo um setor propício a desenvolver variados tipos de bactérias, faz com que o enfermeiro esteja em constante aperfeiçoamento baseados sempre em cunho científico, a educação continuada como prática de prevenção deve ser desenvolvida pela CCIH de maneira estratégica, um conjunto de ações entre toda equipe diminui neste controle das infecções diminuem inclusive o tempo de internamento deste paciente, as-

24

1 Graduada em Enfermagem

2 Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho

3 Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família.

4 Enfermeira graduada pela Faculdade Bezerra de Araújo. Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização - Fundação Técnica Educacional Souza Marques – RJ; Especialista em Controle de Infecção Hospitalar - FAVENI, Especialista em Auditoria e Gestão Hospitalar - Instituto Carreira.

5 Doutoranda em Enfermagem. Mestra em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência. Especialista em Obstetrícia. Mentora da Excelência Consultoria em Saúde.



sim também como os custos do hospital aumentam com a permanência da internação.

Palavras chaves: Centro Cirúrgico; Enfermagem; Cuidado; Infecção Hospitalar.

Abstract: The surgical center being a propitious sector to develop different types of bacteria, makes the nurse in constant improvement based always on scientific nature, the continuing education as a practice of prevention must be developed by the CCIH in a strategic way, a set of actions between the entire team decreases in this control of infections, including the length of stay for this patient, as well as hospital costs increase with the length of stay.

Keywords: Surgery Center; Nursing; Careful; Hospital Infection.

O centro cirúrgico é um dos setores que atua de maneira mais específica no paciente, pois os métodos invasivos são rotineiros e a assistência pode ocorrer de forma eletiva quanto emergencial, o que exige um controle funcional que englobe excelência na qualidade nos serviços prestados. Os enfermeiros atuam de forma gerencial neste setor afim de garantir essa qualidade, utilizando indicadores que vão desde o check-list de cirurgia segura a SAEP. Afim de manter uma padronização a Agencia Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA) traz a RDC nº 50 que regulamenta as práticas a serem executadas nos centros cirúrgicos (SILVA et al., 2022).

“A utilização do CVC vem cada dia mais tornando-se um dispositivo de escolha no tratamento dos



pacientes internados em UTI, propiciando via adequada para infusão de soluções, medicamentos e determinação de parâmetros cardiocirculatórios. No entanto, os procedimentos que envolvem o acesso vascular necessitam de cuidados rigorosos e vigilância, multidisciplinar e interdisciplinar, o qual tem o objetivo de prevenção e o controle de possíveis complicações como infecções hospitalares. Dessa forma, é de grande importância a abordagem desse tema com o objetivo de transmissão de conhecimento e atualizações, com foco em profissionais de saúde, especialmente sobre a equipe de enfermagem, na redução de complicações decorrentes do uso de CVC em am-

bientes hospitalares” (SILVA et al., 2017, p.3).

As infecções hospitalares são definidas como toda infecção relacionada à assistência à saúde, ou seja todo ambiente que está diretamente relacionada a internação do paciente ou procedimentos invasivos. A transmissão mais usual ocasionada pela equipe do centro cirúrgico se dá pela lavagem das mãos ineficaz da equipe no centro cirúrgico, o ambiente cirúrgico precisa priorizar sua higienização diariamente, de forma concorrente e terminal seguindo o que é preconizado pela RDC nº 50 (SOUZA; VALÉRIO; PEREIRA 2021).

“O cuidado de enfermagem em terapia intensiva é complexo e desafiador, pois profissionais estão expostos a situações



clínicas difíceis, as quais requer atenção diferenciada, além de necessitar de inovações tecnológicas integradas, de forma consistente, correta, segura e humanizada ao sistema de cuidado à beira do leito. Por isso a necessidade de ampliar conhecimentos sobre a utilização dos dispositivos de infusão contínua, como os CVC de curta permanência, pois em caso específico de pacientes internados em UTI, uma vez que é comumente empregado na necessidade de acesso central por curto período de tempo” (SILVA et al., 2017, p.2).

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), possuem importância

substancial na prevenção de infecções hospitalares relacionadas a assistência nos centros cirúrgicos, criando medidas e ações para que essas infecções não sejam recorrentes. O centro cirúrgico sendo um setor propício a desenvolver variados tipos de bactérias, faz com que o enfermeiro esteja em constante aperfeiçoamento baseado sempre em cunho científico, a educação continuada como prática de prevenção deve ser desenvolvida pela CCIH de maneira estratégica, um conjunto de ações entre toda equipe diminui neste controle das infecções diminuem inclusive o tempo de internamento deste paciente, assim também como os custos do hospital aumentam com a permanência da internação (SOUZA; VALÉRIO; PEREIRA 2021).

Um dos recursos para auxiliar na redução da infecção



no CC, é o uso do checklist de cirurgias seguras, que precisa estar unificado ao planejamento da equipe de saúde, bem como da enfermagem, para que seja efetivo. A segurança do paciente no CC e a prevenção de infecções estão sistematizadas, pois é algo rodeado de vulnerabilidades e riscos, que se tornam responsabilidade de todos os envolvidos no cuidado em saúde (RIBEIRO; SOUZA, 2022).

A campanha Safe Surgery Saves Lives (Cirurgia Segura Salva Vidas) da Organização Mundial da Saúde (OMS), fortalece ainda mais este processo de prevenção no contexto cirúrgico. Ficou evidenciado, que são inúmeros fatores que contribuem para o risco de infecções hospitalares, e ainda, que existe a necessidade de novas pesquisas sobre o tema estudo (GUTIERRES; MENEGON et. al., 2020).

REFERÊNCIAS

DE SOUZA, Fabíola Machado;
DE ARRUDA VALÉRIO, Lillian; DOS SANTOS PEREIRA, Tamires. As relações interprofissionais e a atuação do enfermeiro diante do quadro de infecções no centro cirúrgico. Revista Artigos. Com, v. 25, p. e6205-e6205, 2021.

GUTIERRES, L.S.; MENEGON, F.H.A. et. al Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo exploratório. 2020

RIBEIRO, B.; SOUZA, J.S.M, A Segurança do paciente no centro cirúrgico: Papel da equipe de enfermagem, 2022.

SILVA, Luciene Lima et al. A assistência de enfermagem no



centro cirúrgico: Cuidado humanizado e científico. Nursing (São Paulo), p. 7894-7903, 2022.

SILVA, Patrícia Rabelo et al. A importância do profissional da saúde na prevenção de infecção hospitalar causado por cateter venoso central. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, v. 3, n. 2, 2019.



FERIDAS CRÔNICAS: PREVENÇÃO, TRATAMENTO E REABILITAÇÃO

CHRONIC WOUNDS: PREVENTION, TREATMENT AND REHABILITATION

Ana Quitéria Fernandes Ferreira¹

Anne Carolinne Marie dos Santos Gomes²

Eduarda Ellen Costa Vasconcelos³

Maria Carolina Salustino dos Santos⁴

Resumo: As feridas, mediante sua complexidade, acabam prejudicando o funcionamento da pele, causando incapacidade ou perda da função, em alguns casos, podem gerar acometimento no quadro geral do paciente, principalmente, quando não tratados adequadamente, podendo gerar infecções severas ou sepses e levar o indivíduo a morte. Pode-se também, atribuir sintomas como baixa autoestima, desmotivação, alterações sociais e laborais, déficit na qualidade de vida e alterações na autoimagem.

Palavras chaves: Feridas Crôni-

1 Graduada em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família/Auditoria em Saúde e Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.

2 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Especialista em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva.

3 Enfermeira. Especialista em Cuidados Paliativos Mestranda em Enfermagem.

4 Doutoranda em Enfermagem. Mestra em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência. Especialista em Obstetrícia. Mentora da Excelência Consultoria em Saúde.



cas. Cuidado. Saúde.

Abstract: Wounds, due to their complexity, end up impairing the functioning of the skin, causing disability or loss of function, in some cases, they can affect the patient's general condition, especially when not properly treated, which can lead to severe infections or sepsis and lead the individual to the death. Symptoms such as low self-esteem, lack of motivation, social and work changes, deficits in quality of life and changes in self-image can also be attributed.

Keywords: Chronic Wounds. Careful. Health.

A ferida caracteriza-se por um comprometimento da pele, responsável pela proteção do corpo. Quando ocorre um rompimento dessa barreira de

proteção, o organismo permanece exposto a microrganismos existentes no ambiente. Essa exposição, associada a algumas doenças, limitações físicas ou condições sociais ou exposição a situações de contato a fontes de contaminação, podem desencadear maiores complicações em uma lesão aguda, tornando-a crônica (AZEVEDO, 2022).

As feridas crônicas, também denominadas feridas complexas, são originadas a partir de uma descontinuidade do curso fisiológico da cicatrização da pele ou tecido lesionado. Sendo agravadas por alterações clínicas, traumas ou doenças pré-existentes quando não tratadas adequadamente, como ocorre na descompensação do diabetes ou presença anemias severas. Assim, a ferida não progride em seu curso normal, estacionando na fase inflamatória, não evoluindo



por um período maior que 06 meses (OLIVEIRA, 2019).

As feridas mediante sua complexidade, acabam prejudicando o funcionamento da pele, causando incapacidade ou perda da função, em alguns casos, podem gerar acometimento no quadro geral do paciente, principalmente, quando não tratados adequadamente, podendo gerar infecções severas ou sepse e levar o indivíduo a morte. Pode-se também, atribuir sintomas como baixa autoestima, desmotivação, alterações sociais e laborais, déficit na qualidade de vida e alterações na autoimagem (SOUZA et. al., 2020; AZEVEDO, 2022).

Indivíduos portadores de diabetes ou hipertensão descompensadas, alterações circulatórias ou vasculares, pacientes acometidos por imobilização, neuropatias, com alto déficit nutricional, desidratação ou desnu-

trição severa ou presença de neoplasias, apresentam uma maior facilidade para desencadear maiores complicações na cicatrização e cronificação de feridas (OLIVEIRA, 2019).

As feridas consideradas complexas, o tempo de sua evolução é primordial no processo de cicatrização, sendo o que as caracterizam. As lesões permanecem estagnadas no processo inflamatório, cujas causas estão associadas e muitas vezes envolvidas com sua etiologia. Algumas lesões por pressão, úlceras venosas ou artérias, pé diabético e lesões neoplásicas, são alguns dos exemplos clássicos que associam a fisiopatologias da ferida á suas complicações (CAMPOS et al., 2016).

Muito embora as lesões complexas estejam relacionadas a sua etiopatologia, a presença de microrganismos que colonizam o



leito da ferida, caracterizam um papel fundamental em sua cronicidade. A junção desses microrganismos em sua maioria, formados por bactérias, otimizam uma espécie de película protetora chamada de biofilme, formada por uma matriz de proteínas e glicoproteínas bem aderidas às bordas e tecidos da lesão, que dificultam o tratamento permitindo o estacionamento do processo de cicatrização (LEITE, et. al, 2018).

As lesões crônicas acometem 5% da população adulta, sendo caracterizada por parte da incidência das internações hospitalares e prolongamentos dessas internações (OLIVEIRA, 2019). Segundo a SOBEST, 2023, “As feridas crônicas com causas relacionadas a uma doença, a prevenção depende da identificação e controle dos fatores relacionados com a própria doença para que a pessoas não desenvolva uma ferida”.

(SOBEST, 2023)

A ferida crônica, necessita de uma boa avaliação, sendo bem classificada, identificando seu agente causal, etiologia, profundidade, forma, tamanho, quantidade de exsudado, localização, aparência, tipos de tecidos apresentados, presença de odor, em ter outros. Após a primeira avaliação é possível determinar qual o tipo de tratamento a ser determinado, não se delimitando apenas ao tipo de curativo, mas todo a complexidade que envolve o tratamento do paciente de forma holística. (SOUZA et. al., 2020).

Assim será possível estimar um protocolo, sustentando a rotina da avaliação diária, controle e monitoramento da lesão, para a padronização da assistência, viabilizando a redução de custos e escolha de procedimentos e insumos adequados. (SOU-



ZA et. al., 2020). “Estima-se que as feridas crônicas atingem cerca de cinco milhões de brasileiros e por isso são consideradas uma questão de saúde pública” (GAMBA; OLIVEIRA, 2021, p.15) Considerando a necessidade de condutas assertivas, quanto ao tratamento adequado quando a lesão já está estabelecida ou mesmo a necessidade de medidas preventivas a partir da identificação das necessidades do paciente quando já apresenta fatores de riscos para o desenvolvimento de lesões.

A Atenção Primária de Saúde (APS) possui um papel fundamental no tocante a medidas de reconhecimento e detecção precoce das condições favoráveis. As visitas domiciliares multiprofissionais aos pacientes que apresentam um comprometimento cognitivo, acamados, que apresentam comorbidades como

déficit circulatório, diabetes e hipertensos. Desempenhando um papel de educação em saúde, proporcionando orientações e esclarecimentos sobre cuidados básicos e autocuidado medicamentoso, assim como a realização de exames físico para a detecção precoce de feridas agudas.

Para o tratamento de uma ferida de alta complexidade e de difícil cicatrização, é necessário uma avaliação e acompanhamento multiprofissional, de forma integral e personalizada. Cada indivíduo necessita de um atendimento mediante suas necessidades, com aprimoramento nutricional, controle das comorbidades pré-existentes, uso adequado dos medicamentos, entre outros. Assim como a adesão ao tratamento e apoio familiar, comprometidos em atender a demanda sobre as condições exigidas para uma boa evolução da lesão



(AZEVEDO, 2022).

Alguns cuidados devem ser considerados, como a redução da manipulação e troca de coberturas e correlatos de forma indiscriminada, sem a devida avaliação sobre a necessidade da troca dos curativos. Realizar o desbridamento indicado na presença da indigência de revitalização tecidual, mediante as condições clínicas do paciente, considerando a redução da dor, circulação indispensável para otimizar uma boa cicatrização. Avaliar o estado nutricional, proporcionando nutrição adequada, para viabilizar a regeneração tecidual. Reduzir a carga bacteriana, visando a limpeza ideal da ferida, entre outros (OLIVEIRA, 2016).

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, C.; SANTOS, R. P. de O. O médico de família no cuidado integrado de feridas crô-

nicas na APS: um relato de experiência. APS EM REVISTA, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 156–163, 2022. DOI: 10.14295/aps.v4i2.223. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/223>. Acesso em: 28 fev. 2023.

CAMPOS M.G. C. et al. Feridas complexas e estomias: Aspectos preventivos e manejo clínico. Ideia. 2016.

GAMBA, M. A. OLIVEIRA, L. S. S. Um olhar sobre os impactos causados pelas feridas cutâneas. Revista Feridas. 09 (49) 1745. 2021.

LEITE, T. N. et. al. Biofilmes em feridas crônicas: uma revisão de literatura. Revista Interfaces da Saúde, p. 46-58 · 2018.

OLIVEIRA, Aline Costa de. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. Acta Paul



Enferm. 32 (2), 2016.

OLIVEIRA, R. G. de. Blackbook
Enfermagem. Blackbook Edito-
ra. Belo Horizonte. 2016.

SOBEST. Sociedade Brasileira
de Estomaterapia. Feridas. 2023.
Disponível em: <https://sobest.com.br/feridas/>. Acesso em 28 de
fevereiro do 2023.

SOUZA M. B. et. al. Assistência
de enfermagem no cuidado de
feridas na atenção primária em
saúde: revisão integrativa. Re-
vista Eletrônica Acervo Saúde, n.
48, p. e3303, 12 jun. 2020.

UNICICATRIZA. Feridas &
Curativos: Guia prático de con-
dutas. Sanar Saúde. 1ªEd. Salva-
dor. 2020.



**SAÚDE DA CRIANÇA NA REDE DE ATENÇÃO A
SAÚDE: DA PUERICULTURA AO AMBIENTE HOS-
PITALAR**

**CHILD HEALTH IN THE HEALTH CARE NE-
TWORK: FROM CHILD CARE TO THE HOSPITAL
ENVIRONMENT**

Bárbara Monique Alves Desidério¹

Thalita Estefani Silva Nascimento²

Allana Petrucia Medeiros de Miranda³

Mariles Bianca Santos da Silva⁴

Francisco Junio do Nascimento⁵

Denise da Silva Carvalho⁶

Maria Aparecida Tavares Fialho Bezerra⁷

Maria Carolina Salustino dos Santos⁸

-
- 1 Graduação em Psicologia. Especialista em Neuropsicologia.
- 2 Graduada em Enfermagem
- 3 Graduada em Enfermagem
- 4 Graduação em Enfermagem. Pós-graduada em Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente. Pós-graduanda em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Unidade de Recuperação Pós-anestésica e Central de Materiais.
- 5 Bacharel em enfermagem. Mestrando em Enfermagem. Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em saúde da família. Especialista em enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.
- 6 Enfermeira. Mestrado em Desenvolvimento Social. Especialista em Enfermagem Neonatal. Faculdade Bezerra de Araújo.
- 7 Educadora Física. Especialista em Educação Infantil. Professora do Ensino Básico, Técnico e Tecnólogo da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).
- 8 Doutoranda em Enfermagem. Mestra em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência. Especialista em



Resumo: A atuação da RAS na saúde da criança se inicia na gestação, considerando fatores agravantes e trabalhando na manutenção da qualidade de vida da gestante e do bebê; passando pela puericultura, onde as potenciais patologias devem ser identificadas e diagnosticadas, perpassando, se necessário, os serviços de média e alta complexidade; prosseguindo-se para o tratamento e acompanhamento contínuo durante todas as fases da infância e, posteriormente, à adolescência e vida adulta.

Palavras: Saúde da Criança; Rede de Saúde; Cuidado.

Abstract: The role of RAS in child health begins during pregnancy, considering aggravating factors and working to maintain the quality of life of the pregnant

woman and the baby; passing through childcare, where potential pathologies must be identified and diagnosed, permeating, if necessary, medium and high complexity services; proceeding to treatment and continuous monitoring during all stages of childhood and, later, into adolescence and adult life.

Keywords: Child Health; Health Network; Careful.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta, através da lei 8.080, princípios e diretrizes norteadores, que constituem o alicerce da assistência prestada pelos serviços de saúde de todo o país. O princípio da integralidade abrange o conjunto de ações de cuidado que devem ser fornecidos pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), em

Obstetrícia. Mentora da Excelência Consultoria em Saúde.



seus diferentes níveis de complexidade, de acordo com a necessidade do usuário, garantindo uma assistência contínua, resolutiva e preventiva nos aspectos coletivo e individual (BRASIL, 1990).

O surgimento crescente de pessoas com doenças crônicas desafia a capacidade da RAS no que se refere à continuidade do cuidado e à assistência integral ao indivíduo portador de condições crônicas e à família envolvida nesse contexto, principalmente quando se trata de uma criança. Diante disso, as equipes de saúde assumem a responsabilidade, não apenas de identificar e diagnosticar, mas também de acompanhar e avaliar o desenvolvimento da criança em sua vivência com as apresentações patológicas, assegurando a melhor qualidade de vida possível (CECHINEL-PEITER et al., 2023).

A atuação da RAS na

saúde da criança se inicia na gestação, considerando fatores agravantes e trabalhando na manutenção da qualidade de vida da gestante e do bebê; passando pela puericultura, onde as potenciais patologias devem ser identificadas e diagnosticadas, perpassando, se necessário, os serviços de média e alta complexidade; prosseguindo-se para o tratamento e acompanhamento contínuo durante todas as fases da infância e, posteriormente, à adolescência e vida adulta (CECHINEL-PEITER et al., 2023; MORORÓ et al., 2020).

Diante disso, para que haja o funcionamento adequado da rede, no que se refere à continuidade do cuidado, faz-se necessário a atuação da gestão organizacional dos serviços de saúde. É essencial que tal processo contemple o compartilhamento de informações entre



as equipes dos diferentes níveis de complexidade pelos quais a criança é conduzida. Dessa forma, o princípio da integralidade será posto em prática e promoverá qualidade de vida aos usuário (RAMALHO et al., 2022).

A longitudinalidade do cuidado, porém, apresenta limitações causadas, principalmente, pela escassez no compartilhamento de informações e na comunicação dentro da RAS; transtornos e privação relacionados ao acesso aos serviços de saúde; e deficiência de vínculo entre os profissionais e os usuários. Além disso, ações isoladas de determinadas equipes são insuficientes para gerar uma assistência adequada. Faz-se necessário o estabelecimento de políticas públicas que direcionem, de maneira prática, as condutas provedoras da continuidade do cuidado (CECHINEL-PEITER et al., 2023;

MORORÓ et al., 2020).

A educação permanente em saúde destaca-se como um elemento fundamental entre as equipes profissionais responsáveis por assistir os usuários que lidam com doenças crônicas. Através da mesma, o cuidado se torna mais qualificado e o conhecimento é transferido, apenas entre os servidores da RAS, mas também aos clientes e sua coletividade, a fim de promover o autocuidado e a autonomia em relação à rede de saúde (RAMALHO et al., 2022).

O acesso à saúde foi garantido a partir de 1988, com a criação da Constituição Federal, a qual em seu art.196 retrata que a Saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo desenvolvido, concomitantemente, o Sistema Único de Saúde (SUS). Para alcançar o objetivo do sistema, existem os princípios doutriná-



rios, dentre eles, a Integralidade. Esta, garante o atendimento considerando o indivíduo como todo, trabalhando desde a prevenção a reabilitação da pessoa e da comunidade (BRASIL, 1988).

Para tanto, foram desenvolvidas, posteriormente, políticas públicas voltadas a populações específicas, tal qual a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Criada em 2015, através da portaria 1.130, tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais da gestação aos 9 (nove) anos de vida (BRASIL, 2015).

Dessa forma, a criança, conforme os preceitos da PNAISC deve estar inserida na Rede de Atenção à Saúde, tendo em vista que essa é o modelo de saúde do SUS, com intuito de

ofertar uma assistência integral e horizontal. Assim, o cuidado será iniciado ainda durante a gestação, por meio do pré-natal, garantindo o desenvolvimento intrauterino da criança, como também, ações de imunização, puericultura, amamentação e alimentação, além de referenciamento de crianças portadoras de patologias e/ou transtornos para serviços de saúde especializados (CONASS, 2015).

Nesse sentido, a Rede de Atenção à Saúde da Criança é formada pela atenção primária, secundária e terciária, por meio de instituições como: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Centros Hospitalares Especializados, Centros de Reabilitação. Para que desta forma criança possa ser atendida durante seus



primeiros anos de vida, através da Puericultura na UBS, para o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento, por meio desta ser referenciada para outros serviços, quando necessário, como o CAPSi, atendimentos especializados, centros de reabilitação (SOUZA, VIEIRA, LIMA, 2019).

Um novo modelo de puericultura tem surgido e se alavancado como uma ciência que envolve o estudo e o cuidado da criança sob todos os aspectos do ser biopsicossocioespiritual, atendendo a todas as demandas de saúde, conforme conceitua a Organização Mundial de Saúde (OMS), como um “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”, ou seja, uma puericultura holística de promoção de cuidados desde a criança até sua família,

perpassando pelos fatores social, cognitivo, psíquico e emocional, de forma a possibilitar inclusive a prevenção e/ou tratamento precoce de questões relevantes em saúde mental ainda na infância que são preditoras de um desenvolvimento não saudável que podem acarretar em transtornos psicossociais na vida adulta (BRASIL, 2005).

Em suma, a importância do diagnóstico precoce na primeiríssima e primeira infâncias, mas que ainda hoje são prevalentemente diagnosticadas apenas na idade escolar, após os sete anos de vida. A Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determinam que as crianças e os adolescentes são seres com absoluta prioridade nas políticas públicas de saúde, e uma das maiores fontes de informações epidemiológicas da infância é a própria puericultura,



onde é possível observar prognósticos e hipóteses diagnósticas para prevenção e tratamento de quaisquer intercorrências que podem acarretar em agravamentos severos na vida adulta. Para além de um momento de cuidados médicos, a puericultura é um momento de fomento e desenvolvimento da formação de crianças emocionalmente saudáveis (POLIDORO et al., 2022).

Em 2005 estimou-se que 10 a 20% das crianças sofram com transtornos mentais, sendo a deficiência mental, o autismo, a psicose infantil e os transtornos de ansiedade os mais frequentes (BRASIL, 2005). Sá et al. (2010) apontam que em uma revisão de literatura recente foram identificados fatores de risco para problemas de saúde mental (PSM) na infância e adolescência.

Os fatores de risco são mais prevalentes para PSM em

crianças e/ou adolescentes: que moram em favela (maior risco que moradores de áreas urbanas ou rurais); do gênero masculino, com prevalência em transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH); vítimas de violência doméstica pelos pais ou cuidadores; que vivem na presença de pais ou cuidadores que sofram PSM; filhos de mulheres com morbidade psiquiátrica ou mulheres vítimas de violência conjugal; de condições socioeconômicas desfavoráveis, com prevalência para problemas emocionais (ansiedade e/ou depressão) e problemas de conduta (CARVALHO et al., 2013).

Com o apontamento desses fatores, fica evidente que uma boa conduta na puericultura de visão holística pode assegurar um afastamento mais seguro das crianças desses fatores de risco, sendo esse serviço de aten-



ção primária o ponto de partida para o acionamento de todos os equipamentos de políticas públicas para atuação em rede inter-setorial de forma a contribuir de forma mais assertiva e incisiva na luta pela saúde mental na vida adulta, mas com as estratégias pensadas desde o nascimento do indivíduo (GOMES et al., 2015; DELFINI et al., 2017).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao. Acesso em 27 de fevereiro de 2023.

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção,

proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em 27 de fevereiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. Brasília, DF, 2005.



CARVALHO, Rafael Nicolau et al. Concepções dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre intervenção precoce em saúde mental DOI: 10.4025/ciencuicidsaude.v12i1.13900. *Ciência, Cuidado e Saúde* v. 12, n. 1, p. 10-18, 9 out. 2013.

CECHINEL-PEITER, Caroline et al. Continuity of care for children with chronic conditions: mixed methods research. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, 2023.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). *A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde*. Brasília, DF, 2015. CONASS; 2015. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acesso em 27 de fevereiro de 2023.

DELFINI, Patricia Santos de Souza et al. Peregrinação familiar: a busca por cuidado em saúde mental infantil. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 33, n. 12, p. 1-13, 18 dez. 2017.

GOMES, Fernanda Márcia de Azevedo et al. Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos. *Saúde e Sociedade*, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 244- 258, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902015000100019>.

MORORÓ, Deborah Dinorah de Sá et al. Nurse as an integrator in healthcare management of children with chronic condition. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.73, 2020.

POLIDORO, Taís Cristina et al.



A importância da puericultura na atenção básica de saúde, e sua correlação com o transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 11, n. 12, p. 1-11, 25 set. 2022.

letiva, v.24, n.6, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.09512019>. Acesso em 27 de fevereiro de 2023.

RAMALHO, Elisabeth Luisa Rodrigues et al. Nurse's performance in the hospital. discharge process of children with chronic disease. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.43, 2022.

SÁ, Daniel Graça Fatori de et al. Fatores de Risco para Problemas de Saúde Mental na Infância/ Adolescência. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 643-652, dez. 2010.

SOUZA, VIEIRA, LIMA. A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil. *Ciênc. saúde co-*



SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO: ASPECTOS NAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE

PATIENT SAFETY IN THE SURGICAL CENTER: ASPECTS IN HEALTH TECHNOLOGIES

Edineia Rodrigues Vieira¹

Amanda Gomes Viana²

Marcelo Barros de Valmoré Fernandes³

Jefferson Conceição de Assis⁴

Maria Carolina Salustino dos Santos⁵

Resumo: A segurança do paciente no CC vai desde: manter as grandes do leito elevadas, infundir o soro aquecido, desligar o ar condicionado na sala de recuperação pós anestésica até o uso da robótica nas cirurgias. Não podemos esquecer do uso dos POPs (Procedimento Operacional Padrão) para padronizar e evitar os erros na execução das atividades. O avanço tecnológico e digital

1 Acadêmica de enfermagem. Técnico em saúde bucal. Instituto de Educação Superior de Brasília – IESB.

2 Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho.

3 Enfermeiro, Graduado pela EEAAC UFF, Especialista em Centro Cirúrgico EEUSP, Gerenciamento de Unidades e Serviços de Enfermagem Santa Marcelina, Gestão de Saúde e Controle de Infecção INESP. Mestrando em Direção Estratégica Especializado em Organizações de Saúde.

4 Graduando em Enfermagem.

5 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Mestra em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência. Especialista em Obstetrícia. Mentora da Excelência Consultoria em Saúde.



nas cirurgias trouxe um impacto positivo na saúde de todos nós. Com o surgimento da COVID-19 o Centro Cirúrgico investiu bastante na sua modernização, como o uso de prontuários digitais e ficha anestésica digital, com isso é menos papel circulando e levando infecção de um setor para o outro.

Palavras chaves: Segurança do Paciente; Centro Cirúrgico; Cuidado.

Abstract: Patient safety in the SC ranges from: keeping the bed's large bed elevated, infusing the heated serum, turning off the air conditioning in the post-anesthesia recovery room to the use of robotics in surgeries. We cannot forget the use of POPs (standard operating procedure) to standardize and avoid errors in the execution of acti-

vities. Technological and digital advances in surgeries have had a positive impact on the health of all of us. With the emergence of COVID-19, the Surgical Center invested a lot in its modernization, such as the use of digital medical records and digital anesthetic chart, with that less paper circulating and carrying infection from one sector to another.

Keywords: Patient safety; Surgery Center; Careful.

O uso das tecnologias em saúde tem se tornado um fator importantíssimo para a saúde do paciente, isso faz com que ocorra menos erros nas cirurgias e aumente a complexidade das mesmas. A segurança do paciente no CC vai desde: manter as grades do leito elevadas, infundir o soro aquecido, desligar o ar condicionado na sala de recupe-



ração pós anestésica até o uso da robótica nas cirurgias. Não podemos esquecer do uso dos POPs (Procedimento Operacional Padrão) para padronizar e evitar os erros na execução das atividades (ABREU et al., 2019).

A segurança do paciente é um assunto falado no mundo todo por isso, a OMS (Organização Mundial da Saúde) publicou em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com o objetivo de disseminar boas práticas assistenciais. O avanço tecnológico e digital nas cirurgias trouxe um impacto positivo na saúde de todos nós. Com o surgimento da COVID-19, o Centro Cirúrgico investiu bastante na sua modernização, como o uso de prontuários digitais e ficha anestésica digital, com isso é menos burocracia circulando e levando infecção de um setor para o outro (ABREU et al., 2019).

Outros benefícios também são: mais agilidade no atendimento e gestão uso de softwares que realizam o agendamento de exames, cirurgias, hora e data, e melhorando a comunicação entre todos os setores do hospital sem esquecer do paciente. Maior segurança nos dados e nos procedimentos; Mais atenção na preservação da saúde com um enfoque no autocuidado do paciente, sendo que Dorothea Orem, essa brilhante enfermeira foi quem escreveu a teoria do autocuidado em 1980 que incentiva o indivíduo a cuidar de si mesmo para a sua existência, na manutenção da própria vida (SOUZA et al., 2020).

Com uso das fichas e prontuários digitais ocorrem menos erros, gerando uma maior economia para o hospital e consequentemente dando um ponto positivo para a gestão, sem dei-



xar de lado a importância com o meio ambiente. Com isso, os profissionais da saúde ficam menos tempo preenchendo papéis e passam mais tempo cuidando dos pacientes. Outra questão importante é com a segurança dos dados dos pacientes, uma maneira de tornar isso mais seguro é tornando tudo digital. O centro cirúrgico é considerado o coração do hospital, porque é a partir das cirurgias, que entram o maior número de verbas do hospital, com esse dinheiro dá para suprir outras unidades (SOUZA et al., 2020).

Andrade, Silva e Nunes (2022) descreve o Centro Cirúrgico (CC) como uma das unidades mais complexas de um hospital devido ao profissionalismo, à pressão constante e aos riscos à saúde que os pacientes podem enfrentar ao serem submetidos a intervenções cirúrgicas, neces-

sitando que os profissionais empregam as práticas assistenciais utilizando as tecnologias leves, leve-duras e duras.

O uso de software e sistemas computacionais tem se alastrando em diferentes atividades na sociedade nos últimos anos, na unidade hospitalar deparamo-nos com o uso de tecnologias em diferentes ações da assistência, gestão do cuidado e da unidade em geral, as TIC contribuem para o aperfeiçoamento de ações de segurança do paciente otimizando os processos de comunicação e consequentemente reduzindo erros e eventos adversos (SOUSA; ACUNÂ, 2022).

Dessa forma fica evidenciado que a comunicação é considerada uma das tecnologias que vem a favorecer a construção de vínculos e acolhimento nas atividades cotidianas dos enfermeiros, destaca-se que a comu-



nicação ineficaz compromete o processo cirúrgico e a segurança do paciente (FIGUEIREDO et al., 2022). Para Dantas et al. (2022) com o objetivo de criar melhorias a Aliança Mundial para a segurança do paciente foi criada em 2004 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) adotando estratégias que progredissem no atendimento ao paciente e aumentar a qualidade dos serviços de saúde, evitando danos aos pacientes, decorrentes da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

ABREU, Ingrid Moura de et al. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, 2019.

SOUZA, Aline Tamiris Gonçalves et al. Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção

dos profissionais de enfermagem.

Rev. Sobecc, p. 75-82, 2020.

ANDRADE, A. A. de; BASTOS, J. E. da S. R.; LIMA, R. N. Atuação da enfermagem no checklist de cirurgia segura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 8, n. 10, p. 916–925, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i10.7206.

D.S.M, J. et al. Comunicação da equipe de enfermagem com foco na segurança do paciente: revisão integrativa. *RECISATEC - Revista Científica Saúde e Tecnologia* 2(1), e2171, 2022.

FIGUEIREDO, A. R. et al. A. Construção de uma tecnologia assistencial para auxílio a pacientes com prejuízo vocal pós-cirúrgico: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 1, p. e9188, 6 jan. 2022.



SOUSA, Cristina Silva e
ACUNÃ, Andrea Alfaya. Painei
do mapa cirúrgico como ferra-
menta de comunicação e segu-
rança do paciente. Revista SO-
BECC, v. 27, 2022.



GINECOLOGIA NATURAL: TEORIA E PRÁTICA

NATURAL GYNECOLOGY: THEORY AND PRACTICE

Ana Eduarda de Araújo Torres¹

Alcina Patrícia de Oliveira²

Jefferson Conceição de Assis³

Maria Carolina Salustino dos Santos⁴

Resumo: O feminismo tem um importante papel na construção e desconstrução da ginecologia. Desde o distanciamento que trouxe para que a mulher adentrasse de forma mais efetiva ao mercado de trabalho, até o retorno a busca do autoconhecimento, que inclui o próprio corpo. O enfermeiro holístico, ou terapeuta especialista na área irá verificar os exames, irá fazer uma anamnese com a paciente para tentar descobrir o motivo da consulta e buscar o tratamento como um todo. Algumas atividades podem ser prescritas como a fitoterapia com o uso de florais, Reiki, Acupuntura, meditação, vaporização uterina. Com isso, uma equipe

1 Graduada em Enfermagem. Pós-graduanda em Atenção Primária a Saúde com ênfase em saúde da família/ Docência do ensino superior e enfermagem/Enfermagem em Terapias Holísticas e complementares/Enfermagem em urgência e emergência e gestão nos serviços hospitalares e Gestão de saúde pública e privada pela FACUMINAS.

2 Enfermeira. Especialista em Obstetrícia.

3 Graduando em Enfermagem.

4 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Mestra em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência. Especialista em Obstetrícia. Mentora da Excelência Consultoria em Saúde.



multidisciplinar será acionada para acompanhar esta mulher e gerar o maior conforto possível.

Palavras chaves: Ginecologia; Saúde; Reflexão.

Abstract: Feminism plays an important role in the construction and deconstruction of gynecology. From the distance it brought for women to enter the job market more effectively, to the return to the search for self-knowledge, which includes their own body. The holistic nurse, or specialist therapist in the area, will check the exams, take an anamnesis with the patient to try to find out the reason for the consultation and seek treatment as a whole. Some activities can be prescribed such as phytotherapy with the use of flower remedies, Reiki, acupuncture, meditation, uterine vaporization. With this,

a multidisciplinary team will be activated to accompany this woman and generate the greatest possible comfort.

Keywords: Gynecology; Health; Reflection.

A ginecologia natural é uma terapia holística que envolve o autoconhecimento feminino do próprio corpo em contraposição aos métodos tradicionais. Essa prática visa atender a mulher de uma maneira geral, uma maneira disso acontecer é tratar a mulher e não somente a doença. Com isso o autoconhecimento e a autoaceitação são fundamentais para que este método seja proveito. Esta ginecologia natural remonta da ancestralidade, do uso das ervas e do meio espiritual para tratar as patologias ginecológicas (SALA, 2019).

O enfermeiro holístico,



ou terapeuta especialista na área irá verificar os exames, irá fazer uma anamnese com a paciente para tentar descobrir o motivo da consulta e buscar o tratamento como um todo. Algumas atividades podem ser prescritas como a fitoterapia com o uso de florais, Reiki, Acupuntura, meditação, vaporização uterina. Com isso uma equipe multidisciplinar será acionada para acompanhar esta mulher e gerar o maior conforto possível (SALA, 2019).

Apesar de serem diferentes, os métodos naturais e tradicionais podem seguir juntos, tendo cada um sua função e potencialidade. A paciente tem o direito de escolher qual tratamento deve ser e optar por um ou por ambos. Um ponto importante é que a ginecologia natural estimula o autoconhecimento do corpo feminino, deixando a mulher descobrir suas sensibilidades e

dando um valor maior a sua intuição feminina (TARPINIAN; GONÇALO, 2022).

Entre os principais fundamentos estão que a menstruação deve ser vista como algo natural e saudável para o corpo feminino, deixando de lado o uso e absorventes comuns e dando lugar ao coletor menstrual ou absorvente de tecido com isso a mulher terá um contato maior com o seu corpo. O uso de ervas é de fundamental importância principalmente para a candidíase de repetição. Destacando a importância da vulva ser limpa apenas com água e sabão. Outro cuidado importante no autoconhecimento é a mulher utilizar um espelho e verificar a sua região genital de maneira a verificar se existe alguma alteração ou não (TARPINIAN; GONÇALO, 2022).

A própria anatomia da mulher favorece infecções urinárias



rias genitais por conta do encurtamento do canal da uretra. Outro fator importante é que a mulher deve usar apenas calcinhas de algodão e não usá-las a noite para dormir, com isso ocorrerá uma ventilação da área prevenindo infecções. Outra forma de se prevenir de infecções é usando mais saias e vestidos e deixando um pouco de lado a calça jeans. O suor do dia todo pode proliferar bactérias e causar infecção na região íntima.

O feminismo tem um importante papel na construção e desconstrução da ginecologia. Desde o distanciamento que trouxe para que a mulher adentrasse de forma mais efetiva ao mercado de trabalho, até o retorno a busca do autoconhecimento, que inclui o próprio corpo. Fagundes (2021) discorre acerca desta ligação, onde a mulher foi deixando de ser protagonista do

seu próprio corpo para adequar-se as necessidades trabalhistas. Temas como desejo, prazer sexual, dismenorreia, controle de natalidade, gênero, parto e violência sexual; são parte do mundo da ginecologia que é tão natural para alguns e ainda um tabu para outros.

Para retornar à naturalidade da ginecologia, é preciso desmistificar e ressignificar muitas crenças e conceitos internalizados. O importante caminho de retorno ao sagrado feminino e a própria feminilidade, sem excluir as conquistas e a força desta mulher que trouxe a vida seus direitos com muito enfrentamento. Dieguez, et al (2021), traz um importante debate acerca da origem da descolonização do corpo feminino e suas raízes neo-espíritualistas, o caminho do chamado parto natural, a liberdade sobre o próprio corpo e



o desejo da contracepção natural tem um caminho contrário a dita evolução do “poder feminino”, mas também traz a discussão a temática do direito de escolha. A mulher assume novamente a sua natureza, conhecendo seu ciclo, ouvindo seu corpo e agindo sobre ele da forma que decida não por conveniência do mercado de trabalho masculinizado, mas por sua própria vontade e escolha.

É válido trazer a pauta a necessidade do bom senso e a importância da pesquisa científica relativamente pouco explorada acerca do assunto, existe no próprio “movimento” naturalista, uma crítica a medicalização do corpo feminino. Tal discussão se dá desde as questões relacionadas com a prática da interrupção do ciclo menstrual por conveniência, até o desconhecimento da biopsicosociologia do mesmo. Ribeiro (2021), questiona o papel

das notícias e dos meios de comunicação na disseminação deste conhecimento, assim como a importância da informação correta na cultura do “faça você mesmo” que a ginecologia natural explora. O conhecimento feminino acerca do próprio corpo foi por muito tempo desprestigiado, isso influenciou direto nos comportamentos sexuais e contraceptivos. Este movimento vem com uma oferta de reencontro com o próprio corpo e tudo o que se pode experimentar dele.

Fomentando a discussão acerca da medicalização do feminino e domínio do próprio corpo, Dieguez, et al (2021) e Ribeiro (2021), concordam que existe uma discordância entre as linhas de pensamento dentro do próprio movimento. Ao realizar o autoexame ginecológico (consiste na introdução de um espécuro no canal vaginal frente a um espelho



de boa refração para visualização do colo uterino pela própria mulher e possível identificação de anomalias), a mulher necessita ter absorvido conhecimentos específicos de anatomia ginecológica, patologias, sintomatologia, que é proveniente do meio acadêmico. Nota-se nesta discussão mais uma vez a importância do conhecimento adequado da mulher para que exista segurança e embasamento nesta retomada do domínio do próprio corpo.

Este poder do autocohecimento, é de alto valor e importância para a prática da ginecologia natural, o uso de banhos de assento para tratamento e prevenção de patologias ginecológicas; o conhecimento do ciclo menstrual correto para contracepção; a informação detalhada e correta do conceito e evolução do parto para o protagonismo da mesma com segurança; a busca

do equilíbrio emocional que é a chave para a compreensão das fases do feminino; são todos contextos de extremo valor para prevenção e manutenção da saúde ginecológica. Como já observou França (2018), é preciso destituir o movimento do conceito político para colocá-lo no contexto de saúde da mulher. Profissionais de saúde voltados a medicina preventiva, tem uma inclinação maior e mais produtiva a ginecologia natural do que profissionais voltados a medicina curativa, ambos não são excludentes, mas precisam de equilíbrio para que a ginecologia possa vir a ser aceita como medicina de alto valor de prevenção, cura e empoderamento.

REFERÊNCIAS

DIEGUEZ, R. S. M., ALZUGUIR, F. D. C. V., & NUCCI, M.



- F. “Descolonizar o nosso corpo”: ginecologia natural e a produção de conhecimento sobre corpo, sexualidade e processos reprodutivos femininos no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 2021.
- FAGUNDES, A. V. Narrativas e práticas feministas de (s) colonizadoras no Manual de Introdução à Ginecologia Natural, 2021.
- FRANÇA, J. O tabu do corpo da mulher: espaços de empoderamento na cibercultura. *Anais do II Seminário Nacional de Sociologia da UFS*, 2018.
- RIBEIRO, A. Â. V. A busca por autonomia ginecológica e o conhecimento médico-científico: entre diálogos e disputas, 2021.
- SALA, Núria Calafell. La ginecología natural en América Latina: Un movimiento sociocultural del presente. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), p. 59-78, 2020.
- TARPINIAN, Fernanda; GONÇALO-MIALHE, Camila. Vivências impactantes e endometriose estágio IV: possibilidades de influência na gênese/sintomas e uso de práticas integrativas/ginecologia natural. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 42, p. e10158-e10158, 2022.



CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AO PÚBLICO LGBT

MULTIPROFESSIONAL CARE FOR THE LGBT PU- BLIC

Bárbara Monique Alves Desidério¹

Carlos Candido Santos Junior²

Renata Corrêa Bezerra de Araújo³

Denise da Silva Carvalho⁴

Maria Carolina Salustino dos Santos⁵

Resumo: A Política Nacional de Saúde Integral LGBT nas práticas do SUS tem como objetivo o fomento à saúde integral da população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais). Existe uma compreensão da constante atualização da sociedade sobre o respectivo assunto e com isso gerando outros seguimentos de vida que devem ser atualizados com o intuito de acompanhar este processo. Uma vertente visando esta atualização é a consulta multiprofissional sobre sexualidade para e com esse

-
- 1 Graduação em Psicologia. Especialista em Neuropsicologia.
 - 2 Farmacêutico. Mestre em Ciências Biológicas. Universidade Federal do Rio de Janeiro
 - 3 Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica e Mestre em Saúde Materno Infantil Faculdade de Medicina da UFF.
 - 4 Enfermeira. Mestrado em Desenvolvimento Social. Especialista em Enfermagem Neonatal. Faculdade Bezerra de Araújo.
 - 5 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Mestra em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência. Especialista em Obstetrícia. Mentora da Excelência Consultoria em Saúde.



público, respeitando as diferenças e abordando os mitos, conhecimentos antigos, preconceitos e tabus.

Palavras chaves: LGBT; Cuidado Multiprofissional; Saúde.

Abstract: The National Policy for Comprehensive LGBT Health in SUS practices aims to promote the comprehensive health of the LGBT population (Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals). There is an understanding of society's constant updating on the respective subject and thus generating other segments of life that must be updated in order to accompany this process. One aspect aimed at this update is the nursing consultation on sexuality for and with this public, respecting differences and addressing myths, ancient knowledge, prejudices and taboos.

Keywords: LGBT; Multiprofessional Care; Health.

A Lei de número 8.080/90 e Artigo 196 da Constituição Federal de 1988, garantem que a saúde é um garantia social e o Estado tem o dever de promovê-la a todos os brasileiros. Mediante a 8.080 e a Constituição Federal o Sistema único de Saúde (SUS) uno com seus princípios norteadores tem a obrigação de garantir integralidade, universalidade, igualdade da assistência à saúde (sem nenhuma discriminação/privilégio) e equidade. Com isso o SUS tem o dever de atender todos os sujeitos, independentemente se sua identidade de gênero e/ou orientação sexual (BRASIL, 1988; BRASIL; 1990).

No ano de 2011, a discriminação por identidade de gênero e/ou orientação sexual foi



reconhecida. Mediante a isso foi instituída a “Política Nacional de Saúde Integral LGBT” nas práticas do SUS (BRASIL, 2013), tendo como objetivo fomento à saúde integral da população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais). Esta política tem sido o principal pilar no combate à discriminação e ao preconceito, a partir de um serviço de saúde seja ele de forma íntegra ou não e com isso colocando em prática os princípios da universalidade, igualdade e principalmente a equidade (Rocon, Wandekoken, Barros, Duarte, & Sodré, 2020).

A evolu o median- te aos entendimentos sobre esta temática levou ao surgimento dos nomes “gays” e “lésbicas”, que com o passar do tempo forma se modificando até chegar ao acr nimo LGBTQIA+, incluindo Lésbicas, Gays, Bissexuais, Bi-

g neros, Transexuais, Travestis, Transg neros, Queer, Intersexo e Assexuados (SCHULMAN, 2013).

Existe uma compreensão da constante atualiza o da sociedade sobre o respectivo assunto e com isso gerando outros seguimentos de vida que devem ser atualizados com o intuito de acompanhar este processo. Uma vertente visando esta atualiza o é a consulta multiprofissional sobre sexualidade para e com esse público, respeitando as diferenças e abordando os mitos, conhecimentos antigos, preconceitos e tabus (GARCIA & LISBOA, 2012).

A comunidade LGBT (Lésbicas; gays; bissexuais; travestis, transexuais e transgêneros) sofre diariamente com a exclusão social diante da fragilidade das políticas públicas de saúde, em especial, com a saúde



mental para esse público específico. A expectativa de vida de uma pessoa trans no Brasil é de, aproximadamente, 35 anos. A fragilidade mental, emocional e psicossocial da comunidade LGBT aponta ser emergencial a atuação multiprofissional na prestação de serviços de saúde e na formulação e implementação de políticas públicas do cuidado não apenas de saúde biológica, mas também de saúde psicossocial (BAÍÁ et al., 2022).

Partindo da teoria intersectorial, a vulnerabilidade social e emocional dessa minoria perpassa os muros da saúde, sendo ainda necessário o reforço da pauta em ambientes sociais, públicos e privados, visando à redução do estigma e preconceito sobre as pessoas LGBT's. A partir do adoecimento psíquico dessa minoria, resultado desses estigmas e preconceitos sobre a

comunidade LGBT, vê-se a Psicologia Social debruçando-se sobre grandes conceitos atualmente estudados, como o do “estresse de minoria” que traz consigo a “heterossexualidade compulsória” e a “homofobia internalizada” (BEZERRA et al., 2019).

O estresse de minoria diz de um adoecimento psíquico provocado por estressores específicos ligados diretamente às características intrínsecas do grupo de minoria, nesse caso, o ser LGBT: a ideia discriminatória de depravação e promiscuidade como se esses fossem fatores indissociáveis a essa público; o estigma do pecado; o preconceito sobre os corpos transgêneros, travestis e transexuais, por não atenderem à heteronormatividade estrutural. Estressores tais somados ainda aos estressores diários e cotidianos (CALDAS et al., 2022).



O conceito de heterossexualidade compulsória que surge da observação de que toda pessoa nascida sobre a cis-heteronormatividade se vê compelida a ser heterossexual, a desenvolver e manter relações heterossexuais, pois, dentro dessa “normatividade”, a heterossexualidade é o padrão de arranjo familiar, relacional, afetivo e sexual possível, e o mais punjantemente apresentado desde a infância através da família nuclear (ironicamente a menos prevalente no mundo), perpassando pelas instituições educacionais, de saúde, de trabalho e de cultura. E qualquer conduta desviante desse padrão é criticada e marginalizada, e daqui surge a ideia de homofobia internalizada (LEITE, 2022).

A homofobia internalizada, uma forma de preconceito autodirigido, porém com origens estruturais, dentro de uma dinâ-

mica que a cis-heteronormatividade cria raízes na sociedade e é internalizada pelas pessoas LGBT's que acabam sendo vitimizadas pela sociedade e por elas mesmas, numa espiral de não aceitação e desafeto por si mesmas devido à sua própria orientação sexual homoafetiva, e essa homofobia internalizada acaba tornando sua vivência angustiante devido a todo preconceito que ela assimilou e internalizou sobre as sexualidades não binárias.

Assim sendo, quando se pensa em cuidado multiprofissional ao público LGBT, não podemos pensar no ser físico, biológico, mas atuar pensando nesses indivíduos através deles mesmos, ouvindo e valorizando suas dores e vozes. É emergencial a criação de espaços de discussões e novos estudos para maior compreensão sobre o adoecimento psíquico e emocional, com o desenvolvi-



mento de pesquisas como avaliações de saúde mental e fatores protetivos e de risco de pessoas LGBT, a fim de se construir políticas de saúde e práticas de cuidado com maior amplitude e alcance, considerando uma prestação de serviço integral e longitudinal para a população LGBT (LEITE, 2022).

REFERÊNCIAS

BRASIL, Senado Federal (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília. Brasil, Ministério da Saúde (1990). Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília.

BRASIL, Ministério da Saúde. (2013). Política Nacional de Saúde de Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília.

ROCON, P. C. et al. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. Trabalho, Educação e Saúde, 18(1), 1-18, 2020.

SCHULMAN, M. Assexuados, bichas & cia: a nova geração gay nas universidades dos EUA. Tradução: Clara Alain. Texto originalmente publicado no jornal “The New York Times”. Folha de S. Paulo. Seção Comportamento, 2013.

GARCIA, O. R. Z. & LISBOA, L. C. S. Consulta de Enfermagem em sexualidade: Um instrumento para assistência de Enfermagem à Saúde da Mulher, em nível de Atenção Primária. Texto & Contexto – Enfermagem, 21 (3): 708-716, 2012.

BAÍÁ, Ialy Virgínia de Melo et al. Colorindo caminhos no SUS:



implementação da linha de cuidado à saúde integral da população LGBTI+ na cidade de mosoró/rn. Saúde em Redes, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 103-125, 19 nov. 2022.

BEZERRA, Marcos Vinicius da Rocha et al. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. Saúde em Debate, [S.L.], v. 43, n. 8, p. 305-323, dez. 2019.

CALDAS, Geovanna Renaisa Ferreira et al. Sexualidade do público LGBTQIA+ e a consulta multiprofissional: (des)evolução?. Research, Society And Development, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 1-7, 11 jan. 2022.

LEITE, Leandro Fernandes. Saúde e diversidade: transversalizando políticas e ações na gestão do cuidado na saúde da população LGBT. 2021. 72 f. Dissertação

(Doutorado) - Curso de Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2021.



AVALIAÇÃO COLO UTERINO: DIFICULDADES E FACILIDADES NO ATENDIMENTO

UTERINE CERVICAL EVALUATION: DIFFICULTIES AND FACILITIES IN THE CUSTOMER SERVICE

Nayne Assis Silva Reis da Fonseca¹

Jefferson Conceição de Assis²

William Gomes da Silva³

Maria Carolina Salustino dos Santos⁴

Resumo: O exame de papanicolau tem um grande valor na esfera da Saúde da Mulher, por isso, faz-se necessário um programa de rastreamento mais efetivo e seguro, a eficiência no rastreio é essencial na fase pré-analítica que envolve desde a chegada da mulher no consultório, triagem, preenchimento da requisição do exame, coleta e análise do esfregaço. Alguns entraves ainda persistem na realização do exame citopatológico no Brasil, dentre eles podemos destacar a demora na entrega do resultado, a di-

1 Bacharelado em Enfermagem. Mestranda em Enfermagem.

2 Graduando em Enfermagem.

3 Fisioterapeuta com especialização em saúde da mulher e fisioterapia neurológica adulto. Acadêmico do curso de medicina. Centro Universitário UNINORTE – Brasil.

4 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Mestra em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência. Especialista em Obstetrícia. Mentora da Excelência Consultoria em Saúde.



ficuldade de acesso as UBS em algumas regiões isoladas do país, a falta de informação de algumas mulheres a respeito da realização do exame a cada dois anos quando não tiver um resultado positivo nos últimos exames.

Palavras chaves: Câncer do Colo do Útero; Saúde; Atendimento.

Abstract: The Pap smear is of great value in the sphere of Women's Health, which is why a more effective and safe screening program is necessary. completion of the examination request, collection and analysis of the smear. Some obstacles still persist in carrying out the Pap smear test in Brazil, among them we can highlight the delay in delivering the result, the difficulty of accessing UBS in some isolated regions of the country, the lack of information of some women regarding

the performance of the test every two years when you do not have a positive result in the last exams.

Keywords: Cervical Cancer; Health; Service.

O câncer do colo do útero é umas das principais causas de morte de mulheres por câncer no Brasil, sendo o exame de Papanicolau o melhor método de rastreio para este tipo de câncer. Com isso, iremos abordar as principais dificuldades e facilidades do atendimento realizado no SUS (MEIRELES et al., 2020). Alguns entraves ainda persistem na realização do exame citopatológico no Brasil, dentre eles podemos destacar a demora na entrega do resultado, a dificuldade de acesso as UBS em algumas regiões isoladas do país, a falta de informação de algumas mulheres a respeito da realização do



exame a cada dois anos quando não tiver um resultado positivo nos últimos exames.

Algumas facilidades podemos destacar que este exame é realizado por enfermeiros nas UBS de todo o Brasil, e todas as mulheres tem o direito de fazê-lo até os 65 anos de idade, porque depois desta idade a visualização do útero já fica mais complicada e reduz a possibilidade de desenvolver a doença (MOHER et al., 2016).

O site do Ministério da Saúde do Brasil informa que em setembro de 2022, o Programa Nacional de Imunização ampliou a vacinação anti-HPV em todas as faixas etárias, considerando a idade de 9 a 14 anos tanto para meninos quanto para meninas em duas doses. Mulheres e homens de até 45 anos de idade imunossuprimidos (infecção por HIV, transplante de medula, ou

pacientes oncológicos) também estão aptos a tomarem a vacina gratuitamente, nesse caso, o esquema é com três doses (MOURA, 2019).

A importância da escola na reconstrução do conhecimento, e da atuação do profissional enfermeiro como mediador desse conhecimento, estabelecendo uma relação de confiança para despertar no público-alvo o interesse na realização do exame preventivo, é relevante. O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Ministério da Educação e Saúde, desde 2007, promove uma parceria entre os profissionais de saúde e educação (MEIRELES et al., 2020).

As intervenções educativas propiciadas por esta parceria, devem constar no projeto pedagógico da escola para terem uma execução contínua. Desse modo, é possível trabalhar te-



máticas como sexualidade e vacinação de maneira transversal e interdisciplinar, colocando em prática as recomendações. O enfermeiro como integrante da Estratégia de Saúde da Família está à frente das ações educativas do PSE, constitui um profissional imprescindível no fornecimento do cuidado à saúde da população, uma vez que possui habilidades para instruir a comunidade à realização do exame (MOURA, 2019).

Problematizando o tema em outra perspectiva, o exame preventivo contra o câncer de colo de útero (CCU) foi desenvolvido pelo médico George Papanicolau que na década de 1940 teve sua grande ascendência, como uma forma valiosa na descoberta inicial do CCU. Uma vez que, tal procedimento detalha com precisão as células cervicais, garante custo baixo e execução simplifi-

cada (JAKOBCZYNSKI et al., 2018).

No Brasil o CCU é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres no país. Estima-se 17.017 novos casos até o final do ano de 2023, o que representa risco considerável de 13,25 casos a cada 100 mulheres (IBGE, 2022). Nessa consonância o Ministério da Saúde do Brasil vem desenvolvendo meios para reduzir a incidência do câncer de colo de útero e assim diminuir a mortalidade, por intermédio de programas de anamneses eficazes, ativos e bem geridos (JAKOBCZYNSKI et al., 2018).

O exame de papanicolau tem um grande valor na esfera da Saúde da Mulher, por isso, faz-se necessário um programa de rastreamento mais efetivo e seguro, a eficiência no rastreio é essencial na fase pré-analítica que envolve desde a chegada da



mulher no consultório, triagem, preenchimento da requisição do exame, coleta e análise do esfregaço (JAKOBCZYNSKI et al., 2018). Ou seja, torna-se valioso ao realizar o exame citopatológico fazer todas as perguntas pertinentes aquele caso individualizado e coletar amostras de alta qualidade, a diminuir a incidência de resultados falso-negativos (ALENCAR et al., 2022).

A presença de diagnósticos falso-negativos contribui para um errôneo rastreamento, uma vez que, por meio de uma coleta equivocada ou erros ao fazer os diagnósticos laboratoriais expomos as mulheres muitas vezes sem necessidade a novos exames. Tal fato contribui negativamente na confiabilidade do sistema e também em um custo maior em fazer novas coletas. Uma amostra qualificada demonstra células devidamente

distribuídas, fixadas e coradas. As amostras insatisfatórias que resultada uma leitura microscópica prejudicadas são derivadas de presença de sangue, contaminantes externos, piócitos, intensa superposição celular ou dessecação e material acelular ou hipocelular (JAKOBCZYNSKI et al., 2018).

Para uma coleta eficaz o profissional precisa identificar as regiões anatômicas corretas identificar com exatidão o colo uterino, sobretudo, a junção escamo-colunar (JEC). Logo é uma técnica que possui complexidade, pois o coletador tem que ser capaz de identificar alterações fisiológicas, anatômicas e patológicas. Outro fator são as particularidades que cada mulher traz ao consultório, sendo de demasia importância se atentar as suas individualidades (MENEZES et al., 2017).



As particularidades são diversas, como idade, início de atividade sexual, múltiplos parceiros, tabagismo e outros tantos fatores. No entanto, mesmo as mulheres que já tiveram o câncer de colo de útero estudos mostram a importância de se fazer novas coletas papanicolau para o melhor rastreio e diminuição de reincidência do câncer (PADILHA; JUNIOR; DE SOUZA, 2017). Tal fato se constitui em um gargalo aos profissionais coletadores das amostras, pois é sabido que após tratamentos severos, quimioterapia, radioterapia e braquiterapia pode haver diversas alterações e dificuldades seja durante a coleta seja no resultado final da amostra (INCA, 2016).

A coleta citopatológica em mulheres em tratamento do CCU, exceto as hysterectomizadas, coloca um desafio grande aos profissionais de saúde, os

quais possuem dificuldades ao avaliar o colo uterino, pois trata-se de um local já irradiado e com possíveis vários tratamentos recorrentes in loco. Para tanto, torna-se de grande valia investigar as dificuldades encontradas ao fazer as coletas de papanicolau em pacientes em tratamento oncológico e buscar meios facilitadores para uma amostra mais fidedigna sem trazer grandes prejuízos para essas pacientes (PADILHA; JUNIOR; DE SOUZA, 2017) (INCA, 2016).

Encontram-se dificuldades durante o processo de coleta, fixação e diagnóstico clínico, pois mulheres com quadro oncológico em tratamento, em especial em braquiterapia e radioterapia no colo do útero, apresenta ressecamento característico de descamação, atrofia vaginal e especialmente estenose do canal vaginal dificultando a coleta da



amostra citopatológica fidedigna do colo de útero (INCA, 2016).

REFERÊNCIAS

MEIRELES, L. A. et al. Atuação do enfermeiro na adesão da imunização do Papilomavírus humano em adolescentes. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(6), 17413-17427, 2020.

MOHER, D, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Rev. Esp. Nutr. Humana y Diet*, 2016.

MOURA, Livia Lima. Cobertura Vacinal contra o Papilomavírus Humano (HPV) em meninas e adolescentes no Brasil: análise por coortes de nascimentos. 90 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Fundação Oswaldo Cruz,

Rio de Janeiro, 2019.

JAKOBCZYNSKI, J. et al. Training of health professionals and its impact on the trace of precursing injuries of the uterine column cancer. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, v. 50, n. 1, 2018.

MENEZES, E. T. T. et al. Avaliação fisioterapêutica nas disfunções do assoalho pélvico consequente ao tratamento de câncer do colo do útero. *Fisioterapia Brasil*, v. 18, n. 2, p. 189–196, 2017.

ALENCAR, G. F. et al. Controle da qualidade em Citopatologia: A importância da fase pré-analítica. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, v. 53, n. 3, p. 224–227, 2022.

PADILHA, C. L.; JUNIOR, M.



L. C. A.; DE SOUZA, S. A. L. GOMES DA SILVA. Detecção
Cytopathologic evaluation of pa- precoce do câncer. Rio de Janei-
tients submitted to radiotherapy ro: INCA, 2021.
for uterine cervix cancer. Revista
da Associação Médica Brasileira,
v. 63, n. 4, p. 379–385, 2017.

INCA. Diretrizes brasileiras para
o rastreamento do câncer do colo
do útero / Instituto Nacional de
Câncer José Alencar Gomes da
Silva. Coordenação de Prevenção
e Vigilância. Divisão de Detec-
ção Precoce e Apoio à Organiza-
ção de Rede. – 2. ed. rev. atual.
– Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA. Estimativa
2023: incidência do Câncer no
Brasil. Rio de Janeiro: INCA,
2022.

INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR



CUIDADOS PALIATIVOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: REFLEXÕES TEÓRICAS

PALLIATIVE CARE IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT: THEORETICAL REFLECTIONS

Eduarda Ellen Costa Vasconcelos¹

Bárbara Monique Alves Desidério²

Anne Carolinne Marie dos Santos Gomes³

Renata Livia Afonso Costa⁴

Andréa Miranda Ribeiro de Melo⁵

Maria Carolina Salustino dos Santos⁶

Resumo: Diferentes estudos têm discutido a importância da inclusão dos cuidados paliativos enquanto componente obrigatório na formação dos profissionais das equipes de saúde. Atualmente, é explorado em diferentes disciplinas e raramente possui matriz

1 Enfermeira. Especialista em Cuidados Paliativos Mestranda em Enfermagem.

2 Graduação em Psicologia. Especialista em Neuropsicologia.

3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Especialista em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva.

4 Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica. Pós-graduada em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. Pós-graduada em Terapia Intensiva Adulto. Mestranda em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

5 Terapia Ocupacional. Residente na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar com ênfase na Atenção à Saúde do Paciente Crítico.

6 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Mestra em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência. Especialista em Obstetrícia. Mentora da Excelência Consultoria em Saúde.



curricular própria, o que leva a uma abordagem superficial deste tema, que é de extrema relevância. Com o cuidado paliativo, torna-se mais suportável a vivência das dores do luto antecipatório, inclusive fazendo com que essa vivência tenha um novo significado e a finitude não seja apenas um local de espera em que os arrependimentos remoem a consciência dos pacientes, mas sim de um local onde esses pacientes passam a protagonizar sua história, com a possibilidade de realizar coisas inacabadas ou sequer iniciadas, mas que gostariam de realizar antes da terminalidade.

Palavras chaves: Cuidados Paliativos; Hospital; Saúde.

Abstract: Different studies have discussed the importance of including palliative care as a mandatory component in the training

of health team professionals. Currently, it is explored in different disciplines and rarely has its own curriculum, which leads to a superficial approach to this extremely relevant topic. With palliative care, the experience of anticipatory grief pains becomes more bearable, even making this experience have a new meaning and finitude is not just a place of waiting in which regrets gnaw at the conscience of patients, but of a place where these patients start to be the protagonists of their history, with the possibility of carrying out unfinished or even started things, but which they would like to accomplish before the terminality.

Keywords: Palliative care; Hospital; Health.

O conceito de cuidados paliativos vem sofrendo altera-



ções em seu significado desde a sua concepção. O termo, que antes era associado à ideia de terminalidade e finitude da vida, hoje é traduzido em cuidado integral ao indivíduo portador de enfermidades crônicas, assim como do núcleo familiar no qual está inserido (SILVA et al., 2022). Tal alteração de definição pode ser associada não só à uma mudança demográfica e epidemiológica da população (através do seu envelhecimento), como também pelo amadurecimento da Ética, Ciência e da Medicina, que passaram a considerar o Ser Humano indo além dos aspectos exclusivamente biológicos (FREITAS; CARREIRO, 2018).

Atualmente, os cuidados paliativos tem foco nos cuidados holísticos ao paciente, prevenindo e controlando sintomas, promovendo dignidade e autonomia, valorizando suas queixas,

tratando do indivíduo na especificidade de suas necessidades e também cuidando de sua rede de apoio. Isto só é possível através da assistência transversal de uma equipe multidisciplinar e humanizada capacitada para atuar no manejo das diferentes patologias e suas complicações (SOUZA et al., 2022).

Para transformar os cuidados paliativos em ações práticas no âmbito hospitalar, é importante que toda a equipe de trabalho esteja familiarizada aos conceitos da eutanásia, distanásia e ortotanásia. A eutanásia pode ser definida como a ação ou omissão com o intuito de abreviar a vida de um paciente, já a distanásia são medidas fúteis, desproporcionais e artificiais que prolongam o processo natural de morte do indivíduo e, assim como a eutanásia, está proibida pelo Conselho Federal de Me-



dicina. A ortotanásia trata-se de respeitar o processo de morte quando percebida a irreversibilidade do quadro de saúde do paciente, sem abreviar ou prolongar sua duração, porém empregando esforços na redução do sofrimento durante este processo (FREITAS; CARREIRO, 2018).

Diferentes estudos têm discutido a importância da inclusão dos cuidados paliativos enquanto componente obrigatório na formação dos profissionais das equipes de saúde. Atualmente, é explorado em diferentes disciplinas e raramente possui matriz curricular própria, o que leva a uma abordagem superficial deste tema que é de extrema relevância (MALTA; RODRIGUES; PRIOLLI, 2018; SOUZA, et al., 2022).

Estudos apontam que desde 1970 surgiram as primeiras iniciativas de paliativismo no

Brasil, mas apenas na década de 90, conforme relata a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), iniciaram-se os primeiros serviços organizados de cuidados paliativos. Os primeiros serviços, ainda experimentais, alavancaram instituições de grande relevância para o paliativismo no Brasil, como o Instituto Nacional do Câncer (INCA), do Ministério da Saúde, que em 1998 inaugurou um hospital exclusivamente dedicado aos Cuidados Paliativos (ANCP, 1970).

Em 1997, a psicóloga Ana Géorgia de Melo fundou a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) na tentativa de reunir os paliativistas do Brasil, mas apenas em 2005 os cuidados paliativos passaram a tomar forma de profissão, conceituando o que seria o paliativismo, e respeitando critérios de qualidade instituídos para atu-



ação como paliativista (ANCP, 1970).

Em 2009, o Conselho Federal de Medicina (CFM) incluiu os Cuidados Paliativos como princípio fundamental no Código de Ética Médica. Desde os primeiros passos do paliativismo no Brasil, a psicologia caminha lado a lado dele, trazendo sua contribuição para o atendimento de pacientes que apresentam dificuldade de enfrentamento de suas doenças, dificuldade essa inerente à impossibilidade de tratamento curativo. “Os Cuidados Paliativos atuam de forma fundamental no tratamento de pacientes com doenças incuráveis ou em estado de terminalidade, excluindo-se as tentativas de cura física por parte das equipes multiprofissionais” (BARBOSA, 2022).

Assim, se somos seres biopsicossocioespirituais, e

a saúde, conforme conceitua a Organização Mundial de Saúde (OMS), é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”, na impossibilidade de curar o físico, os cuidados paliativos, para além do alívio da dor e do promoção da qualidade de vida, oferecem, aos pacientes, mecanismos para que lidem com a subjetividade psicológica, social e espiritual de si mesmos como pacientes paliativos de forma a vivenciarem a finitude dentro da melhor possibilidade de qualidade de vida, com os melhores hábitos para uma vida saudável na área emocional, psicológica, social, relacional e espiritual, quer seja com seus familiares, amigos e até consigo mesmos, inclusive na realização de desejos do paciente; desejos tão variados que são imensuráveis devido à própria dinâmica



da hospitalização (BARBOSA, 2022).

Os cuidados paliativos psicológicos são de suma importância no ambiente hospitalar, pois há um processo de luto simultâneo à hospitalização de pacientes com doenças terminais. Desde a rotina até os papéis sociais que o paciente cumpria, passando pela imagem do corpo que tinham antes de adoecer e a falta de orientação autopsíquica, como uma perda de sua própria identidade (GOMES et al., 2019).

Continuamente, com o cuidado paliativo, torna-se mais suportável a vivência das dores do luto antecipatório, inclusive fazendo com que essa vivência tenha um novo significado e a finitude não seja apenas um local de espera em que os arrependimentos removem a consciência dos pacientes, mas sim de um local onde esses pacientes passam

a protagonizar sua história, com a possibilidade de realizar coisas inacabadas ou sequer iniciadas, mas que gostariam de realizar antes da terminalidade (SANTOS, 2017).

Os profissionais da psicologia, neste sentido, contribuem na compreensão desses desejos e na observação da estrutura psicológica que ele tem para realizá-los. Além de lidar com os pacientes, os psicólogos hospitalares devem também direcionar cuidados à equipe, familiares, amigos e cuidadores do paciente paliativo, possibilitando a esses o enfrentamento do processo de terminalidade, assim como da própria rotina exaustiva em lidar com a finitude recorrente e diariamente, o que pode acarretar na somatização do adoecimento para além do paciente (VAZ, 2021).



REFERÊNCIAS

- FREITAS, G. C. C.; CARREIRO, M. A. Cuidados Paliativos na Unidade de Terapia Intensiva: a ética na assistência do enfermeiro intensivista. *Revista Pró-UniverSUS, Vassouras-RJ*, v. 9, n.1, p. 86-92, 2018. Disponível em: <<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1236/944>>. Acesso em 23 fev. 2023.
- MALTA, R.; RODRIGUES, B.; PRIOLLI, D. G. Paradigma na Formação Médica: atitudes e conhecimentos de acadêmicos sobre morte e cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília-DF*, v. 42, n. 2, p. 33-44, 2018. Disponível em: <<http://educa.fcc.org.br/pdf/rbem/v42n2/0100-5502-rbem-42-02-0034.pdf>>. Acesso em 23 fev. 2023.
- SILVA, L. C, et al. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos: reflexões teóricas orientadas para a prática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, São Paulo-SP*, v.15, n.10, p. 1-8, 2022. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11016/6553>>. Acesso em 23 fev. 2023.
- SOUZA, M. O. L. S, et al. Reflexões de Profissionais de Enfermagem sobre Cuidados Paliativos. *Revista Bioética, Brasília-DF*, v. 30, n.1, p. 162-171, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/M8PwcV7ZPSRc-FVrKCRhnhYB/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 23 fev. 2023.
- BARBOSA, Brenda Aparecida Pereira. A importância dos cuidados paliativos na atuação da



Psicologia Hospitalar. 2022. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade de Uberaba, Uberaba, 2022.

GOMES, Alanna Julie Leão Ferreira et al. A relação entre saúde mental e cuidados paliativos: percepções de terapeutas ocupacionais da rede psicossocial. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, Uberaba, v. 7, n. 1, p. 32-40, jan. 2019.

PALIATIVOS, Academia Nacional de Cuidados. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) e Cuidados Paliativos no Brasil. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil>. Acesso em: 22 fev. 2023.

SANTOS, Gabriela Casellato Brown Ferreira. Intervenção do profissional de saúde mental em

situações de perda e luto no Brasil. Revista M., Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 116-137, jun. 2017.

VAZ, Amanda Estrela; SILVEIRA, Tainá Aparecida. A necessidade do psicólogo hospitalar atuante em cuidados paliativos e suas intervenções. [s.d.]. 14 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Centro Universitário Una de Catalão, Catalão, 2021.

