

**I SEMANA DE INTEGRAÇÃO EM
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO**
Santa Casa de Misericórdia de Sobral



**ANAIS DA
I MOSTRA CIENTÍFICA
DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE SOBRAL**

04 de dezembro de 2023



Sob intervenção da Prefeitura de Sobral

Secretaria
da Saúde



SOBRAL
PREFEITURA

Comissão Organizadora

Anna Larissa Moraes Mesquita

Bruno Ferreira Campos

José Emanuel Veras Barroso

Kairo Cardoso da Frota

Maria Joselane Costa Serafim

Giovana Maria Medeiros Alves

Lucélia Souza do Espírito Santo

Rosiane Marques de Moraes

Francisco Thiago Filomeno

Comissão Científica

Anna Larissa Moraes Mesquita

Denise Helen Imaculada Pereira de Oliveira

Fabiara Lima Parente

Kairo Cardoso da Frota

Marcus Vinicius Freire Andrade

Nayana Cintia Silveira

Uilma Silva Sousa

Elaboração e revisão

Anna Larissa Moraes Mesquita

Karina Oliveira de Mesquita

Kairo Cardoso da Frota

Nayana Rocha Soares Ramalho

CIP - Catalogação na Publicação

Ficha Catalográfica Biblioteca

Prof^ª. Maria Carmelita Moura Viana Rodrigues

A532

Anais da I Mostra Científica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. [E-book]/ organizado por Anna Larissa Moraes Mesquita, Bruno Ferreira Campos, José Emanuel Veras Barroso, Kairo Cardoso da Frota, Maria Joselane Costa Serafim, Giovana Maria Medeiros Alves, Lucélia Souza do Espírito Santo, Rosiane Marques de Moraes e Francisco Thiago Filomeno. – Sobral: AIAMIS, 2023.

53 p.: color; il.

Modo de acesso: Internet.

ISBN: 978-65-5409-540-2

1. Evento Científico. 2. Medicina. 3. Saúde. I. Santa Casa de Misericórdia de Sobral. II. Título

CDD: 610

Ficha Catalográfica elaborada pelo Bibliotecário Germano Gil Furtado Moreira – CRB-3/1456 com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	04
--------------------------	-----------

EIXO:**PROGRAMA DE VIVÊNCIAS PRÁTICAS EXTRACURRICULARES (PROVIPE)**

DA TEORIA À PRÁTICA: EXPLORANDO A NEONATOLOGIA ATRAVÉS DO ESTÁGIO EXTRACURRICULAR.....	06
--	----

VIVÊNCIAS NO ESTÁGIO NA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	09
---	----

REVITALIZANDO ESPERANÇAS: INFLUÊNCIA NA PERCEPÇÃO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS EM UM HOSPITAL NO INTERIOR CEARENSE.....	13
--	----

O USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NAS GESTANTES INTERNADAS NO ALTO RISCO DA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	17
---	----

GESTÃO DE ENFERMAGEM NA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	20
--	----

EIXO:**EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO CURRICULAR**

SENTIMENTOS RELACIONADOS A EXPERIÊNCIA DA INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO.....	25
--	----

SAÚDE MENTAL DAS VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ENFERMARIA SÃO JOAQUIM.....	29
--	----

EIXO:**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

REALIZAÇÃO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA IN SITU SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO SETOR DE EMERGÊNCIA.....	34
---	----

PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: APOIO ENTRE RESIDÊNCIA E EQUIPE DE TERAPIA INTENSIVA.....	38
---	----

EIXO:**LIVRE**

TRANSCENDÊNCIA DA ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	42
--	----

ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NA ORGANIZAÇÃO DE EVENTO SOBRE CONSCIENTIZAÇÃO DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS.....	45
--	----

ZONA CINZENTA E VIABILIDADE FETAL NO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA, SOBRAL-CE: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO.....	49
--	----

APRESENTAÇÃO

A I Mostra Científica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) objetivou reunir experiências exitosas desenvolvidas na instituição por discentes, docentes e profissionais no âmbito dos estágios curriculares e extracurriculares, das residências médicas e multiprofissionais, das extensões e das pesquisas. O evento fez parte da I Semana de Integração em Ensino, Pesquisa e Extensão e ocorreu no dia 04 de dezembro de 2023 no Departamento de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE) da SCMS.

Os eixos contemplados foram Programa de Vivências Práticas Extracurriculares (PROVIPE), Residência Multiprofissional, Experiência em Estágio Curricular e Livre, dessa forma foi possível discutir sobre as vivências de ensino, pesquisa e extensão experienciados na instituição.

Trazemos estes anais a fim de estimular a produção científica baseada em evidência dentro da instituição pelos estudantes, docentes, residentes e profissionais que estão inseridos no Hospital de Ensino.

I MOSTRA CIENTÍFICA

DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

04 de dezembro de 2023

**EIXO:
PROGRAMA DE VIVÊNCIAS PRÁTICAS
EXTRACURRICULARES (PROVIPE)**



DA TEORIA À PRÁTICA: EXPLORANDO A NEONATOLOGIA ATRAVÉS DO ESTÁGIO EXTRACURRICULAR

Arthur Araújo Lopes¹
Diego da Silva Menezes¹
Maria Letícia Caetano Araújo¹
Natália Barreto Moraes Fernandes¹
José Ueides Fechine Junior²

¹Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral, Sobral, Ceará, Brasil.

²Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

A neonatologia é a subespecialidade da pediatria responsável pela assistência no período pré-natal, perinatal e pós-natal, assegurando um desenvolvimento adequado do feto e do recém-nascido (RN). Os neonatologistas vão atuar nas disfunções que necessitam de cuidados especializados, como prematuros, filhos de mães portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sífilis, toxoplasmose, entre outros.

O serviço de neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) é responsável por atender RN's de diversas localidades da Região Norte do Estado, contando com uma equipe multiprofissional treinada e qualificada, tanto para gravidez de baixo quanto de alto risco, capaz de promover de saúde para inúmeras famílias que necessitam de tal serviço. A equipe é composta por médicos, residentes, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fonoaudiólogos, internos e pelo estagiário. Tal equipe é responsável pela assistência diária aos RN's com condutas obrigatórias previstas pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), com intuito de promover o diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento especializado de certas doenças, evitando a morte ou deficiências futuras e proporcionando uma melhor qualidade de vida aos neonatos.

Além da recepção do recém-nascido no parto, sendo esse normal ou cesáreo, o serviço de neonatologia é responsável pelo acompanhamento dos recém-nascidos, saudáveis ou precisando de internação por algum motivo específico, como icterícia, infecção ou prematuridade. Dessa forma, o hospital vai apresentar diversos setores internos, para melhor avaliação dos pacientes, de acordo com suas necessidades, como a unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, berçários e enfermarias de alojamento conjunto dos recém-nascidos com as mães.

Diante dessa importância essencial do serviço de neonatologia para a promoção de saúde, o programa de estágio da SCMS, proporciona aos estudantes da área da saúde o acesso ao estágio extracurricular no serviço de Neonatologia. Essa iniciativa é uma forma de ampliar os conhecimentos e a vivência prática dentro dos setores do hospital, uma vez que os estagiários vão ter acesso às UTI, sala de parto, alojamento e berçários, adaptando-se a cada área do serviço.

OBJETIVO

O trabalho visa relatar as experiências vividas no estágio extracurricular na área da Neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, evidenciando a importância dessa vivência e das atividades realizadas na formação acadêmica e profissional do estagiário, e do seu papel dentro do serviço durante o período de estágio.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa e de cunho descritivo sobre a vivência do graduando do curso de medicina, como bolsista do estágio extracurricular

de Neonatologia, do programa de vivências práticas extracurriculares da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, realizado no período de maio de 2023 a dezembro de 2023, com carga horária máxima de 30 horas semanais.

Durante o estágio houve participação em diversas etapas do serviço, como assistência aos partos, tanto normais quanto cesáreos, realização de exame físico dos recém-nascidos após o parto e durante os dias de internamento, dos testes de triagem neonatal, aplicação de vitamina K, credeização, avaliação dos exames laboratoriais, realização de documentos de internação, de alta, de encaminhamento para realização de vacinas e procedimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

RESULTADOS

O serviço de neonatologia da SCMS inicia com a avaliação das gestantes e dos dados pré-natais, coletando a história clínica perinatal direcionada. Após isso, há o acompanhamento dos partos pela equipe neonatal, a qual é formada pelos preceptores, enfermeiros, internos e pelo estagiário, que vão avaliar os RN's ao nascer, analisando se será necessário realizar manobras de ventilação, como aspiração, ventilação por pressão positiva (VPP) e adrenalina, caso os RN's apresentem algum sinal de dificuldade ou desconforto respiratório.

Após a recepção do RN na sala de parto, este será reavaliado pelo interno ou estagiário do serviço, por meio do exame físico mais detalhado, aferição das medidas antropométricas, cálculo do Capurro, administração da vitamina K e da credeização, a qual previne a conjuntivite gonocócica. Em seguida, é feita a documentação de admissão, junto com a primeira prescrição, na qual são prescritos dieta, cuidados gerais, testes de triagem e exames laboratoriais, caso o RN apresente algum fator de risco, como incompatibilidade sanguínea, mãe portadora de HIV, sífilis, hepatite B ou C, toxoplasmose ou rubéola.

Após a avaliação inicial e prescrição, os RN's são reavaliados diariamente pelos internos, estagiário e prescritores, que vão analisar os exames laboratoriais, caso tenham sido solicitados, refazer o exame físico minucioso, observando se os pacientes apresentam alguma alteração quando comparado com os exames anteriores, como a presença de icterícia, febre, ou desconforto respiratório. Caso haja alguma alteração, os pacientes são mantidos internados sob vigilância, sendo solicitados exames para avaliação, como hemograma, proteína C reativa (PCR), tipagem sanguínea, fator RH, bilirrubina e sódio. Diante dos resultados, os prescritores tomam a decisão necessária, seguindo os protocolos do serviço para cada caso. De acordo com a gravidade da condição, os RN's podem ser encaminhados para as unidades neonatais, tanto a UTI como as unidades de cuidados intermediários. Em caso de internação, há prescrição de antibióticos ou outros medicamentos, solicitação de fototerapia e exames de imagem.

Quando os RN's são saudáveis e não apresentam nenhuma intercorrência, eles ficam em alojamento conjunto, sendo reavaliados periodicamente até completarem o tempo mínimo recomendado para alta segura, sendo 24 horas para partos normais e 48 horas para partos cesários. Durante esse período, são realizadas as rotinas neonatais nas enfermarias: a vacinação com a hepatite B e a BCG; os testes de triagem, que são feitos pelos internos, estagiário e fonoaudiólogo; os cuidados gerais, como banho, limpeza do coto umbilical; e a promoção da amamentação, trabalhando em conjunto a equipe multiprofissional e o posto de coleta de leite humano. Caso haja contraindicação à amamentação, as gestantes devem ser orientadas alternativas ao aleitamento materno.

Ao final do período mínimo de alojamento conjunto, quando todos os parâmetros estão adequados e os procedimentos de rotina foram realizados, os RN's recebem alta médica, sendo encaminhados à UBS para acompanhamento ambulatorial, realização do teste metabólico, também chamado de "teste do pezinho", e com a prescrição da vitamina D.

As atividades realizadas pelo estagiário são de suma importância para a movimentação do serviço. O referido é importante no auxílio dos partos, na realização dos testes de triagem (“teste do olhinho” e “teste do coraçãozinho”), solicitação de exames quando necessários, prescrição de medidas adequadas para cada paciente e otimização dos serviços. O estagiário também atua na orientação aos internos, na entrada destes na cultura e filosofia do serviço, realizando um trabalho de educação médica, de modo a ajudar no acolhimento dos internos, na apresentação dos locais do serviço e no direcionamento dos protocolos. Ademais, o estagiário participa da organização, junto com o coordenador do serviço, da escrita e atualização do livro de rotinas da neonatologia, com intuito de fornecer orientações práticas e auxiliar nas condutas rotineiras do setor.

O estágio extracurricular, também chamado de não obrigatório, visa implementar a formação acadêmica com práticas em saúde, inserindo estudantes em diversos serviços do Hospital, de modo a aproximá-los das vivências práticas, que muitas vezes, são insuficientes ou defasadas durante a formação acadêmica. Desse modo, o estágio contribui significativamente com a formação, deixando-a mais completa possível, além de permitir o desenvolvimento de habilidades assistenciais e administrativas importantes para o futuro acadêmico e profissional. No serviço de neonatologia foi possível aprender sobre diversos assuntos nas partes teórica, prática e burocrática, visto que o estagiário realizava os exames físicos e testes de triagem, além das burocracias de internamento e alta, proporcionando, assim, uma vivência única para formação acadêmica.

CONCLUSÃO

Com isso, analisando o que foi dito anteriormente, observa-se a importância do estágio na neonatologia para a movimentação do serviço, junto com os internos e preceptores, e para a organização dos protocolos utilizados diariamente, por meio da escrita e coordenação do livro de rotinas.

Além disso, pode-se evidenciar a notabilidade do estágio extracurricular para a formação acadêmica e profissional dos estagiários, que conseguem ter acesso a diversos conhecimentos na parte prática, teórica e burocrática, que muitas vezes não é tão acessível durante a graduação.

REFERÊNCIAS

DOS SANTOS, C. M.; OLIVEIRA, S. M. G. Estágio Extracurricular como Complemento das Práticas em Saúde na Graduação. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 541-546, maio/ago. 2012. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6284>. Acesso em: 18 nov. 2023.

CARVALHO, E. A. A. Neonatologia: do feto ao recém-nascido. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 24, n. 2, p. 138-139, abr./jun. 2014.

Disponível em:

<https://rmmg.org/artigo/detalhes/1591#:~:text=A%20comprens%C3%A3o%20da%20Neonatalogia%2C%20uma,consequentemente%2C%20do%20rec%C3%A9m%2Dnascido>. Acesso em: 18 nov. 2023.

Programa Nacional de Triagem Neonatal. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde**.

Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/sangue/pntn>.

Acesso em: 26 jul. 2023.

PALAVRAS-CHAVE: Estágio Clínico, Neonatologia, Capacitação Profissional.

VIVÊNCIAS NO ESTÁGIO NA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Letícia Caetano Araújo¹
Diego da Silva Menezes¹
Arthur Araújo Lopes¹
Alberto Ponte de Lima²
Fabiara Lima Parente³
Thiago Ribeiro Campos³

¹Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará, Brasil.

²Centro Universitário Inta - UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil.

³Hospital Santa Casa de Misericórdia, Sobral, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Brasil é o segundo maior transplantador de órgãos no mundo, tal feito é garantido de forma integral e gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que atualmente é responsável por financiar e realizar cerca de 88% de todos os transplantes de órgãos do país. Além disso, enquanto países interromperam totalmente seus programas de transplantes durante a pandemia de COVID-19 o Brasil manteve cerca de 60% de suas atividades, ressaltando que as mesmas foram realizadas seguindo todas as normas de segurança previstas (BRASIL, 2022).

O Ministério da Saúde é a entidade responsável por organizar a lista de transplantes no Brasil, que, apesar dos esforços, possui mais de 60 mil pessoas aguardando por atendimento, sendo que destas 37 mil aguardam somente pelo transplante renal (BRASIL, 2022). Além disso, é importante salientar que a lista é válida tanto para pacientes da rede pública como privada e toda sua organização é dada a partir de critérios técnicos, como a compatibilidade ergonômica, compatibilidade genética, tipagem sanguínea e alguns critérios que podem ser usados para desempate são a gravidade clínica do paciente e ordem cronológica de cadastro (GARCIA et al., 2017).

Observa-se a necessidade de coordenar as atividades envolvidas no processo de doação de órgãos para que haja efetivação do processo e o maior número de pacientes sejam alcançados. A rede de procura e doação no Brasil atua de forma mista, com OPO e CIHDOTT (ARAÚJO, 2021). Nesse sentido, uma equipe multiprofissional atua com o objetivo de organizar a logística dos transplantes, desde a identificação de pacientes em potencial, até a notificação à central de transplantes e entrevista familiar.

Sob essa ótica, o Programa de Vivências Práticas Extracurriculares (PROVIPE), realizado no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), oferece vagas para acadêmicos de medicina e enfermagem na Organização de Procura de Órgãos (OPO) para que os mesmos possam aprimorar seus conhecimentos acerca das várias etapas da obtenção de tecidos e órgãos. A OPO é responsável pela coordenação supra-hospitalar que visa organizar o protocolo de doação de órgãos, esse setor apoia a Central de transplantes nas atividades de busca de doadores, manutenção clínica do potencial doador, entrevista com a família e organização do processo de retirada de órgãos e tecidos (ANDRADE, 2018).

OBJETIVO

Relatar as experiências obtidas durante o estágio realizado através de um programa de vivências extracurriculares na Organização de Procura de Órgãos, em ambiente hospitalar, com destaque para as atividades realizadas e acompanhadas no serviço e para importância dessas para a formação acadêmica.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em um hospital de referência da zona norte do Estado do Ceará durante as atividades executadas enquanto estagiária do Programa com vivências práticas no setor de Organização de procura de Órgãos na SCMS no período de maio a novembro de 2023. Nesse ínterim, houve a participação em todas as etapas do processo de identificação e diagnóstico de pacientes com morte encefálica (ME) até a etapa de captação de múltiplos órgãos.

Durante o estágio são realizadas buscas ativas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), as quais consistem na UTI adulto 1, UTI Adulto 2, UTI emergência, UTI pediátrica e na Média Complexidade, tal atividade visa rastrear pacientes com provável diagnóstico de morte encefálica, após o rastreamento e identificação de um paciente com suspeita de ME o mesmo passa a ser monitorado diariamente e são realizados testes a fim de confirmar ou excluir seu diagnóstico.

RESULTADOS

As atividades desenvolvidas pelos estagiários são de grande importância para a melhoria do processo de transplante, auxiliando na redução do tempo empregado no processo e influenciando diretamente nas maiores taxas de efetivação de doação. Dentre as práticas exercidas, destacam-se a busca ativa de pacientes com provável diagnóstico de morte encefálica, identificação dos pacientes, abertura do protocolo para acompanhamento e notificação da central de transplantes, que são realizadas diariamente, ademais, os estagiários acompanham os profissionais médicos na realização dos testes clínicos e testes de apneia, bem como prestam auxílio durante a realização do Eletroencefalograma e estão presentes durante a entrevista familiar e a captação de múltiplos órgãos.

As buscas ativas são realizadas diariamente pelos estagiários em unidades que hajam pacientes críticos e em uso de ventilação mecânica. Para que o paciente possua o perfil para o acompanhamento da OPO é necessário que haja lesão encefálica grave e irreversível capaz de causar ME e clínica compatível, que inclui uma pontuação na escala de coma de Glasgow igual ou inferior a 3 e ausência de um ou mais reflexos do tronco cerebral, tal como a avaliação do reflexo pupilar, avaliação do reflexo de tosse e avaliação do reflexo corneano.

O protocolo segue analisando o tempo de observação hospitalar, que deve ter um prazo mínimo de 6 horas, além disso, é imprescindível descartar causas tratáveis que possam confundir o diagnóstico. Ademais, fármacos depressores do sistema nervoso central também precisam ser suspensos e deve-se manter atento ao tempo de meia vida dos medicamentos administrados para que seja iniciada a determinação da ME. Com isso, é obrigatório a realização dos procedimentos para o seguimento do paciente que incluem dois exames clínicos que confirmem o coma não perceptivo e ausência de função do tronco encefálico, teste de apneia para descartar presença de movimentos respiratórios após estimulação máxima dos centros respiratórios e exame complementar que comprove ME.

Com a identificação do potencial doador é preconizada que seja feita a manutenção do mesmo durante o período que concerne a abertura e fechamento do protocolo. Nesse âmbito, são avaliados a frequência cardíaca, pressão arterial, saturação, pressão venosa central, equilíbrio hidroeletrólítico, equilíbrio ácido-básico, débito urinário, temperatura corporal e uso de drogas vasoativas. Todos os dados são registrados e analisados pelos estagiários e pela equipe multiprofissional que acompanha o paciente e notificados para a central de transplantes através da Ficha de Notificação do Potencial Doador.

A realização de exames sorológicos, exame para COVID e Segunda testagem ABO/RH também são feitos para descartar qualquer doença que o potencial doador que possa ser transmitida para o receptor, como infecções e neoplasias, tais amostras são coletadas e enviadas através da equipe da OPO para um centro de referência previamente estabelecido.

Outrossim, o teste de Beta-HCG deve ser realizado por todas as mulheres em idade fértil para avaliação de risco de coriocarcinoma.

Após o fechamento do protocolo e comprovação da ME ocorre a entrevista familiar, tal entrevista pode ser feita por médicos, enfermeiros, assistentes sociais e outras categorias desde que estejam devidamente capacitados para a atividade. Nesse momento, os estagiários acompanham a equipe e obtêm conhecimento acerca desse momento de extrema fragilidade para os familiares. Caso a família autorize a doação, a equipe da OPO segue acompanhando o paciente até a chegada da equipe de captação de órgãos e, nesse momento, os estudantes têm a oportunidade de acompanhar todo o procedimento no centro cirúrgico.

Assim sendo, o estágio na OPO demonstra grande valor para a formação universitária, pois além de inserir os acadêmicos em um ambiente de práticas hospitalares, também aprimora o conhecimento clínico acerca do paciente crítico, manutenção e condutas adequadas para o mesmo aprimorando as atividades e reduzindo o tempo empregado no processo.

CONCLUSÃO

Com isso, tendo conhecimento das atividades das quais o estagiário participa, percebe-se a importância do estágio para o aprimoramento da formação acadêmica, sendo as atividades práticas exercidas pelos estagiários o acompanhamento da rotina hospitalar e dos pacientes um grande instrumento de consolidação do conhecimento. Ademais, a partir das vivências práticas o estudante pode ter um contato maior com os pacientes e seus familiares o que favorece a construção de um profissional mais humano e empático.

Outrossim, conclui-se, também, que o estágio é de grande importância para o funcionamento do setor, favorecendo a redução do tempo do protocolo e tornando os pacientes acompanhados pela OPO ainda mais assistidos e contribuindo para um serviço cada vez mais eficiente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Brasil é o segundo maior transplantador de órgãos do mundo. [S.l.], 2022, 2 de fevereiro. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/brasil-e-o-segundo-maior-transplantador-de-orgaos-do-mundo>. Acesso em: 12 de novembro de 2023.

GARCIA, V. D. *et al.* CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS. *In*: MANUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES: Informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante. **Porto Alegre: Libretos**, 2017. cap. 9, p. 107- 115. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-dos-transplantesebook-versao-2022_compressed-1.pdf. Acesso em: 12 nov. 2023.

ARAÚJO, A. Y. C. C. Processo de doação de órgãos e tecidos: Recomendações técnicas para profissionais das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - **CIHDOTT**. [S. l.: s. n.], 2021. 42 p.

ANDRADE, J. D. A. *et al.* VIVÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS. **Revista de enfermagem UFPE on line**, [S. l.], p. 858, 1 abr. 2018. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110257p857-864-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110257/28726>. Acesso em: 12 nov. 2023.

PALAVRAS-CHAVE: Estágio Clínico, Obtenção de Tecidos e Órgãos, Capacitação Profissional.

REVITALIZANDO ESPERANÇAS: INFLUÊNCIA NA PERCEPÇÃO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS EM UM HOSPITAL NO INTERIOR CEARENSE

Alberto Ponte de Lima¹
Fabiara Lima Parente²
Maria Letícia Caetano Araújo³
Tayrine Nascimento Mendes⁴
Thiago Ribeiro Campos⁵

¹Centro Universitário Inta – UNINTA, Ceará, Brasil.

²Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Tianguá, Ceará, Brasil.

³Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará, Brasil.

⁴Faculdade Luciano Feijão, Ceará, Brasil.

⁵Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o transplante de órgãos é um procedimento amplamente realizado em todo o mundo para tratar pacientes com falência de órgãos e doenças crônicas em estágio terminal. Contudo, para que este tratamento seja viável, é necessário obter órgãos saudáveis, muitas vezes de indivíduos falecidos que se tornam doadores (AGUIAR et al., 2023).

De forma semelhante, é de extrema importância que os profissionais da área da saúde estejam ativamente envolvidos na detecção precoce de pacientes em morte encefálica e que as famílias concedam seu consentimento para a doação de órgãos, a fim de melhorar o processo de transplante de forma mais eficiente (DIAS et al., 2022).

Nesse sentido, a Organização de Procura de Órgãos (OPO) coordena e apoia o processo de doação nos hospitais, trabalhando em conjunto com a Central de Transplante para buscar doadores, cuidar dos pacientes, realizar entrevistas familiares e viabilizar a retirada de órgãos (LEMES et al., 2023).

As OPOs identificam possíveis doadores, auxiliam na captação de órgãos e oferecem suporte aos familiares. A busca por órgãos começa com a identificação de um possível doador, geralmente por meio de um sistema hospitalar. Após a identificação do possível doador, a equipe da OPO realiza uma avaliação dos parâmetros e sinais vitais para abrir protocolo de morte encefálica, verificando, assim, se o doador está apto para a doação. Caso o doador seja considerado apto, é aberto protocolo para diagnosticar o mesmo com morte encefálica (DIAS et al., 2023).

Para o diagnóstico de morte encefálica, é necessário realizar dois exames clínicos, com um intervalo mínimo de uma hora entre eles, além de um teste de apneia. Esses procedimentos devem ser conduzidos por dois médicos distintos e devidamente treinados. Também é feito um teste complementar (ARAÚJO et al., 2022).

OBJETIVO

O objetivo deste relato de experiência é descrever as atividades desenvolvidas pelo autor durante o estágio curricular em um serviço de transplantes de órgãos, com foco na organização da procura de órgãos, como também, desenvolver e implementar estratégias aprimoradas na busca e alocação de órgãos para transplantes. Buscando, assim, especificamente, aprimorar a eficiência do processo de procura, garantindo uma distribuição mais rápida dos órgãos disponíveis. Além disso, pretende-se aprofundar a compreensão dos fatores que influenciam a alocação, considerando critérios médicos, logísticos e éticos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante o estágio extracurricular em um hospital no interior do Ceará. Neste relato são destacadas as experiências vivenciadas pelos estudantes de medicina. Dessa forma, os mesmos têm a oportunidade de explorar e contribuir com diferentes áreas do hospital, em especial a de Organização de Procura de Órgãos, setor em que desenvolve-se as principais atividades do estágio.

Durante a experiência é realizada uma busca ativa nas unidades de terapia intensiva do hospital, buscando assim um paciente potencial doador, para que o mesmo seja potencial doador deverá passar pré-requisitos de abertura de protocolo.

RESULTADOS

Durante o estágio na OPO, adquiriu-se conhecimento sobre o processo de busca e captação de órgãos, desde a busca ativa até a realização da captação. Esse processo é complexo e sensível, exigindo sensibilidade e profissionalismo, começando na busca ativa de pacientes até a captação dos órgãos dos mesmos.

Na busca ativa, os estagiários participam da identificação de potenciais doadores, trabalhando em colaboração com equipes médicas e unidades de terapia intensiva para monitorar pacientes em situações críticas. Utiliza-se sistemas informatizados para rastrear pacientes e garantir uma busca eficaz, além de um sistema de notificação por meio de formulário no *Google forms*, para notificar a equipe e colocar dados pertinentes do paciente, nesse formulário tem perguntas acerca do médico plantonista, enfermeiro plantonista, quantos pacientes têm na unidade de terapia intensiva, e se tem algum paciente potencial doador de órgão, caso os profissionais informem que há paciente, no mesmo formulário tem espaço para colocar informações do mesmo, e em qual etapa do protocolo o mesmo se encontra, caso seja um potencial doador.

O objetivo é encontrar pacientes em morte encefálica e possíveis doadores com lesão cerebral irreversível, escala de Coma de Glasgow 3 e ausência de 1 ou mais reflexos de tronco.

A partir desse momento, encontrando um potencial doador é necessário fazer uma avaliação dos mesmos de forma criteriosa, sendo necessário que haja uma lesão encefálica conhecida, irreversível e que possa causar morte encefálica, não devendo existir fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica. Além disso, o paciente deve receber tratamento e ser observado no hospital por no mínimo 6 horas, exceto haja caso de encefalopatia hipóxico-isquêmica, esse período deve ser de pelo menos 24 horas. Outro parâmetro avaliado na busca é a temperatura corporal que deve ser superior a 35°C, a saturação arterial de oxigênio deve estar acima de 94% e a pressão arterial sistólica deve ser igual ou superior a 100 mmHg, ou a pressão arterial média deve ser igual ou superior a 65 mmHg para adultos, também é analisado a analgesia, em que o paciente deve estar sem, e considerado o tempo de acordo com a meia vida dos fármacos, entre 3' a 5'.

Levando em consideração todos os critérios acima é preenchida uma ficha de notificação para mandar para Central de Transplante de Órgãos (CET), nesse documento deverá constar dados do paciente, como também informações referentes, a sinais vitais, exames laboratoriais, balanço hídrico, drogas vasoativas, que são anotados diariamente, e enviados para a mesma.

Durante esse processo são realizados exames clínicos nos pacientes, sendo necessários 2 exames clínicos, com intervalo de 1 hora entre os mesmos, 1 teste de apneia e 1 exame complementar de imagem. Os exames clínicos avaliam a ausência de reflexo do tronco encefálico, assim, é necessário ter 2 médicos, um para cada exame, em que os mesmos avaliam a ausência do reflexo fotomotor, neste médico usa uma lanterna para iluminar o olho

do paciente. Se a pupila não se contrair, isso indica a ausência do reflexo fotomotor, reflexo córneo-palpebral, em que o médico toca a córnea do paciente com um algodão, Se a pálpebra não se fechar, isso indica a ausência do reflexo corneano, reflexo oculocefálico, em que o médico gira a cabeça do paciente para os lados esquerdo e direito, assim, os olhos não se movem para o lado oposto, isso indica a ausência do reflexo oculocefálico, reflexo vestibulo-ocular, em que o médico move a cabeça do paciente para um lado e depois para o outro. Se os olhos não se movem, isso indica a ausência do reflexo vestibulo-calórico, em que o paciente deve estar deitado em uma posição elevada de 30 graus, assim uma solução salina a 44 °C ou 37 °C é injetada no ouvido a ser testado, seguido de uma observação de 30 segundos para verificar o movimento dos olhos, o mesmo procedimento é repetido no outro ouvido, interpreta-se os resultados por meio dos movimento oculares, em que os movimento em direção ao ouvido irrigado indica presença do reflexo, enquanto a ausência de movimento indica ausência do reflexo.

Após exames é realizado o teste de Apneia que envolve interromper temporariamente o suporte respiratório fornecido pelo ventilador mecânico ao paciente, a fim de verificar se há uma resposta à falta de oxigênio, indicando a funcionalidade do tronco cerebral. O procedimento segue etapas específicas, incluindo a estabilização do paciente, desconexão temporária do ventilador por cerca de 8 a 10 minutos, observação clínica e monitoramento de parâmetros como pressão arterial e saturação de oxigênio, interpreta-se este teste com o resultado do valor de pressão parcial do gás carbônico deverá ser acima de 55 mmHg, valores abaixo significa que o teste está inconclusivo, a a negatividade seria caso o paciente apresentasse movimentos respiratórios.

Também é necessário informar sobre o exame complementar de imagem, em que é feito um eletroencefalograma, para verificar ausência de atividade elétrica cerebral.

Com isso, se todos os parâmetros forem considerados, como também se os exames laboratoriais e de sorologia estiverem dentro da normalidade, há o diagnóstico de morte encefálica, precisando fazer-se uma entrevista com a família do paciente.

A entrevista familiar para morte encefálica é uma conversa entre profissionais de saúde e os familiares de um paciente suspeito de morte encefálica, com o objetivo de informar sobre o diagnóstico e obter consentimento para doação de órgãos, assim, se os familiares concordarem, a equipe da OPO agenda a captação dos órgãos, que é feita por cirurgiões especializados, esses oriundos da CET. Esse procedimento é realizado com cuidado e respeito, e os órgãos são transportados para os hospitais onde serão transplantados.

CONCLUSÃO

O estágio no setor de Organização de Procura de Órgãos (OPO) proporcionou uma experiência enriquecedora e gratificante, em que os estagiários tiveram a oportunidade de aprender sobre o processo de doação de órgãos e transplantes.

A importância de lidar com a sensibilidade e fornecer informações aos familiares para uma decisão informada foi destacada, isso tudo, é passado para que o estagiário perceba que a doação de órgãos é um gesto solidário e que salva vidas.

REFERÊNCIAS

DIAS, L. M., MELO, M. S. de, LEÃO, G. N. C., ARAÚJO, I. V. O. do N., & OLIVEIRA, M. G. B. de. (2022). Health students' perception of organ donation in Brazil: an integrative review. **Research, Society and Development**, 11(5).

AGUIAR, P. K. Q., GAMA, J. V. P., COELHO, A. P. O., VIANA, M. A., VIDEIRA, M. A. R., & DANTAS, C. M. M. (2023). Conhecimento sobre transplante de órgãos e tecidos entre

acadêmicos de Medicina de uma universidade brasileira. **Research, Society and Development**, 12(7).

LEMES, G. P., COSTA, B. R., CABRAL, I. E. G., PEREIRA, N. V., MARTINS, A. C. V. C., & OLIVEIRA, M. A. S. (2023). Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no processo de doação e transplante de órgãos. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, 4(1), 81-87.

ARAÚJO, C. M., SOUZZA, M. B., SILVA, V. M., SILVA, W. T. G., FERREIRA, B. E. S. (2022). Atuação do enfermeiro intensivista no contexto da morte encefálica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. 1-12.

PALAVRAS-CHAVE: Transplante de órgãos, Doador, Morte encefálica.

O USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NAS GESTANTES INTERNADAS NO ALTO RISCO DA MATERNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Beatriz Oliveira Marques dos Santos¹

Vitória Kerolyne Pinto da Silva¹

Carla Mayara Sousa Freire²

Emanuelle Lopes Rêgo Nunes³

Etelvina Sampaio Melo¹

Maria de Lourdes Santos Rocha³

¹Faculdade Luciano Feijão, Sobral, Ceará, Brasil.

²Centro Universitário Inta-UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil.

³Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

A gravidez e a maternidade são caracterizadas como tarefas significativas da vida adulta, trazendo consigo condições que envolvem dúvidas, mitos e expectativas ligadas ao contexto familiar e social, mas por outro lado é um momento marcante na vida da mulher que envolve mudanças de diversos âmbitos (BERNADY, 2019).

Contudo, durante a gravidez podem surgir complicações como patologias, que podem colocar em risco a vida da mãe e do feto. Diante disso, as mães passam a ser acompanhadas em consultas de pré-natal de alto risco, objetivando assegurar o desenvolvimento da gestação, atividades educativas e preventivas e evitar risco de complicação na gestação, parto e no pós parto. Logo é importante que haja uma abordagem integral, específica e humanizada na integralidade do cuidado das mesmas (SCMS, 2021).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. Dessa forma, a enfermagem tem um papel fundamental na rotina dessas mulheres com o dever de orientar, assistir e apoiar, utilizando uma linguagem simples e que possa contribuir para o processo psicoemocional. O reconhecimento do processo saúde-doença com relação às formas alternativas de produção do cuidado de enfermagem pode se dar pela adoção de tecnologias de trabalho pensadas como estratégias criativas e inovadoras (ALVES, 2019).

Estudos voltados à temática demonstram as vantagens das técnicas integrativas e complementares durante o trabalho de parto, dentre elas a diminuição da forma intensa de como ocorre a contração uterina, níveis de dor, reduz o medo, bem como a ansiedade de como vai ser conduzido o momento e receios de algo que possa acontecer consigo ou com o bebê durante o parto (DE OLIVEIRA, 2021).

A arteterapia, pintura aplicada no abdômen das gestantes, expressam o bebê e os elementos ligados à gestação promovendo experiências que auxiliam no conhecimento sobre a criança. Estudos mostram que a arteterapia, musicoterapia e aromaterapia, apresentam uma maior eficácia nas gestantes que necessitam de uma hospitalização prolongada, isso se justifica pelos sentimentos de incerteza e insegurança durante o momento de internação hospitalar. Por meio das PICS é possível formar vínculos através da forma de expressão, criatividade, imaginação sobre as características do bebê tornando um momento de maior aproximação e conexão com os envolvidos na realização, proporcionando assim na gestante um momento relaxante e de prazer preparando para a chegada de seu filho e despedida do ventre maternal (RATO, 1998).

Com o Programa de Vivências Práticas Extracurriculares (PROVIPE), possibilita a integração dos estudantes nos serviços assistenciais, administrativos do Hospital e desenvolvimento de ações nos setores, com intuito de colaborar no processo do cuidado de forma holística e humanizada, a fim de permitir o desenvolvimento de habilidades técnicas e cognitivas na área de formação dos estudantes (SECRETARIA DE SAÚDE, 2023).

OBJETIVO

O trabalho tem por objetivo relatar os efeitos das práticas integrativas e complementares associadas à arteterapia, aromaterapia e musicoterapia realizadas em gestantes de alto risco.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, ancorado em uma abordagem qualitativa, refere a uma ação desenvolvida por três bolsistas do Programa de Vivências Prática Extracurriculares (PROVIPE) que objetiva a integração da formação acadêmica. A ação ocorreu no dia 04 de novembro de 2023 na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, no setor da Maternidade Sant'Ana.

A ação teve como intuito principal realizar um momento de acolhimento e relaxamento. A atividade foi realizada em duas enfermarias com total 12 pacientes. Foi possível contar com a participação de gestantes internadas no alto risco da Maternidade Sant'Ana e enfermeiras e bolsistas do setor, sendo desenvolvidas em seis momentos: 1) dinâmica de apresentação – Repolho; 2) Apresentação das emoções; 3) Aromaterapia e musicoterapia; 4) Pintura gestacional; 5) Caixa acolhedora; 6) Entrega de lembranças.

RESULTADOS

Com enfoque a atividade, foram realizados encontros para planejamento da ação e elaboração de materiais. Com a realização do projeto, foi possível proporcionar um momento de sensibilização e relaxamento diante da situação, onde algumas gestantes se encontravam em momentos de fragilidade e sensibilidade emocional, e com a atividade tiveram a oportunidade de expressar os sentimentos e contribuir com o bem-estar.

A ação foi realizada individualmente em cada enfermaria, para que as gestantes não precisassem se deslocar e contar com a participação de todas as mulheres presentes, em busca de conforto. Foi possível perceber satisfação das gestantes diante da atividade desenvolvida, proporcionando um momento de emoção e apoio emocional.

A primeira atividade realizada foi a dinâmica do repolho, onde utilizamos folhas de papel com palavras que remetem motivação e sentimentos, no qual passávamos e as participantes retiravam cada “folha do repolho” e descrevia o que a palavra significava para si. Na sequência, realizou-se a apresentação das emoções, onde tinham imagens de gestantes representando emoções diferentes, e cada gestante escolheu a gravura que se identificavam no momento, em seguida justificavam as escolhas, podendo expressar sentimento e compartilhar emoções com outras gestantes. Como forma de relaxamento, foi iniciado um momento de aromaterapia e musicoterapia, através de aroma de hortelã e músicas de relaxamento. Logo depois, foi dado início a pintura gestacional, onde foi utilizado tintas coloridas, pinceis e moldes. A atividade não se detém em ilustrar apenas como o bebê se posiciona dentro do útero materno, envolve também a criação do vínculo entre mãe e filho. Em seguida, foi entregue post-it e canetas, onde escreveram mensagens anônimas de sentimentos e apoio para as gestantes que estavam internadas e as que iriam ser admitidas no setor, e em seguida colocaram em uma caixa onde todas as gestantes podem ter acesso para ler ou escrever, como forma de acolher e demonstrar sentimentos, chamada de caixa acolhedora. Por fim, foi entregue lembrança como forma de agradecimento e participação de todas as gestantes.

CONCLUSÃO

Dessa forma, notou-se que a atividade desenvolvida proporcionou as gestantes envolvidas no momento, sentimento de acolhimento, direito de reflexão e relaxamento, pois muitas se encontravam emotivas e sensibilizadas pelo distanciamento de seus familiares por ter apresentado intercorrência durante a gestação onde houve a necessidade de internamento hospitalar.

Conclui-se que foi possível obter resultados positivos com a utilização de PICS em gestantes, como estratégias de promoção do bem-estar físico e mental. Além das práticas aplicadas, foi possível fornecer escuta ativa, transmitir segurança, conexão entre profissionais e pacientes, favorecendo para que o processo do cuidado seja se forma assegurada e humanizada.

REFERÊNCIAS

BERNARDY, CatiaCampaner Ferrari et al. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em uma maternidade paranaense. Revista Guará, n. 12, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/guara/article/view/21451/46>. Acesso: 12 de novembro de 2023.

DE OLIVEIRA, Bruna Bubolz; RIBEIRO, Juliane Portella. A experiência da pintura no ventre materno. Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, v. 11, n. 36, p. 602-611, 2021. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/544/563>. Acesso em: 12 de novembro de 2023.

ALVES, F. L. C. et al. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, p. e20180023, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/STgFwJs6TLfstfsjxxG3PQN/#>. Acesso: 12 de novembro de 2023.

SECRETARIA DE SAÚDE, Sobral Prefeitura. Provipe. Santa Casa de Misericórdia de Sobral, 2023. Disponível em: <https://www.stacasa.com.br/index.php/depe/provipe>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

RATO, Patrícia Isabel. Ansiedades perinatais em mulheres com gravidez de risco e em mulheres com gravidez normal. Análise psicológica, v. 3, n. XVI, p. 405-413, 1998. Disponível em: https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/5735/1/1998_3_405.pdf. Acesso: 12 de novembro de 2023.

Atuação da equipe multiprofissional no bloco obstétrico. Santa Casa de Misericórdia de Sobral, 2021.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação; Práticas Integrativas; Integralidade no cuidado; Assistência humanizada.

GESTÃO DE ENFERMAGEM NA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nicolly Vivian Silva Ripardo¹
Ralison Kerven Privino do Nascimento¹
Otilia Raquel Rocha de Sousa Aragão²
Maria Rosiane Lima Dantas²
Ana Carolina de Sousa Albuquerque Silva²

¹Faculdade Luciano Feijão, Sobral, Ceará, Brasil.

²Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode ser definida como uma metodologia científica usada para coletar, diagnosticar, planejar, implementar e avaliar os cuidados de enfermagem prestados, sendo um instrumento privado do enfermeiro, que por sua vez precisa ter domínio dos conhecimentos técnico-científicos relacionados a sua prática (Zenardo, Graziane; Zenardo, Guilherme; Kaefer, 2011). A SAE, entretanto, é uma prática que depende de outros fatores para funcionar, como a capacidade do enfermeiro em administrar recursos humanos e mobilizar a equipe de enfermagem em prol da qualidade do serviço, a qual frequentemente é afetada pela pouca intimidade com os conceitos relacionados ao Cuidado de Enfermagem e Gerência do Cuidado de Enfermagem (Barros *et al*, 2023).

O ambiente profissional é uma organização interna complexa, multifacetada e influenciada tanto pelas normas específicas que regem a instituição quanto as particularidades de cada trabalhador. As interações nascidas nesse local definem a atmosfera, consequentemente tornando-se forças potencializadoras ou opressoras na SAE. É comum e esperado em toda relação humana o surgimento de conflitos, sejam funcionais, passíveis de mudanças construtivas ou disfuncionais, com a tendência a violência e comportamento passivo-agressivo. Na área da saúde, em especial a Enfermagem, as ocorrências de conflitos são geradas principalmente pela sobrecarga de atividades, dificuldade em aceitar hierarquias, falta de reconhecimento profissional e financeiro, precariedade da infraestrutura e comunicação ineficaz (Bahia; Godinho, 2019).

Entende-se que o enfermeiro como líder e gerente da equipe de Enfermagem necessita de competências que o orientem na gestão de conflitos. Para isso, há de saber como utilizar a persuasão, aptidão, autonomia, interpretação, visão estratégica, justiça, resiliência, criatividade e compromisso com o fazer (Oliveira *et al*, 2018). Porém, mediante tantas atribuições exigidas do enfermeiro, é natural que possa desenvolver sentimentos angustiantes e ansiosos, além da exaustão emocional e o estresse, podendo até mesmo originar doenças ocupacionais. Tais situações, como sequela, trazem risco de comprometer sua liderança e a qualidade da assistência prestada (Manetti *et al*, 2016).

O enfermeiro poderá aplicar quatro estratégias para a resolução de conflitos, sendo elas: acomodação, dominação, compromisso e solução interativa, conforme a situação. Na acomodação, o problema permanece implícito em uma falsa harmonia e, portanto, ressurgirá a qualquer momento. Já na dominação existe uma disputa sem abertura para negociações, onde um perde para que outro possa ganhar, prevalecendo a decisão de quem tem maior representatividade. O compromisso, por outro lado, ocorre quando um envolvido cede questões de menor relevância em prol da negociação de algo maior. Na solução interativa, o enfermeiro busca soluções alternativas para satisfazer ambas as partes (Corradi; Zgoda; Paul, 2008).

Assim, conhecendo a necessidade de gerenciar o serviço e todos os seus componentes, principalmente a equipe de enfermagem, o enfermeiro deve ter o discernimento de identificar

o tipo de conflito que estar a prejudicar a qualidade da SAE e aplicar estratégias para resolver a situação, exercendo sua função como líder.

OBJETIVO

O estudo visa apontar e descrever os desafios e estratégias de gestão de enfermagem utilizados na resolução de conflitos.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa e descritiva, uma vez esse tipo de produção científica considera as reflexões e observações das situações particulares do serviço, facilitando outros a se familiarizar com o ambiente.

Fora realizado com base nas experiências vividas através do Programa de Vivências Práticas Extracurriculares (PROVIPE), ofertado pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará. A elaboração do relato considera as vivências ocorridas no setor Neurologia, no turno da tarde no período de abril a novembro de 2023, como bolsista de Enfermagem.

RESULTADOS

A assistência de Enfermagem executa um papel consideravelmente dominante nos serviços de saúde, uma vez que seu quantitativo de força de trabalho seja surpreendente. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a Enfermagem brasileira conta com 2.540.715 profissionais. Gerenciar uma equipe, independentemente do dimensionamento estar conforme a regulação, é uma tarefa árdua e constante, pois o enfermeiro também é responsável por cada atividade prestada pelos técnicos de enfermagem. Lê-se que a equipe reflete a capacidade de liderança do enfermeiro.

No setor Neurologia, destacou-se nas vivências práticas a realização do round diário de Enfermagem, cujo objetivo é compartilhar informações sobre os pacientes, pendências do turno anterior e pontuar afazeres que precisam ser otimizados. Além disso, o momento do round é utilizado pelos enfermeiros para dar feedback a equipe, parabenizando avanços e expondo pontos a serem melhorados. Fora observado uma espera apreensiva por esse momento no início de cada turno, pois é quando se sentem mais vulneráveis a críticas não agradáveis e tendem a imediatamente procurar uma terceira pessoa para culpabilizar. A partir desse sentimento, criam uma barreira que impossibilitam uma melhor recepção e entendimento da avaliação que o enfermeiro faz.

A adoção do comportamento passivo-agressivo pela equipe lhes oferece uma falsa sensação de controle da situação, uma tentativa frustrada de impor suas opiniões acerca dos apontamentos feitos. As principais críticas recebidas são relacionadas a negligências de cuidados básicos, como banho no leito e higiene oral, enquanto focam bastante na administração de medicamentos. A negligência ocorre devido enxergarem a atividade como complexa, com muitos preparos e uma sobrecarga física, principalmente quando realizada em pacientes com grande limitação de movimentos e sobrepeso, o que gera conflitos entre membros da equipe e diretamente com o enfermeiro, ao não concordarem com a escala de banho (Perim *et al*, 2022). Ademais, a má comunicação e comodismo durante a passagem de plantão gera mais um conflito. É tratado com pouca responsabilidade o repasse correto de informações e pendências do turno, como também a falta de atenção ao observar as condições em que os leitos estão sendo entregues.

Na intenção de promover a resolução de conflitos, os enfermeiros estimulam os técnicos a trazerem suas colocações de forma clara e honesta sobre a situação, fazendo uso da estratégia da solução interativa, com diálogo e escuta ativa. Além de tudo contam com a criatividade ao elaborar um checklist de passagem de plantão, como um documento para o resguardo daquele que está passando e daquele que está recebendo os pacientes. Os

enfermeiros, ainda usando da criatividade para trabalhar a qualidade do serviço, trazem a oportunidade de cada técnico criar e apresentar um Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre cuidados identificados como negligenciados, o que inclui desde preparação de pacientes em pré-operatório a continuidade do trabalho em enfermagem, com foco no trabalho em equipe.

Nas situações que exigem uma abordagem mais incisiva, é preferível reunir especificamente as partes envolvidas num ambiente privado para evitar um possível sentimento vexatório que poderia surgir se feito em público. Nesses casos, as estratégias mais utilizadas são dominação e compromisso, dependendo do nível de disposição da equipe de enfermagem e o estilo de liderança do enfermeiro. De modo geral, embora ainda haja comportamentos nocivos à qualidade do serviço, fora visto um desejo de evitar críticas, após entenderam o quanto exaustivo é para eles escutá-las e também, para o enfermeiro ter que elaborá-las, pois não está imune as cobranças que recebe de seus superiores. Desse desejo, é notável o surgimento de melhoras na assistência, com tendência a aumentar cada vez mais quando seus esforços são reconhecidos. Ressalta-se também, por isto, o importante papel do enfermeiro em buscar formas de estimular sua equipe a oferecer uma assistência de Enfermagem adequada as necessidades do setor.

CONCLUSÃO

A gestão de Enfermagem na resolução de conflitos é imprescindível para a qualidade da SAE e sendo um instrumento de uso privativo do enfermeiro, esse precisa estar consciente e capacitado a executar as competências exigidas dele, utilizando de estratégias adequadas para alcançar os resultados esperados. É interessante mencionar que muitos conflitos podem ser evitados se ao prever uma situação potencialmente desagradável, uma abordagem educativa já ser colocada em prática. Portanto, é certo dizer que a excelência dos cuidados é reflexo da liderança e gestão do enfermeiro, que se estende para a equipe de enfermagem como um todo.

REFERÊNCIAS

BAHIA, M. T. R.; GODINHO, M. R. **Gerenciamento de Conflitos e Negociação**. 2019. Material instrucional para a Disciplina Administração da Assistência de Enfermagem. UFJF. Acesso em: 15 nov. 2023.

BARROS, A. C. L. *et al.* Conceitos de gestão e gerenciamento do cuidado de enfermagem: revisão de escopo. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 1, pág. E20220020, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SJmVHnsWWP57SSBtZhy6Fbz/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2023.

CORRADI, E. M.; ZGODA, L. T. R. W.; PAUL, M. F. B. O GERENCIAMENTO DE CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 13, n. 2, out. 2008. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/12480>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MANETTI, M. L.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. DO C. C. Revisando os fatores psicossociais do trabalho de enfermagem. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 9, n. 1, 5 out. 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027961014>. Acesso em: 16 nov. 2023.

OLIVEIRA, E. S. *et al.* GESTÃO DE CONFLITOS: DESAFIO NA PRÁTICA GERENCIAL DO ENFERMEIRO. **Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT –**

SERGIPE, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 123, 2018.

Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5162>. Acesso em: 15 nov. 2023.

PERIM, L.*et al.* O gerenciamento de conflitos da equipe de enfermagem, uma reflexão acerca da atuação do Enfermeiro. **Conjecturas**, [S. l.], v. 22, n. 14, p. 208–220, 2022. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1766>. Acesso em: 17 nov. 2023.

ZANARDO, G. M.; ZANARDO, G. M.; KAEFER, C. T. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 11, n. 20, p. 1371–1374, 2013. DOI: 10.21527/2176-7114.2011.20.1371-1374. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1811>. Acesso em: 15 nov. 2023.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Gestão em Saúde, Negociação.

I MOSTRA CIENTÍFICA

DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

04 de dezembro de 2023

**EIXO:
EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO CURRICULAR**



SENTIMENTOS RELACIONADOS A EXPERIÊNCIA DA INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO

Celiane Barboza da Silva¹
Francisca Juliana Rocha Torres¹
Jaciara Alves de Sousa²

¹ Universidade Estadual Vale do Acaraú -UVA, Sobral, Ceará, Brasil.

² Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará, Brasil

INTRODUÇÃO

O paciente em estado crítico caracteriza-se como o indivíduo o qual se encontra em um estado de saúde desestabilizado por razões fisiológicas ou traumáticas, sendo necessário intervenção da equipe de saúde qualificada e tecnologias para reverter o quadro clínico (Matias; Sá, 2022). Desse modo, considera-se que o número excedente de pacientes, nos serviços de emergência, ocorre por diversos fatores, como a falta de estrutura na rede de atendimento primário, os casos clínicos, a violência e os traumas advindos do trânsito (Bastos; Ponte; Sousa, 2015). Nesse sentido, os traumas procedentes de acidentes de trânsito destacam-se como um problema de saúde mundial, sendo uma das causas de morte mais frequentes em países de baixa e média renda.

Em vista disso, as vítimas de colisão no Brasil em 2020, representam mais de 190 mil internações na atenção hospitalar, sendo 61,6% motociclistas, com incidência de hospitalizações que geram altos custos por ano para o Sistema Único de Saúde (SUS), sociedade, bem como o longo período de permanência dos pacientes no hospital com ocupação de leitos e tecnologias (Ministério da Saúde, 2023). A partir disso, a inserção de acadêmicos com pacientes críticos fomenta a relevância de estar apto para atuar no cenário de pacientes multissistêmicos e clínicos, principalmente em hospitais de ensino, ambiente passível de troca de conhecimento com os profissionais atuantes.

Conforme o tripé universitário destaca o ensino, a pesquisa e extensão necessitam ocorrer com envolvimento do conhecimento da teoria e vivências práticas nos serviços de saúde. Nesse contexto, o processo de formação deve ser alicerçado em aprender a aprender no que compete “aprender a ser, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a conhecer”, etapas capazes de desenvolver o pensamento crítico e clínico para realizar condutas que contemplem as necessidades dos pacientes de forma integral nos serviços de saúde, bem como das coletividades (Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação de Enfermagem 2018.p.9).

Nessa perspectiva, o estágio curricular, diante da realidade vivenciada na atenção terciária, pode despertar nos discentes diversos sentimentos como se sentir inserido na profissão, por estar em constante contato com os profissionais e pacientes. Em contrapartida a outros sentimentos como à insegurança, medo de causar dano ao usuário do serviço (Bosquetti; Braga, 2008), porém os sentimentos descritos anteriormente, podem ser suscetíveis de transformação através de capacitações e com as demais experiências adquiridas nos próximos estágios, conforme a apropriação das competências profissionais.

OBJETIVO

Descrever a experiência relacionada a sentimentos de vivências de discentes do curso de enfermagem no cuidado ao paciente crítico na emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS).

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência (RE), utilizado como forma de produção de conhecimento, o qual descreve uma vivência

acadêmica ou profissional, conforme o tripé universitário na perspectiva do ensino, pesquisa e extensão (Mussi, Flores, Almeida, 2021). A experiência ocorreu durante o estágio curricular do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) referente ao módulo de A pessoa em estado crítico no período 13 a 15 de novembro de 2023 com carga horária de 4 horas por dia nas dependências do setor da emergência e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da SCMS, hospital este referencia para toda a zona noroeste do estado do Ceará, assim como de ensino, certificado pelos Ministérios da Saúde e da Educação por contribuir no processo de formação de estudantes da área da saúde (SCMS, 2023) sendo as discentes acompanhadas de uma preceptora do curso.

A partir disso, as discentes puderam experienciar diversas situações que permitiram construir e solidificar emoções relacionadas a construção da experiência no local, assim como, o primeiro contato físico com pacientes em estado crítico e vítimas de traumas. Na ocasião as discentes eram compostas por grupos de 4 pessoas e eram divididas pela preceptora do serviço para realização das diversas atividades a serem desenvolvidas no ambiente de estágio como conhecimento dos setores a iniciar pelo setor de acolhimento, o qual após uma breve anamnese é mensurado o risco de morte do paciente, utilizando cinco cores vermelho, laranja, amarelo, verde e azul para identificar o grau de risco. A cor vermelha se refere aos casos mais graves, sendo a cor azul, os mais leves.

Nesse ínterim, percorremos os setores Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Emergência, UTI adulto I e UTI adulto II, sendo possível realizar procedimentos de enfermagem como cateterismo vesical de demora, gasometria arterial, sonda nasoenteral, troca de tubo endotraqueal, eletrocardiograma (ECG), discutir os casos clínicos e manter diálogo com os profissionais do serviço e residentes de enfermagem acerca do setor e papel desenvolvido por eles em pacientes em estado crítico. Na breve adulta foi ainda possível a realização do checklist do carrinho de parada, caso ocorresse alguma intercorrência os materiais estariam disponíveis e aptos para uso. Após observou-se o perfil dos pacientes, com predomínio de via aérea avançada, tubo orotraqueal, ventilador mecânico, fármacos vasodilatadores. Desse modo, como trata-se de uma parte do setor com perfil de procedimentos não fixos, em determinados momentos havia alta rotatividade de tipos de procedimentos.

Na ocasião, foi possível colaborar na troca de (TOT) de forma conjunta com a equipe composta por fisioterapeuta nos parâmetros ventilatórios, enfermagem preparando os materiais e paciente, médico e interno responsáveis pela inserção do TOT. Nesse sentido, havia outro perfil de pacientes presente no corredor da emergência que faziam uso de máscara de Venturi, ou em ar ambiente, usuários adultos do serviço advindos de distritos com relato de queda de motocicleta consecutivas em períodos diferentes, sem o uso de equipamento de proteção individual (EPI) o capacete.

Além disso, no ambiente da UTI, foi possível observar casos de Trauma Cranioencefálico (TCE) assim como o processo de perda relacionado ao contexto familiar, bem como os cuidados para à assistência, hidratação da pele, balanço hídrico, fármacos contínuos, aspiração de vias aéreas superiores e parâmetros ventilatórios. Os recursos utilizados se deram por meio da oferta de cuidados de enfermagem relacionados às práticas de curativos, hidratação da pele, aspiração de vias aéreas e demais procedimentos invasivos e não invasivos como monitorização aprendidos em sala de aula e operacionalizados na vivência prática com auxílio da preceptora.

RESULTADOS

Efetivamente, foi possível como discente na atenção hospitalar, na perspectiva de estar em um ambiente de alta complexidade, conseguir construir um bom relacionamento com a equipe do serviço e pacientes para aprender a trabalhar em conjunto e de forma integrada,

construir confiança e satisfação por realizar procedimentos invasivos, não realizados anteriormente como a troca de tubo orotraqueal que requer uma atuação colaborativa entre os profissionais. Além disso, ressalta-se a relevância do professor, como intermediário nas relações entre o aluno e funcionários da instituição, estimulando o estagiário a se sentir seguro e autônomo para realizar os procedimentos, bem como preparar a equipe de enfermagem para receber e compreender a importância de uma relação harmoniosa com os estagiários, devendo orientá-los a respeito da fase de inserção do aluno no ambiente hospitalar, em vista disso o discente requer de maior tempo para executar tarefas e procedimentos por estar como o paciente, o familiar e os profissionais, diferindo da destreza e agilidade do profissional experiente.

Dessa forma, esse processo intermediado pelo professor beneficia a qualidade da assistência ao paciente prestada pelo acadêmico e a equipe do serviço (Lima et al., 2016). Por conseguinte, o cenário da emergência com demandas complexas e constantes, além de oportunizar a possibilidade de aprender de forma conjunta e prática, no contexto de pacientes graves que passam a ser acompanhados por equipe especializada e capacitada, bem como o desenvolvimento de habilidades emocionais para lidar com a equipe multiprofissional, o usuário, seus familiares, consigo próprio e principalmente no processo de luto em pacientes jovens.

De outra forma, observa-se a relevância da integração entre o profissional e o estudante que deve ser visto pelos demais profissionais da instituição de saúde, como uma oportunidade de aprender e ensinar para o próprio enfermeiro da unidade, pois o estagiário incentiva discussões recentes relacionadas a assistência, ao caso clínico, às técnicas empregadas nos procedimentos e os protocolos utilizados na instituição, algo que instiga o constante preparo do enfermeiro assistencial (Vasconcelos; Stedefeldt; Frutuoso, 2016). Em contrapartida, compreende-se, que o ambiente hospitalar pode muitas vezes acabar sendo um local de desgaste, estresse e trabalho exaustivo, principalmente na emergência para o profissional, assim como para o discente.

CONCLUSÃO

A vivência em um setor de emergência, proporcionou uma experiência exitosa que contribui de forma efetiva no processo de formação do enfermeiro por estar em um ambiente desgastante, entretanto um local passível de construir controle emocional e permitir o ensino para alunos, docentes e profissionais. Diante de ações compartilhadas, discussões, reflexão, prática integrada entre a equipe de enfermagem e troca de saberes, bem como na prática interprofissional pelo contato com profissionais da fisioterapia e medicina. Sendo perceptível, a relevância de cada papel desenvolvido pelos componentes da equipe. Como limitações, o curto período impacta na oportunidade de aprofundar-se nos setores da emergência, bem como acompanhar a continuidade do cuidado desde o processo de chegada do paciente pelo Serviço Móvel de Urgência (SAMU) até a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

BASTOS, F.E.S;PONTE, K.M.A; SOUSA, J.G. **Essentia**, Sobral,v. 16, n. 2, p. 81-103. 2015. Disponível em: <http://www.uvanet.br/essentia/index.php/revistaessentia/article/view/19>. Acesso em 08.out. 2023.

BOSQUETTI, L.S; BRAGA. E.M. Reações comunicativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio curricular. **RevEscEnferm USP**. v.42, n.4, p.690-6. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cxfVQtPzLhLb6K4hB5jcRML/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 08.out.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 573, DE 31 DE JANEIRO DE 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>. Acesso em: 08. out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE. Boletim Epidemiológico: Cenário brasileiro das lesões de motociclistas no trânsito de 2011 a 2021. v.54, n.6, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-06>. Acesso em: 08. out. 2023.

LIMA, J.A et al. expectativas do estágio hospitalar para estudantes de enfermagem. **Revista de Atenção à Saúde**. v.14, n.48,2016. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3372>. Acesso em: 08.out.2023.

MATIAS, A. R. C; SÁ, F.L.F.R.G. Intervenções da equipe multiprofissional no transporte de pacientes em estado crítico: revisão sistemática de métodos mistos. **Escola Anna Nery**, v.2, n.6, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/FfHC8z6ZnF9Bm9zQdXkvfdK/#>. Acesso em 08.out.2023.

MUSSI, R.F.F; FLORES, F.F; ALMEIDA, C.B. Pressupostos para a elaboração de Relato de Experiência como conhecimento científico. **Revista práxis educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77,2021. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/apraxis/v17n48/2178-2679-apraxis-17-48-60.pdf>. Acesso em: 08.out.2023.

Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Histórico. 2023. Disponível em: <https://www.stacasa.com.br/index.php/institucional/historico>. Acesso em: 08.out.2023.

VASCONCELOS, A.C.F.; STEDEFELDT, E; FRUTUOSO, M.F.P. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 20, n.56, p.147-58, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/pqNMwL89B6MGRdPxzT9YSPc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08.out.2023.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Hospitalar de Emergência, Enfermagem, Hospitais de Ensino.

SAÚDE MENTAL DAS VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ENFERMARIA SÃO JOAQUIM

Larissa Teixeira de Azevedo¹
Maria Anayde Aguiar²
Ana Islaine Costa Magalhães²
Ana Kesia Silva Faustino³
Dágila Vidal da Silva¹
Elan Gomes Cavalcante²

¹ Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral, Ceará, Brasil

² Centro Universitário Inta- UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil

³ Universidade Federal do Ceará- UFC, Sobral, Ceará, Brasil

INTRODUÇÃO

O sujeito enquanto ser social torna-se comum a necessidade de estar em contato com outros sujeitos, desse modo existe a necessidade de se deslocar de um espaço a outro. Frente a isso, resulta na utilização de transportes que facilitam a locomoção em diferentes espaços (Teixeira, 2022). Nas cidades, sejam elas em grande porte ou menores, as pessoas realizam vários deslocamentos por dia em detrimento de vários motivos, seja por trabalho, educação, lazer etc.

A partir dessa necessidade, surge o trânsito de veículos e pedestres. Pode-se definir o trânsito como “um conjunto de deslocamentos de pessoas e veículos nas vias públicas, dentro de um sistema convencional de normas, que tem por fim assegurar a integridade de seus participantes” (Rozestraten, 1988, p. 4). Ou seja, o trânsito pode ser compreendido como um sistema composto por três elementos principais, a saber, o homem, o veículo e a via. Segundo Sleet et al. (2012) o congestionamento do trânsito nas grandes cidades tem sido um grande desperdício de tempo e dinheiro, além da alta incidência de emoções que podem acarretar o desgaste psíquico dos condutores.

Vale ressaltar que dentro desse contexto há a presença dos acidentes de trânsito que podem ser considerados como eventos ocasionados por causas internas e externas e acabam se constituindo em um dos maiores problemas de saúde pública a nível mundial, devido o alto índice de morbimortalidade. Instituições como o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e o Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN), definem o acidente de trânsito como um “evento ocorrido em via pública, inclusive calçadas, decorrente do trânsito de veículos e pessoas, que resulta em danos humanos e materiais”(Melo & Mendonça, 2021, p. 2).

Esses acidentes geram grandes impactos no sujeito e em seus familiares, além da sobrecarga no sistema de saúde nas urgências e emergências e do impacto social. Para uma melhor compreensão do assunto, nota-se o impacto nos cofres públicos que as causas externas causam. Em 2014, os gastos públicos gerados por acidentes de trânsito chegaram a R\$ 12,3 bilhões, sendo R\$ 8 bilhões decorrentes a gastos de saúde com a vítima (Lima Tf, et al., 2019).

A perda da vida humana ou os danos psíquicos e estresses traumáticos aos quais as vítimas de trânsito e seus familiares são submetidos não podem ser mensurados, pois eventos dessa natureza transcendem os cálculos. No entanto, há também a formação de custos econômico-financeiros que impactam diretamente as famílias, bem como a sociedade em geral, (Carvalho, 2020). É preciso discutir sobre os impactos causados na saúde mental dessas vítimas atribuídas a perda de alguém, a mudança repentina da rotina e a readaptação ao novo contexto.

Consoante a isso, este trabalho apresentará o relato de experiência realizado na Santa Casa da Misericórdia de Sobral. Este hospital, se encontra sob a intervenção da Prefeitura

Municipal de Sobral, Ceará e recebe pacientes da Zona Norte do Estado. A casa de saúde São Joaquim é uma enfermaria integrada e abrange pacientes que se enquadram nos serviços de clínica médica e traumatologia/ortopedia, dispondo de 56 leitos sendo estes divididos em: 27 leitos para Traumatologia e Ortopedia e 29 leitos para a Clínica Médica.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de estágio de psicologia no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral no setor de clínica médica e traumatologia/ortopedia, compreendendo como os acidentes de trânsito afetam a saúde mental das vítimas de acidentes.

METODOLOGIA

Do tipo relato de experiência, realizado na Casa de Saúde São Joaquim, no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral, durante o período de estágio de formação profissional em psicologia, entre os meses de outubro a novembro de 2023, através da busca ativa de pacientes atendidos na especialidade traumatologia/ ortopedia que eram vítimas de acidentes, através da realização de escuta.

De Oliveira et al. (2021) ressalta que a busca ativa tem como principal objetivo verificar a realidade e o estado do paciente diante deste processo de hospitalização, conhecendo o seu estado emocional e realizando acolhimento, prestação de informações e identificação de demanda. Os critérios para seleção dessa busca eram: diagnóstico inicial com o qual paciente era admitido no setor, tempo de internação (que poderia ser recente ou há muito tempo já admitido), paciente se estava acompanhado ou não e queixas da equipe.

RESULTADOS

Segundo o Departamento Nacional de Infraestrutura e Transportes (DNIT) (2011) os acidentes de trânsito (AT) são ocorrências que afetam diretamente o cidadão, podendo gerar óbitos, incapacidade física, perdas materiais e comprometimentos psicológicos. Nesse sentido, através das escutas realizadas percebe-se que o discurso das vítimas de acidentes pautam-se no medo da permanência na unidade hospitalar aguardando por cirurgia; medo posterior de não poder mais desempenhar funções habituais; preocupação com a família e o trabalho; além da confusão mental causada pelo excesso de informação.

O processo de internação gera uma quebra entre a vítima com suas atividades usuais e o submete a rotina hospitalar o que pode gerar um grande adoecimento para o paciente (Ismael, 2005). Precisamos lembrar que esses fatores acarretam na perda da autonomia já que o paciente hospitalizado experimenta alterações na autoimagem com a realização de procedimentos invasivos e/ou dolorosos, tendo menor contato com suporte familiar e social e outros estressores (Alves e Lopes, 2016).

A confusão mental causada pelo excesso de informações entre internos de medicina, residentes e médicos especialistas em relação à cirurgia dos pacientes, o estresse que segundo Lipp e Tanganelli (2002) pode ser considerado uma reação psicofisiológica do próprio organismo e posteriormente sinais de tristeza e desânimo. É preciso ressaltar que com a marcação de cirurgias inicialmente o paciente cria expectativa de melhora apresentando sinais de ansiedade e posteriormente a notícia da desmarcação para uns causa raiva e para outros pacientes proporcionam a sensação de alívio.

Outro fator que impacta diretamente na saúde psíquica está relacionado à estética, pois muitas das vítimas de acidentes tem necessidade de utilizar fixadores externos como o ilizarov, esses aparelhos limitam aos pacientes de certos gostos como fazer uso de vestimenta que o permita se sentir mais confortável, limitações para andar, dentre outras situações. Segundo Angerami-Camon, et al. (2012) durante a internação o paciente precisa lidar com a

espera, pois é preciso esperar pelo medicamento, pela hora de tomar banho, pela alimentação, pela visita do médico, pelo horário de receber a visita dos familiares, o que compromete a autonomia causando apatia no paciente.

Uma outra questão pertinente aos pacientes se relaciona conforme Goidanich e Guzzo (2012) aos rompimentos e separações nas relações afetivas que se causam em decorrência da hospitalização. Santos et al. (2011) mencionam que estas separações são fatores que desestabilizam o paciente e sua família. Em outras palavras é comum sinais de tristeza, principalmente no período noturno, em virtude de não ter alguém para dividir as preocupações sobre o mundo a fora somada ao confinamento do ambiente em pacientes desacompanhados.

CONCLUSÃO

O contexto da hospitalização para as vítimas vai muito além da questão biológica, a cada escuta realizada é notório que o emocional desse público está abalado e atravessam esse momento muitas vezes com sintomas de depressão, ansiedade, tristeza, medo, preocupação, desinformação acerca da gravidade do caso, do prognóstico, dos direitos e deveres atrelados ao acidente de trânsito, das implicações legais econômicas e sociais (Sousa Filho et al., 2008).

Muito além da introdução de um fixador ou da espera pelo procedimento cirúrgico, os problemas psíquicos que afetam a saúde mental desse público está ligada as dimensões: emocional, social, familiar e econômica. “Acrescido a essa problemática o desequilíbrio nas relações familiares pela perda de um ente querido, pelas dificuldades financeiras, pela sobrecarga de tarefas, inversão de papéis e obscuridade do futuro” (Sousa Filho et al., 2008, p. 539-546).

Conforme Sousa Filho et al. (2008, p. 539-546) “É preciso transcender a perspectiva para além do cuidado com o corpo, redescobindo a magnitude do ser, levando em consideração a sua dimensão familiar e social e se propondo assisti-lo integralmente.” Em outras palavras, precisamos reconhecer que o sujeito é afetado pelo ambiente que está contido, já que saúde de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) “é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade”.

Dessa maneira faz perceber-se a importância que nossa profissão nestes espaços e que estejamos dispostos a acolher esses pacientes compreendendo as transformações que estes vivenciam em um curto espaço de tempo, buscando tornar essa estadia no hospital menos dolorosa, trabalhando sempre a perspectiva da saúde mental dentro e fora deste espaço.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ludmila Minarini; LOPES, Ederaldo José. Estresse e enfrentamento de vítimas de acidentes de trânsito hospitalizados. **Psicologia Hospitalar**, v. 2, pág. 63-84, 2016.

DE OLIVEIRA, Cibely Kettely Sousa; FREIRE, Cindy Lara Lima; MAIA, Anice Holanda Nunes. A BUSCA ATIVA COMO ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 8, 2021.

FERNANDES, GISELLY CRISTINA; NASCIMENTO, D. O. ACIDENTES DE TRÂNSITO E SAÚDE MENTAL: O IMPACTO DAS SEQUELAS PERMANENTES NOS ESTADOS PSICOLÓGICOS DE SUAS VÍTIMAS. 2023.

FLORISBAL, Gabriela Santos; DONELLI, Tagma Marina Schneider. Revivendo perdas: um estudo com pacientes hospitalizados em uma unidade de internação. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 20, n. 1, p. 75-98, 2017.

“SAÚDE MENTAL NO TRABALHO” É TEMA DO DIA MUNDIAL DA SAÚDE MENTAL 2017, COMEMORADO EM 10 DE OUTUBRO”. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-no-trabalho-e-tema-do-dia-mundial-da-saude-mental-2017-comemorado-em-10-de-outubro/#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,a%20aus%C3%A2ncia%20de%20doen%C3%A7as%20mentais>. Acessado em 01 de novembro de 23
SILVA, Wanderley Rodrigues da. Os Acidentes de Trânsito e os Impactos na Saúde Pública. 2017.

SOUSA FILHO, Osvaldo Albuquerque; XAVIER, Érika Porto; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. Hospitalização na óptica do acidentado de trânsito e de seu familiar-acompanhante. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, p. 539-546, 2008.

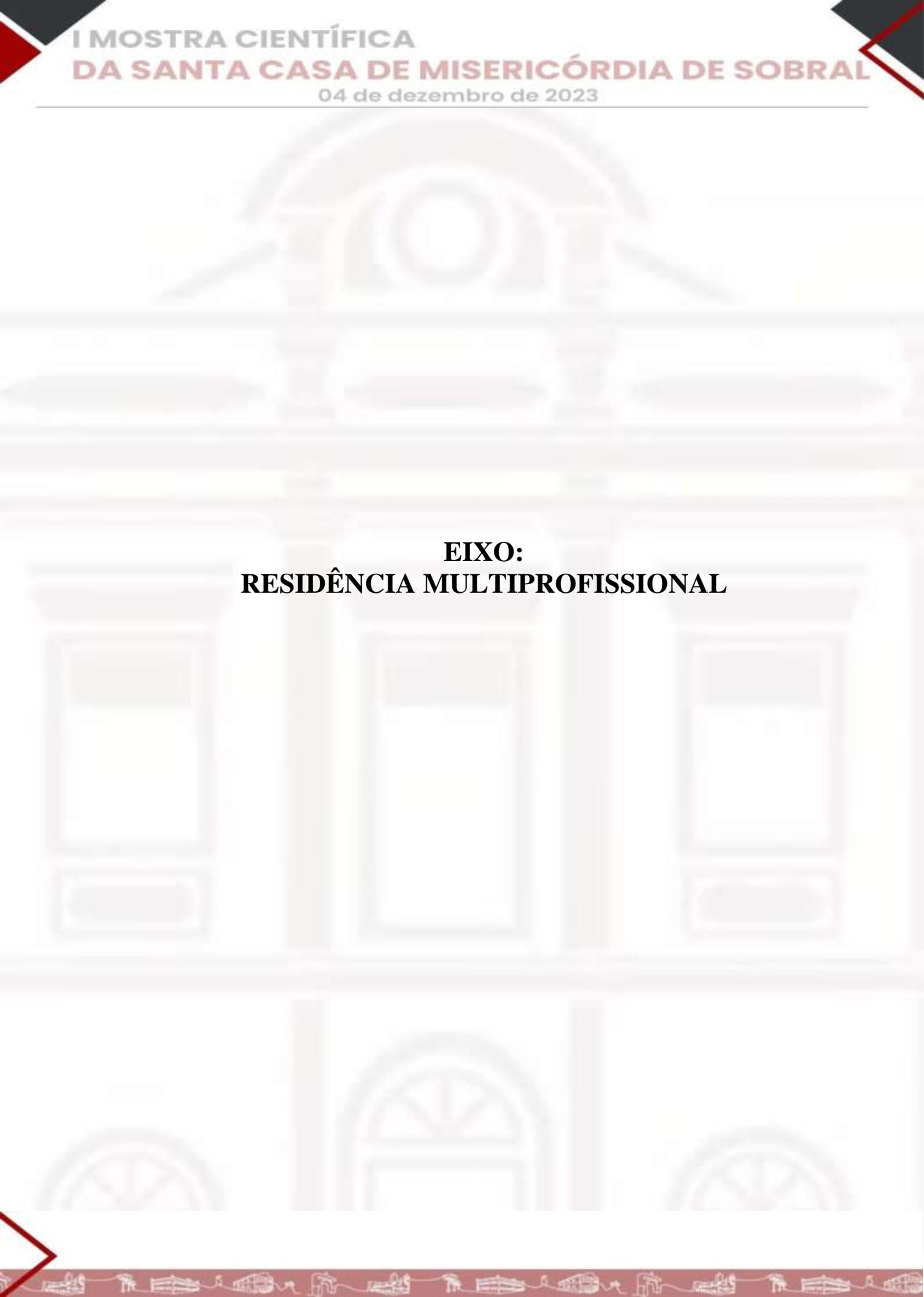
TEIXEIRA, ÉRICA MAIRENE BOCATE. ESTRESSE E ACIDENTES DE TRÂNSITO: REVISÃO SISTEMÁTICA E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO DRIVER STRESS INVENTORY PARA O BRASIL. https://pos.uel.br/saudecoletiva/wp-content/uploads/2023/01/TESE_Erica-Mairene-Bocate-Teixeira-18-10-22-1.pdf acessado em 24 de outubro de 2023.

Palavras chave: Acidente de Trânsito, Saúde Mental, Hospital, Vítima;

I MOSTRA CIENTÍFICA

DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

04 de dezembro de 2023



**EIXO:
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**



REALIZAÇÃO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA IN SITU SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO SETOR DE EMERGÊNCIA

Francisco José Magalhães Brandão¹
Elias Farias Monte Junior¹
Elisane Alves do Nascimento¹
Maria Andressa Gomes de Lima¹
Jomar Costa Bezerra¹
Silvana Maria Magalhães Andrade¹

¹Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral, Ceará, Brasil

INTRODUÇÃO

A maior emergência de todas trata-se da Parada Cardiorrespiratória (PCR) pelo risco iminente de vida, pois trata-se súbita ou progressiva interrupção do fluxo sanguíneo sistêmico e padrão ventilatório, que é identificado através da ausência do pulso central e movimentos ventilatórios (HENRY; ATLS, 2018).

As principais causas de PCR são conhecidas pelo mnemônico 5Hs e 5Ts, que consiste em: Hipóxia, hipotermia, hipovolemia, hipo/hipercalcemia e hidrogênio ou acidose; Tensão torácica (pneumotórax e hemotórax), tamponamento cardíaco (IAM), toxinas, tromboembolismo pulmonar (TEP), e trombose coronariana. Na maior parte das literaturas elas são apresentadas como reversíveis, mas, em algumas apresentam uma perspectiva diferente, elas podem ser até preveníveis (GUIMARÃES; OLIVATO; PISPICO, 2018).

A parada é dividida em fases, sendo elas: a fase elétrica, que ocorre nos quatro primeiros minutos, tempo em que a desfibrilação precoce pode reverter o quadro, pois o músculo cardíaco apresenta-se contraído, com uma pequena reserva energética com chances de retorno da circulação espontânea (RCE). A segunda fase trata-se da hemodinâmica, representada pelos cinco a dez minutos de PCR, a reserva energética do músculo cardíaco começa a esgotar-se devido ao acúmulo de lactato e outras substâncias, então o coração para de contrair-se e caminha para uma assistolia. A terceira fase é a metabólica, onde o organismo caminha para acidose sistêmica (AEHLERT, 2018).

Para que se atinja esse padrão de qualidade e o paciente tenha uma melhor assistência, é necessário que haja uma equipe altamente preparada. Por isso, a AHA traz em seu *guideline* a sugestão da educação *in situ*, ou seja, educação permanente com simulação realística. A proposta surge com o intuito de tornar o aprendizado mais real e palpável, tendo em vista que há evidências que mostram o quanto atividades teórico-práticas estão associadas ao melhor aprendizado e desempenho dos indivíduos (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

OBJETIVO

Descrever a atuação de enfermeiros na organização e realização de simulação realística de Parada Cardiorrespiratória (PCR), como estratégia educacional para a equipe multiprofissional de um setor de emergência, em um hospital-ensino.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido por residentes de enfermagem em urgência e emergência e enfermeiros emergencistas, no mês de agosto do ano de 2023. Foi realizada uma simulação realística *in situ* com a temática de parada cardiorrespiratória, em uma sala de emergência do eixo vermelho de um Setor de Emergência em um hospital-ensino da cidade de Sobral-CE. A ação organizada pela equipe de enfermagem do setor de emergência, foi realizada em seis

etapas: Briefing das orientações a serem executadas no momento da simulação realística, acolhimento e classificação de risco de um paciente apresentando sinais clínicos de distúrbios hemodinâmicos, reconhecimento de uma parada cardiorrespiratória; simulação realística utilizando bonecos de treinamento; repetição de manobras no boneco pelos profissionais da equipe multiprofissional, para fixação do conhecimento e encerramento com o debriefing da atuação da equipe na simulação de atendimento.

Previamente foi elaborado um roteiro pela comissão organizadora contendo o caso clínico a ser atendido pela equipe, com a sequência de atendimento e os objetivos a serem alcançados em cada fase da simulação, bem como com as competências e habilidades esperadas pelos profissionais durante a assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória.

No início da simulação realística foi repassada as orientações quanto ao método de execução da ação em saúde, para evitar dúvidas e perda de foco na assistência ao paciente por parte dos profissionais participantes. Para propiciar a criação de uma situação realística *in situ*, o roteiro elaborado era lido pelos membros organizadores, sendo repassadas as informações com os dados clínicos e as informações necessárias para a realização da atividade educativa. Um manequim simulador realístico, uma bolsa válvula-máscara, um tubo orotraqueal nº 7,5, um laringoscópio com lâmina 4, uma seringa de 20 ml, uma seringa de 10 ml, um Jelco 20, um cronômetro, um carro de emergência, um desfibrilador bifásico e um monitor do aparelho cardiorrespiratório foram posicionados em beira-leito do setor assistencial para quais as intervenções da equipe multiprofissional deveriam ser aplicadas durante cada etapa da simulação, com o intuito de garantir um cenário hipotético.

Os profissionais participantes foram divididos em duas equipes multiprofissionais, ambas compostas por 01 médico, 01 enfermeiro, 01 residente de enfermagem, 01 residente de fisioterapia, 02 internos de medicina, 03 técnicos de enfermagem e 01 interno de enfermagem. Com foco na realização do atendimento sequencial esquematizado em roteiro, no qual durante a simulação, o membro organizador da ação educativa informava as evoluções do quadro clínico do paciente, de acordo com o tempo de assistência prestada pela equipe de saúde, levando em consideração as fases da parada cardiorrespiratória e as decisões tomadas pela equipe.

Vale ressaltar que durante a assistência ao paciente, a comissão organizadora realizava a correção *in locu* de não conformidades presentes no atendimento para sanar dúvidas e falhas de conhecimento a respeito do guideline de RCP da American Heart Association 2020, contribuindo para a construção do conhecimento.

Ao término da assistência a comissão organizadora composta por dois enfermeiros, realizava o debriefing pautando as principais tomadas de decisões da equipe em sequência cronológica, bem como discutindo as habilidades práticas dos profissionais na execução dos procedimentos executados.

A coleta de dados se deu por meio da observação da experiência e, conseqüentemente, diário de bordo, ademais, com o intuito de analisar os dados, utilizou-se a análise crítica dos autores. Ressalta-se que no presente estudo, por se tratar de um relato de experiência, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), todavia, buscou-se respeitar e seguir todos os princípios esperados mediante uma pesquisa realizada com base em uma experiência prática.

RESULTADOS

Participaram da ação uma população de 23 pessoas compostas por: 02 enfermeiros educadores, 02 médicos, 02 enfermeiros assistencialistas, 06 técnicos de enfermagem, 02 internos de enfermagem, 03 residentes de enfermagem, 02 residentes de fisioterapia e 04 internos de medicina, que atuam no setor de emergência em caráter de vínculo empregatício para os funcionários do setor e em caráter de vivências práticas para os internos e residentes,

todos os participantes se mostraram interessados na ação educativa, com participação e interação muito ativa durante toda simulação, motivados pela oportunidade de sanar dúvidas e manusear equipamentos realísticos.

Vale ressaltar que o ensino com simulação realística não se limita apenas a aplicação de manequins simuladores, mas preconiza que haja a integração e interação dos participantes, com as situações clínicas que podem ocorrer na prática diária, sendo de extrema importância no contexto do ensino-aprendizagem, uma vez que a habilidade profissional necessita de prática para ser eficaz, levando em alguns casos a uma deficiência de pensamento clínico crítico por parte dos profissionais (PENG, 2022).

Para promover o raciocínio crítico dos profissionais, a comissão organizadora realizava norteadoras, durante o debriefing, com o objetivo de permitir que o profissional participante refletisse sobre a sua prática, os pontos positivos e os pontos de melhoria na sua ação, suas falhas de conhecimento, facilitando a comunicação, a exposição de ideias e percepções.

Por meio desta metodologia, a população participante identificou não apenas os pontos de melhoria na atuação profissional, mas também, na organização do setor, nos cuidados necessários com o manuseio dos materiais presentes no carro de emergência, cuidados de higiene dos materiais de via aéreas, armazenamento adequado das drogas de sequência rápida e manutenção do estado de sedação e organização prévia da equipe frente a uma parada cardiorrespiratória.

Portanto para desenvolver ações de educação permanente em saúde de forma eficaz, capaz de construir conhecimento efetivo para a equipe multiprofissional, com foco na realização prática de procedimentos, é necessário encorajar as instituições a utilizarem metodologias de aprendizado que permitam um ambiente participativo e de interatividade, com o auxílio de repetições e feedbacks, utilizando cenários clínicos que repliquem experiências da vida real como no caso das simulações realísticas (MIRANDA et al., 2015).

CONCLUSÃO

É evidente que as simulações realísticas favorecem a construção do conhecimento profissional, alinhando o nível de conhecimento teórico com as habilidades e aptidões profissionais, possibilitando mais envolvimento no processo de ensino-aprendizagem, potencializando a aquisição dos saberes científicos, práticos e éticos. Portanto há a necessidade das instituições de saúde em investirem no desenvolvimento e realização de atividades pedagógicas que próximas da realidade, principalmente com foco nas situações de emergência, uma vez que não é possível a realização do treinamento em pacientes em situações crítica.

Ressalta-se que a prática de treinamento realístico em parada cardiorrespiratória deve ser realizado por sessões de reforço, a fim de garantir o conhecimento clínico e prático na atuação dos profissionais diante os casos de PCR, garantindo uma redução na taxa de parada cardiorrespiratória, por meio de protocolos de prevenção e reconhecimento, e a elevação na qualidade da assistência e segurança do paciente, aumentando a taxa de retorno da circulação espontânea nas instituições de saúde, por meio da realização de suporte básico e avançado de vida de maneira eficaz.

REFERÊNCIAS

HENRY, Sharon. ATLS 10th edition offers new insights into managing trauma patients. **Bulletin of the American College of Surgeons**, 2018.

BASTARRICA, Elisiane Gonçalves et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e1559126024-e1559126024, 2020.

GUIMARÃES, Hélio Penna; OLIVATO, Guilherme Benfatti; PISPICO, Agnaldo. Ressuscitação cardíaca pré-hospitalar. Do pré-hospitalar à sala de emergência: minutos que salvam uma vida-suporte básico. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, 2018.

AEHLERT, B. **ACLS – Suporte Avançado de Vida em Cardiologia**. 5 ed. Rio de Janeiro, 2018.

AMERICAN HEART ASSOCIATION, **Destaque das atualizações direcionadas nas diretrizes de 2019 da American Heart Association, para Ressuscitação cardiopulmonar e atendimento de emergência**. Dallas/Texas: AHA, 2019.

AMERICAN HEART ASSOCIATION, **Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da AHA**. Dallas/Texas: AHA, 2020.

PENG M, SU N, HOU R, GENG H, CAI F, ZHONG W, ZHANG W, ZHONG J, YANG Z, CAO W. Evaluation of teaching effect of first-aid comprehensive simulation-based education in clinical medical students. **Front Public Health** [Internet]. 2022.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Permanente, Enfermeiros, Parada Cardíaca.

PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: APOIO ENTRE RESIDÊNCIA E EQUIPE DE TERAPIA INTENSIVA

Elisane Alves do Nascimento¹
Francisco José Magalhães Brandão¹
Elias Farias Monte Junior¹
Silvana Maria Caetano Tomás¹
Antônio Pereira dos Santos Neto¹
Thiago Ribeiro Campos¹

¹Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se constitui como um ambiente hospitalar de caráter especializado para onde são encaminhados pacientes que possuem necessidades de alta dependência associadas a situações críticas de saúde e, em diversas vezes, risco iminente de vida. Assim, os mesmos necessitam de uma assistência contínua, além de uma equipe treinada e capacitada para atender as mais variadas complexidades, mantendo, dessa maneira, uma vigilância constante, evitando potenciais eventos adversos e beneficiando o cliente com o melhor atendimento, levando em consideração que tal ambiente hospitalar pode ser propício para a exposição desse paciente a outras complicações além do diagnóstico inicial (DIAS *et al.*, 2023).

Nesse cenário, como interesse de saúde pública, a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é uma das complicações entrelaçadas ao atendimento de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva que, em inúmeras vezes, ultrapassa as taxas de mortalidade interligadas a outras Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Com isso, a PAV é a segunda infecção mais frequente nos pacientes admitidos na UTI, bem como a mais prevalente em pacientes que necessitam de suporte respiratório invasivo, também conhecido como Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), que acontece após a intubação para proporcionar via aérea avançada conforme necessidade do paciente (BRANCO *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, ressalta-se que as Educações Permanentes (EP) e as reuniões em equipe podem se solidificar como uma forma de respaldar posteriores ações de prevenção, provocando a aderência das atividades e preparando os profissionais do setor para as medidas corretas e alcançáveis para prevenção da PAV dentro de cada realidade associada. Assim, existem maneiras de apresentar o conteúdo de aprendizado de forma que desperte o interesse do público-alvo, gerando, dessa forma, melhorias na assistência à saúde realizada por tais trabalhadores, assim como, conseqüentemente, reflexo positivo nos indicadores interligados ao cenário (SANTOS *et al.*, 2021).

OBJETIVO

Relatar a experiência entre residentes de enfermagem e equipe de uma Unidade de Terapia Intensiva na criação de ações para prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, estruturado com base na realização de encontros que resultaram em uma EP relacionada à prevenção de PAV, no período de outubro de 2023, na qual houve a participação de dois residentes enfermeiros do Programa Multiprofissional de Urgência e Emergência (RMUE) e equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem e coordenador de enfermagem do setor, todos atuantes em um Hospital-Ensino Filantrópico

referência na Região Norte do Ceará. A EP aconteceu como foco de ferramenta educativa de promoção, conscientização e construção de conhecimentos associados à Pneumonia Associada à Ventilação, considerando a necessidade de trazer e disseminar a temática entre a equipe profissional do setor, com posterior implementação de práticas para trazer melhorias em prol do contexto supracitado. Assim, no momento da realização da mesma, houve a presença de algumas demonstrações de métodos simples e corretos, encontrados em evidências na literatura, para prevenção da PAV.

Ressalta-se que a coleta de dados para o relato em tela se deu por meio da observação da experiência e, conseqüentemente, diário de bordo, e, ainda, com o intuito de analisar os dados, utilizou-se a análise crítica dos autores. Vale destacar que na presente pesquisa, por se tratar de um relato de experiência, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), entretanto, buscou-se respeitar e seguir todos os princípios esperados mediante uma pesquisa realizada com base em uma experiência prática.

RESULTADOS

Em um primeiro momento, houve uma reunião entre o coordenador de enfermagem da UTI supracitada e residentes de enfermagem do programa RMUE, com o objetivo de discutir as principais temáticas mais necessárias a serem abordadas através de uma Educação Permanente, levando em consideração as observações da equipe multiprofissional e os indicadores mensais analisados do setor. Nesse viés, chegou-se à concordância que uma das principais preocupações que seriam interessantes para abordagem, naquele mês, seria a prevenção da broncoaspiração/Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. Assim, ao acontecer a segunda reunião para discutir os principais pontos a serem debatidos na EP, ficou decidido que a abordagem teria como respaldo o incentivo de ações simples que teriam possibilidade de serem realizadas a curto prazo, baseadas e estudadas com base em pesquisas confiáveis na literatura. Assim, após decidir todo o passo a passo da EP nas duas reuniões realizadas, marcou-se a data da Educação Permanente, na qual aconteceu no dia 13 de outubro de 2023, primeiramente com a equipe do turno da manhã, mas com programações estabelecidas para realização da EP também com a equipe dos outros turnos.

Com relação ao tempo de realização da EP, foram destinados 30 minutos para explicação e debate das técnicas que poderiam ser aderidas mais rapidamente pela equipe. Nesse viés, a atenção maior se deu com relação às medidas de higiene oral e elevação da cabeceira como prevenção da PAV. Segundo Costa *et al.* 2021, a utilização do enxaguante bucal/clorexidina a 0,12% são práticas com efeitos positivos para o contexto supracitado. Ademais, o mesmo autor afirma que a elevação de cabeceira nos leitos dos pacientes, de 30° a 45° também se consiste como uma medida simples e de grandes resultados para a prevenção da broncoaspiração/PAV. Assim, tais informações foram divulgadas durante o momento. Ressalta-se que participaram da EP seis técnicos, um enfermeiro, um coordenador de enfermagem e dois residentes de enfermagem. Utilizou-se, como ferramenta para cronometrar o tempo de duração da EP, um *smartphone*. Além de ser destacada a importância da higiene oral correta dos pacientes pelos técnicos de enfermagem, evitando métodos ultrapassados, a exemplo de colocar dedos dentro da cavidade oral do paciente para realizar a limpeza, já que não é algo considerado seguro e indicado, também buscou-se enfatizar que a instituição possui, em seu almoxarifado, o enxaguante bucal eficaz para utilização durante a higienização. Ademais, também se questionou, pelo coordenador e residentes, se a equipe sabia identificar o grau correto da cabeceira, pois muitas vezes o profissional sabe que se deve elevar, mas não tem conhecimento para identificar quando está no grau ideal. Nesse cenário, todas as dúvidas foram sanadas quando surgidas.

Assim, girando em torno desses debates, ficou decidido, através da EP, que seria ideal adicionar marcações nas paredes, atrás de cada leito, nos locais ideais de elevação da

cabeceira, nas quais foram utilizadas uma fita com cor que se destacasse na parede para fácil identificação para quem fosse ajustar no grau correto. É válido ressaltar que alguns leitos de UTI possuem tal marcação já por fabricação, mas não era o caso da maioria dos leitos no setor. Após aplicação das fitas nas paredes, observou-se que cada técnico de enfermagem teve a preocupação de observar se seus pacientes estavam no grau de elevação correto, ajustando quando necessário. E, ainda, observou-se também, nas semanas seguintes após a EP, que a prática de higienização oral dos pacientes melhorou potencialmente, comprovando a eficácia da Educação Permanente dentro de uma instituição.

CONCLUSÃO

Com a análise da experiência vivenciada, constatou-se que a Educação Permanente, quando bem planejada previamente através de encontros para definir o seu passo a passo, resulta, de maneira positiva, na realização de ações que, por mais que sejam de caráter simples, conseguem fazer demasiada diferença na prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. Ademais, concluiu-se que alguns fatores que auxiliam para o surgimento da PAV podem estar diretamente interligados, em algumas vezes, à falta de conhecimento da equipe sobre as maneiras mais adequadas de prevenção para tal pneumonia. Por fim, vale ressaltar que as atividades foram mais eficazes por conseguirem apoio entre residência e equipe de Terapia Intensiva, demonstrando que o trabalho, quando realizado em conjunto por mais de uma parte interessada, pode se tornar muito mais satisfatório.

REFERÊNCIAS

- BRANCO, A. *et al.* Educação para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. 1-7, 2020.
- COSTA, G. S. *et al.* Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 272-289, 2021.
- DIAS, L. *et al.* O papel do enfermeiro frente às ações de prevenção e controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva adulto. **Revista de saúde Dom Alberto**, v. 10, n. 1, p. 45-68, 2023.
- SANTOS, D. B. *et al.* Ensino e educação permanente na Enfermagem: pneumonia associada à ventilação mecânica. **Disciplinarum Scientia Saúde**, v. 22, n. 3, p. 109-123, 2021.
- PALAVRAS-CHAVE:** Educação Permanente, Papel do Profissional de Enfermagem, Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Unidade de Terapia Intensiva.

I MOSTRA CIENTÍFICA

DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

04 de dezembro de 2023

EIXO: LIVRE



TRANSCENDÊNCIA DA ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tallyta Veras Rodrigues¹
Francisca Emanuelle Sales Eugênio Bezerra²

¹ Acadêmica de Enfermagem, pela a Faculdade 05 de Julho – F5, Sobral, Ceará, Brasil

² Enfermeira. Docente da Faculdade 05 de Julho – F5, Sobral, Ceará, Brasil

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, “A lactação materna também é benéfica para as mães. Reduz o risco de câncer de mama e de ovário no futuro, ajuda as mulheres a se recuperarem mais rapidamente seu peso anterior à gravidez e reduz as taxas de obesidade”. O aleitamento materno é um ato de profunda importância para a saúde e o bem-estar de lactentes e mães em todo o mundo, além de fornecer uma nutrição essencial nos primeiros meses de vida, o ato de amamentar estabelece um vínculo único e afetivo entre mãe e filho. Nesse contexto, a assistência da equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental, indo além da simples orientação e cuidado clínico.

A enfermagem no aleitamento materno representa um compromisso singular com a promoção da saúde, com o apoio emocional e com a capacidade de transformar experiências em algo verdadeiramente significativo. Este trabalho de pesquisa busca explorar a transcendência da enfermagem no contexto do aleitamento materno, por meio do relato de experiência que destacam a importância da presença ativa e dedicada dos profissionais de enfermagem nesse processo. O objetivo principal é oferecer um olhar mais profundo sobre as vivências de enfermagem, como futura profissional que se dedicam à assistência a mães e bebês durante o período de amamentação, ao compartilhar essas experiências, ocorrem os desafios que devem ser enfrentados, as estratégias bem-sucedidas adotadas e os impactos reais desse suporte na promoção da saúde materno-infantil.

OBJETIVO

Descrever por meio de um relato de experiência a vivência de uma acadêmica de enfermagem, durante as atividades práticas correspondente a disciplina de saúde da mulher II, desenvolvida em um setor de maternidade. O presente trabalho não apenas busca contribuir para a compreensão aprofundada desse tema, mas também ressalta a importância de consideração e valorizar ao compromisso e a dedicação dos profissionais de enfermagem em um dos momentos mais cruciais do binômio mãe-bebê.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo com abordagem qualitativa, realizada por uma acadêmica de enfermagem de uma IES – Instituição de Ensino Superior, da cidade de Sobral – Ceará, no mês de outubro no Setor de Maternidade de um Hospital de referência da Região Norte do Ceará. O momento ocorreu de forma presencial, tendo como público-alvo às puérperas das enfermarias, onde procedeu-se com uma roda conversa por meio de troca de conhecimentos. Para a realização do momento, antecedeu-se com uma preparação teórica, baseado em pesquisas e dados científicos sobre aleitamento materno exclusivo, sua devida técnica e sua importância na saúde da mulher, no período da maternidade.

RESULTADOS

Ao iniciar o momento, foi questionado as puérperas se elas sabiam a importância do aleitamento materno e seus benefícios, algumas mães não souberam responder ao

questionamento, após, foi abordado de forma clara e esclarecedora a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e o manejo da pega correta do recém-nascido – RN no seio da mãe. A técnica de amamentação, ou seja, a maneira como o binômio mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar e a pega/sucção do bebê são muito importantes para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama e também para não machucar os mamilos (BRASIL, 2015), existem indicativos da pega incorreta, que são os ruídos da línguas e a mama aparecer esticada ou deformada durante a mamada e dor, abordando também que a puérpera durante o aleitamento materno exclusivo deverá se restringir bebidas alcoólicas, derivadas a cafeína ou drogas não lícitas, pois será prejudicial a mesma e o RN devido o risco de toxidade do leite. Emergem aspectos importantes que ilustram a enfermagem no contexto do aleitamento materno, evidenciando a complexidade e a riqueza dessa experiência. Ao analisar os dados coletados, observamos que a abordagem holística, desempenha um papel crucial na promoção do aleitamento materno bem sucedido. A orientação técnica aliada à sensibilidade emocional dos profissionais dentro do ambiente hospitalar, contribui para a construção de um ambiente de apoio e confiança para as mães, destaca-se também a importância do estabelecimento de vínculos afetivos entre os profissionais de enfermagem e as mães, empatia demonstrada durante o processo de orientação e suporte, cria uma atmosfera propícia para a expressão, das angústias e dúvidas das mães, possibilitando uma abordagem personalizada e eficaz. Além disso, os resultados indicam que a enfermagem vai além das fronteiras clínicas, incorporando aspectos éticos e sociais, a promoção do aleitamento materno não se restringe apenas ao ato físico de amamentar, mas também envolve a defesa da dignidade e do direito da mãe, promovendo a saúde integral da família. Na discussão dessas, ressalta-se a necessidade contínua de resultados de capacitação dos profissionais de enfermagem, não apenas em habilidades técnicas, mas também no desenvolvimento de competências emocionais e relacionais. A compreensão da singularidade de cada experiência de aleitamento materno é vital para a oferta de um cuidado verdadeiramente centrado no paciente. A enfermagem emerge como protagonista nesse contexto, desempenhando um papel vital na orientação, no suporte emocional e na construção de vínculos significativos com as mães.

CONCLUSÃO

Ao desenvolver este trabalho, é possível perceber a magnitude da transcendência da enfermagem no contexto do aleitamento materno. A experiência compartilhada revela não apenas a competência técnica dos profissionais de enfermagem, mas também a sensibilidade e a humanização que permitem essa prática, ao longo desta jornada, exploramos não apenas os aspectos clínicos, mas também as dimensões emocionais e sociais envolvidas no processo de amamentação. A enfermagem atua como um agente transformador, desempenhando um papel essencial na promoção da saúde materno-infantil e na construção de laços afetivos duradouros, neste relato de experiência, reforçamos a importância de ir além do protocolo, abraçando a singularidade de cada mãe e bebê. A empatia e o acolhimento tornam-se elementos essenciais para o sucesso do aleitamento materno, desejamos que este trabalho sirva não apenas como um registro acadêmico, mas como um convite à reflexão e à prática consciente da enfermagem, registrando-a como uma força transcendente no cuidado à saúde e no fortalecimento dos laços familiares. Que a imersão da enfermagem no aleitamento materno continue a inspirar e impactar positivamente a vida das mães e de seus filhos, construindo um legado de cuidado e compaixão. O aleitamento materno é fruto de um complexo mecanismo fisiológico que ocorre desde a gestação. Os hormônios envolvidos nesse processo são a ocitocina, progesterona, prolactina, lactogênio placentário e inibidor de feedback de lactação, o leite materno apresenta diversas propriedades que ajudam na nutrição e desenvolvimento do

lactente, além disso, possui função imunológica e cognitiva. Portanto, para a manutenção da homeostase do recém-nascido torna-se imprescindível.

REFERÊNCIAS

ATENÇÃO BÁSICA CADERNOS de. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>.

CANTERO, N. M. **OMS: “Não há leite melhor do que o humano”.** Disponível em:

<https://brasil.elpais.com/brasil/2014/09/29/estilo/1412006655_002098.html>. Acesso em: 11 nov. 2023.

SANTOS, E. M. DOS et al. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1211–1222, mar. 2019.

PALAVRAS - CHAVE: Aleitamento Materno, Saúde da Mulher, Educação em Saúde, Binômio Mãe-Bebê.

ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NA ORGANIZAÇÃO DE EVENTO SOBRE CONSCIENTIZAÇÃO DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Elias Farias Monte Junior¹
Francisco José Magalhães Brandão¹
Elisane Alves do Nascimento¹
Antônio Pereira dos Santos Neto¹
Thiago Ribeiro Campos¹
Fabiara Lima Parente¹

¹Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral, Ceará, Brasil

INTRODUÇÃO

A doação de órgãos é uma ação que acarreta um benefício incalculável na vida do receptor, proporcionando melhor qualidade de vida e sobrevida podendo, inclusive, ser a única solução para certos casos de riscos iminentes de vida. Logo, é imprescindível que os profissionais de saúde envolvidos com o processo de identificação do potencial doador, captação de órgãos e o transplante tenham uma maior conscientização acerca da importância da doação de órgãos, visto que ela decorre da confiabilidade da população nesse processo (DIAS *et al.*, 2022).

O Brasil possui o maior sistema público de transplantes do mundo, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) o responsável por cerca de 96% dos procedimentos efetuados no território nacional. O programa é bastante consolidado, conta com apoio público e acompanhou uma ascensão da taxa de notificação de potenciais doadores, o que se reitera como um importante avanço no cenário da doação de órgãos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Nesse cenário, apesar dos transplantes de órgãos serem um tratamento muito eficaz para algumas doenças crônicas irreversíveis, ainda é elevada a demanda de receptores para o número de doadores, dificultando o atendimento dos bancos de órgãos a todos que necessitam dele, resultando em longas filas de espera. Mesmo com a tendência crescente de transplantes pelo país, a realidade brasileira ainda é desfavorável (MAYNARD *et al.*, 2015).

Nesse contexto, a remoção de órgãos designados a transplante é precedida, indispensavelmente, pelo diagnóstico de Morte Encefálica (ME), definido através dos critérios da Resolução nº 2.173/17 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Diante disso, a legislação brasileira utiliza a doação de órgãos consentida, onde competirá exclusivamente aos membros da família a decisão de doar ou não os órgãos e tecidos do então ente falecido e potencial doador (WESTPHAL; VEIGA; FRANKE, 2019).

A enfermagem e os profissionais da equipe multiprofissional, relacionados à doação e transplante de órgãos e tecidos, desempenham papel importante, desde a identificação e suporte prestado ao potencial doador, como também na comunicação familiar que pode interferir na aceitação ou não do processo de doação de órgãos (SILVA *et al.*, 2020). Porém, a ciência do transplante e os aspectos que permeiam a temática não são ensinados, de maneira geral, nos cursos superiores da área da saúde (ALMEIDA; BUENO; BALDISSERA, 2015).

Deste modo, justifica-se refletir sobre a ampliação de públicos envolvidos por meio de ferramentas que viabilizem o diálogo e a construção crítica-reflexiva do conhecimento, como é o caso de um evento científico, a fim de gerar mudanças significativas e possibilitar ao indivíduo oportunidades de alcançar a conscientização, resultando na mudança de paradigmas sociais atuais, dentre esses, a diminuição do número de recusas e o aumento do número de doações.

OBJETIVO

Descrever a atuação de enfermeiros na organização e realização do I Simpósio de Conscientização sobre o Processo de Doação de Órgãos em um hospital-ensino filantrópico referência na Região Norte do Ceará.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, estruturado e desenvolvido com base na realização do I Simpósio de Conscientização sobre o Processo de Doação de Órgãos, ocorrido em 27 de setembro de 2023, idealizado e promovido por Enfermeiros da Organização de Procura de Órgãos (OPO), bolsistas, monitores e residentes do Programa Multiprofissional de Urgência e Emergência (RMUE), atuantes em um Hospital-Ensino Filantrópico referência na Região Norte do Ceará. O evento ocorreu como foco de ferramenta educativa de promoção do diálogo e construção de conhecimento social, considerando a necessidade de trazer a temática sobre a importância da doação de órgãos, com a ministração de palestras expositivas de profissionais atuantes na OPO e CIHDOTT (Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante), no qual teve como público-alvo: profissionais e estudantes interligados à instituição e também externos.

A coleta de dados para o relato em tela se deu por meio da observação da experiência e, conseqüentemente, diário de bordo, ademais, com o intuito de analisar os dados, utilizou-se a análise crítica dos autores. Ressalta-se que no presente estudo, por se tratar de um relato de experiência, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), entretanto, buscou-se respeitar e seguir todos os princípios esperados mediante uma pesquisa realizada com base em uma experiência prática.

RESULTADOS

O planejamento do evento ocorreu previamente com o preenchimento de um formulário de Educação Permanente (EP), no qual foi informada a modalidade de evento a ser realizada, com as respectivas linhas de ação: “Atenção às Urgências”, “Cuidados Assistenciais”, “Processo de Apoio Técnico ou Administrativo”, e “Segurança do Paciente”, tendo com unidade executora a Organização de Procura de Órgãos, se justificando pelo perfil institucional do hospital como unidade referência em trauma, fazendo-se necessária a qualificação dos profissionais com conhecimentos acerca dos processos de Identificação do Potencial Doador, Manutenção Hemodinâmica e Abordagem Familiar, tendo como objetivo principal capacitar os profissionais das áreas assistenciais, não assistenciais e acadêmicos das áreas da saúde com os conhecimentos acerca do processo de doação de órgãos. As inscrições para participação no evento foram realizadas exclusivamente por meio de uma plataforma online, disponível no endereço eletrônico <https://bit.ly/ISPDO>, sendo realizada a sua divulgação com um mês de antecedência via redes sociais e grupos de comunicação por mensagens de texto. O evento ocorreu de forma presencial no auditório do hospital-ensino supracitado, localizado na Região Norte do Estado do Ceará que atende a população de 55 municípios. Foram ministradas ao total 03 palestras com as seguintes temáticas por ordem de execução: “Identificação e Manutenção do Potencial Doador” facilitada por um profissional médico coordenador do setor de Emergência e também da Organização de Procura de Órgãos da instituição, seguindo posteriormente com a palestra “Regionalização do Serviços OPO/CIHDOTT” facilitada pelo Coordenador de Enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulta do hospital e membro da Organização de Procura de Órgãos, finalizando com a palestra “Acolhimento Familiar no processo de Doação de Órgãos” facilitada pelo Coordenador de Enfermagem da UTI de um Hospital Regional Norte, membro da CIHDOTT e Coordenador do Banco de Olhos da região. O momento ocorreu em dois

horários, pela manhã das 08h às 11h foram ministradas as duas primeiras palestras, em seguida no período da tarde, no horário das 14h às 16h, foi ministrada a palestra com a temática sobre o acolhimento familiar na doação de órgãos. O evento contou com a presença de 23 Funcionários internos da Santa Casa, 06 Residentes dos Programas de Residência Médica e 27 residentes dos Programas de Residência Multiprofissionais, 33 acadêmicos das áreas da saúde e 17 profissionais da saúde externos não atuantes no hospital. Foram arrecadados R\$ 875,00 referentes às inscrições do público externo, revertidos para cobrir os custos com o evento e doação para a instituição acolhedora do evento.

Nesse âmbito, através da análise crítica dos autores, observou-se a existência de pensamentos equivocados, exercidos pelos participantes por conta da falta de conhecimento de legislação, fluxos dos serviços e dificuldades relacionadas a estigmas, sendo identificados ainda mitos populares, em decorrência da cultura regional e religiosa, sendo sanados com a exposição e a discussão acerca da temática. Ademais, houve também a prevalência de curiosidades a respeito da morte encefálica, sendo realizada a retirada de dúvidas também durante e após as palestras. Ressalta-se que o evento, como maneira de incentivo, ofertou certificados ao público-alvo participante, como forma de comprovar a participação no evento realizado.

CONCLUSÃO

Com a análise da experiência vivenciada, constatou-se que existe uma falha de conhecimentos entre os profissionais e acadêmicos da saúde, predominando mitos populares, ausência de conhecimento sobre o diagnóstico de morte encefálica no que diz respeito aos aspectos legais e clínicos do paciente, que podem interferir no processo de identificação, manutenção e doação de órgãos. Assim, enfatiza-se a importância de capacitações obrigatórias dentro do calendário institucional, visando a confirmação diagnóstica, buscando identificar possíveis falhas assistenciais, melhoria da qualidade do serviço, giro de leitos e a doação de órgãos. Ficou evidente, portanto, que tal iniciativa contribuiu para o aprimoramento dos conhecimentos esperados pelos profissionais presentes, além de ter promovido a construção e socialização do saber, ressaltando que o público participante poderá, agora com mais clareza, discutir sobre doação e transplantes de órgãos e tecidos com seus familiares e amigos, tornando-se propagadores naturais da causa e seus fundamentos, resultando no aumento e compartilhamento dos saberes, das práticas e das melhorias a respeito da temática abordada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. C.; BUENO, S. M. V.; BALDISSERA, V. A. D. Atuação de profissionais de saúde em doação de órgãos na perspectiva do familiar: uma análise problematizadora. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 19, n. 2, p. 139-145, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sec. de Atenção Especializada à Saúde. Sistema Nacional de Transplantes. Brasília, 2019.

DIAS, L. M. *et al.* Percepção de estudantes da saúde sobre a doação de órgãos no Brasil. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 5, p. e21011527945-e21011527945, 2022.

MAYNARD, L. O. D. *et al.* Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos post mortem no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, v. 16, n. 3, p. 122-144, 2015.

SILVA, N. O. *et al.* Manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos: atuação do profissional enfermeiro. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12519-12534, 2020.

WESTPHAL, G. A.; VEIGA, V. C.; FRANKE, C. A. Determinação da morte encefálica no Brasil. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, v. 31, n.1, p. 403-409, 2019.

PALAVRAS-CHAVE: Conscientização Pública, Educação Permanente, Enfermeiros, Obtenção de Tecidos e Órgãos.

ZONA CINZENTA E VIABILIDADE FETAL NO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA, SOBRAL-CE: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Pedro Natan Diniz Gomes¹

Beatriz Bezerra Parente²

Natália Barreto Morais Fernandes¹

Renata Freitas Lemos de Oliveira¹

¹ Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará, Brasil

² Centro Universitário Inta - UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico geralmente livre de complicações significativas, com uma duração considerada normal entre 37 e 42 semanas a partir do primeiro dia do último ciclo menstrual. Esse período desempenha um papel crucial na formação, desenvolvimento e maturação fetal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A prematuridade, definida como o nascimento antes de 37 semanas completas de gestação, é a principal causa de mortalidade infantil abaixo de 5 anos. Apesar do aumento nas taxas de sobrevivência de prematuros na última década, a falta de cuidados adequados nos países em desenvolvimento contribui para a mortalidade precoce desses bebês (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2023), a classificação da prematuridade com base na idade gestacional do nascimento em prematuro moderado a tardio (32 a 37 semanas), muito prematuro (28 a menos de 32 semanas) e extremamente prematuro (menos de 28 semanas), impactando a evolução pós-natal. Fatores de risco associados incluem morbidades maternas como doenças crônicas, etilismo, tabagismo, diabetes, e infecções. Apesar dos avanços nos cuidados obstétricos e neonatais, a prevenção da prematuridade, através do acesso a métodos contraceptivos, pré-natal adequado e parto seguro e humanizado, é considerada a estratégia mais eficaz. O uso de fármacos, como corticoides, pode ser empregado em casos de trabalho de parto prematuro. (ABDEL RAZEQ; KHADER; BATIEHA, 2017).

Em 2018, a taxa global de nascimentos prematuros foi estimada em 10,6%, totalizando 14.840 milhões de prematuros. (CHAWANPAIBOON et al., 2019) No Brasil, em 2020, a taxa foi de 11,3%, correspondendo a 300.315 bebês prematuros, sendo 12,2% no estado do Ceará (14.934 bebês) e 13,9% no município de Sobral (433 prematuros, 5% com menos de 27 semanas de idade gestacional) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023).

Os recém-nascidos prematuros apresentam maior vulnerabilidade biológica devido à imaturidade de órgãos e sistemas. (SILVA et al., 2016). Os avanços nos cuidados neonatais possibilitaram a sobrevivência de bebês extremamente prematuros. Bebês nascidos antes de 23 semanas, com peso inferior a 600g, enfrentam notável imaturidade orgânica, tornando improvável sua sobrevivência. Em contraste, aqueles nascidos após 25 semanas, com peso igual ou superior a 600g, têm maior probabilidade de sobreviver sem deficiências graves (SERI et al., 2008).

A viabilidade neonatal na prematuridade refere-se à capacidade de um bebê prematuro sobreviver fora do útero materno. Para bebês nascidos entre 23 0/7 semanas e 24 6/7 semanas, e peso de 500 a 599g, a incerteza quanto à sobrevivência e a significativa morbidade tornam desafiadora a determinação do prognóstico e a tomada de decisão sobre a implementação de cuidados intensivos especializados, caracterizando uma "zona cinzenta" de viabilidade. (SERI et al., 2008).

O acompanhamento das taxas de sobrevivência, especialmente para bebês nascidos na "faixa cinzenta" da viabilidade, é crucial para o estabelecimento de protocolos assistenciais

hospitalares. Isso inclui medidas de reanimação em sala de parto, cuidados intensivos neonatais e a gestão racional de leitos e recursos públicos.

OBJETIVO

O presente estudo visa realizar uma análise dos nascimentos prematuros ocorridos na "zona cinzenta" de viabilidade no Hospital da Santa Casa de Misericórdia, localizado no município de Sobral - CE. Essa "zona cinzenta" é caracterizada por bebês nascidos com idade gestacional entre 23 0/7 e 24 6/7 semanas, e peso ao nascer variando de 500 a 599 g.

MÉTODOS

Este estudo adotou uma abordagem epidemiológica observacional descritiva, utilizando dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), obtidos junto ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), vinculado ao Ministério da Saúde. Os dados referem-se aos nascimentos ocorridos na SCMS, no período compreendido entre 2012 e 2022.

Para análise, foram selecionadas as variáveis de número de nascidos vivos, peso do nascimento e idade gestacional em semanas. Utilizando métricas como incidência, taxa de variação percentual, a pesquisa se concentrou na "zona cinzenta" para cada ano do estudo. A investigação da idade gestacional focou-se nas semanas entre 23 e 24, enquanto para o peso ao nascimento, o intervalo considerado foi de 0 a 999g devido à falta de dados mais precisos.

Os dados coletados do SINASC foram organizados e tabulados para análise estatística e interpretação dos padrões e tendências utilizando o software Microsoft Excel® 2020. Devido à natureza do estudo, sem dados individuais e utilizando dados de acesso público, o projeto não se enquadra nas condições exigidas para registro e análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

RESULTADOS

Os dados provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) revelam que, entre os anos de 2012 e 2022, ocorreram 53.305 nascimentos na SCMS, representando 58,42% do total de nascimentos no município. Uma análise detalhada, utilizando filtros para delimitar a idade gestacional, permitiu calcular a incidência de nascimentos prematuros na "zona cinzenta". Foram registrados 171 partos prematuros na SCMS entre 23 0/7 e 24 6/7 semanas de idade gestacional, correspondendo a 0,321% do total de nascidos vivos. Esses números destacam a relevância da SCMS no atendimento a recém-nascidos, dada a predominância dos nascimentos no município ocorrerem neste hospital. A taxa de nascimento de bebês prematuros dentro da "zona cinzenta" reforça a importância do tema, evidenciando um número expressivo. O tempo prolongado de internamento desses bebês, muitas vezes superior a 4 meses, pode contribuir para a superlotação e suas implicações.

Os dados foram desdobrados ao longo dos anos, revelando variações nas incidências de nascimentos prematuros na "zona cinzenta". Em 2012, foram registrados 9 (0,20%) casos em um total de 4.440 nascimentos. Em 2013, ocorreram 15 (0,29%) partos prematuros entre 5.177 nascidos vivos. Em 2014, foram 21 (0,41%) em 5.142 nascimentos. Em 2015, houve 14 (0,30%) casos entre 4.630 nascimentos. Em 2016, 17 (0,38%) casos foram registrados em 4.427 nascimentos. Em 2017, ocorreram 15 (0,31%) partos prematuros em 4.843 nascimentos. Em 2018, foram 10 (0,17%) entre 5.986 nascimentos. Em 2019, 12 (0,22%) casos foram registrados entre 5.450 nascimentos. Em 2020, ocorreram 25 (0,49%) partos prematuros em 5.083 nascimentos. Em 2021, foram registrados 15 (0,34%) casos em 4.418 nascimentos, e em 2022, ocorreram 18 (0,49%) casos em 3.709 nascimentos. Esses dados revelam variações na taxa de nascimentos prematuros nos limites inferiores de viabilidade,

mantendo-se relativamente estável nos últimos três anos, indicando uma possível tendência ao aumento, dado o papel de referência da maternidade de alto risco da SCMS na assistência materno-infantil regional.

A análise da variação percentual das taxas de nascimentos dentro da "zona cinzenta" entre os anos de 2012 e 2021 revelou variações significativas. Em 2013, em relação a 2012, houve um aumento de 42,94%, enquanto em 2014 comparado a 2013, a taxa aumentou em 40,95%. Em 2015, comparado ao ano anterior, houve uma redução de -25,96%, e em 2016 comparado a 2015, a taxa aumentou em 27%. No ano de 2017, a taxa diminuiu em 19,34% em relação a 2016, e em 2018, houve uma redução de 46,06% em relação ao ano anterior. Em 2019, a taxa aumentou em 31,80% comparando com 2018. Em 2020, ocorreu um aumento expressivo de 123,38% em relação ao ano anterior, atribuído à dificuldade de acesso aos serviços básicos de pré-natal no início da pandemia de Covid-19. Em 2021, houve uma redução de 38,97% em relação ao ano anterior, e em 2022, a taxa aumentou em 42,94% em relação a 2021. Essa taxa expressa a variação percentual da incidência de um ano para o outro, proporcionando uma medida relativa da mudança ao longo do tempo, sem garantia de previsibilidade.

CONCLUSÃO

A análise detalhada dos dados fornece uma compreensão clara das tendências ao longo do tempo em relação aos nascimentos prematuros na SCMS. Variações significativas nas taxas de prematuridade indicam períodos de aumento seguido por declínios, e vice-versa. Variações extremas destacam anos críticos, sugerindo eventos ou intervenções impactantes.

Essas informações devem ser compartilhadas com neonatologistas, pais e obstetras de pré-natal de alto risco para embasar decisões éticas sobre a interrupção das gestações, considerando a probabilidade de sobrevivência e as possíveis sequelas dos bebês prematuros.

Os dados mais recentes (2021-2022) revelam um aumento significativo na taxa de prematuridade, com uma variação positiva de 44,12%. Indicando uma mudança nas condições ou fatores que afetam a incidência de nascimentos prematuros nesse período específico. A análise desse aumento requer investigação adicional para compreender os fatores subjacentes e determinar sua consistência com as tendências observadas ao longo do estudo. Essa informação é crucial para avaliar a eficácia das intervenções, identificar áreas de melhoria na assistência à saúde materna e infantil, e desenvolver estratégias para reduzir a prematuridade, se necessário.

Olhando para o futuro, destaca-se a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a zona gestacional de viabilidade dos recém-nascidos na Santa Casa. Pesquisas adicionais são essenciais para verificar possíveis fatores que influenciam as altas flutuações nos dados da prematuridade na "zona cinzenta". Esses estudos podem contribuir significativamente para uma compreensão mais abrangente dos padrões, identificação de causas potenciais e desenvolvimento de estratégias eficazes de intervenção e prevenção.

REFERÊNCIAS

- ABDEL RAZEQ, N. M.; KHADER, Y. S.; BATIEHA, A. M. **The incidence, risk factors, and mortality of preterm neonates: a prospective study from Jordan** (2012-2013). *Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology*, v. 14, p. 28-36, Mar. 2017.
- ADRIANO, A. et al. **Mortalidade neonatal relacionada à prematuridade Neonatal mortality related to prematurity Mortalidad neonatal relacionada con la prematuridad.** *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, 2022.

ALBERTON, Marcos; ROSA, Vanessa Martins; ISER, Betine Pinto Moehlecke. **Prevalence and temporal trend of prematurity in Brazil before and during the COVID-19 pandemic: a historical time series analysis**, 2011-2021. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 32, n. 2, e2022603, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200005>. ISSN 2237-9622.

ALMEIDA, M. F. B. de; GUINSBURG, R.; MARTINEZ, F. E.; PROCIANOY, R. S.; LEONE, C. R.; MARBA, S. T. M.; et al. **Fatores perinatais associados ao óbito precoce em prematuros nascidos nos centros da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais**. *Jornal de Pediatria* (Rio J.). 2008 Jul; 84(4): 300-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572008000400004>.

CHAWANPAIBOON, S.; VOGEL, J. P.; MOLLER, A. B.; LUMBIGANON, P.; PETZOLD, M.; HOGAN, D.; LANDOULSI, S.; JAMPATHONG, N.; KONGWATTANAKUL, K.; LAOPAIBOON, M.; LEWIS, C.; RATTANAKANOKCHAI, S.; TENG, D. N.; THINKHAMROP, J.; WATANANIRUN, K.; ZHANG, J.; ZHOU, W.; GÜLMEZOGLU, A. M. **Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis**. *Lancet Glob Health*. 2019 Jan;7(1):e37-e46. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30451-0. Epub 2018 Oct 30. PMID: 30389451; PMCID: PMC6293055.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Data SUS**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. FRANCA, E. B.; et al. **Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença**. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, SÃO PAULO, v. 20, supl. 1, p. 46-60, maio 2017.

FREY, H. A.; KLEBANOFF, M. A. **The epidemiology, etiology, and costs of preterm birth**. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, v. 21, n. 2, p. 68-73, abr. 2016. DOI: 10.1016/j.siny.2015.12.011. PMID: 26794420.

KAEMINGK, B. D.; CARROLL, K.; THORVILSON, M. J.; SCHAEPE, K. S.; COLLURA, C. A. **Uncertainty at the Limits of Viability: A Qualitative Study of Antenatal Consultations**. *Pediatrics*, v. 147, n. 4, p. e20201865, 2021. DOI: 10.1542/peds.2020-1865. KHANDRE, V.; POTDAR, J.; KEERTI, A. **Preterm Birth: An Overview**. *Cureus*, [S.l.], v. 14, n. 12, e33006, Dec 2022. doi: 10.7759/cureus.33006.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento**. *Epidemiologia e serviços de saúde*, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

MARTINELLI, K. G. et al.. **Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 38, p. e0173, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: OMS. **Preterm birth. World Health Organization: WHO**, 10 Mai 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. MORIETTE, G. et al. **Naissances très prématurées : Dilemmes et propositions de prise en**

charge. **Première partie : Pronostic des naissances avant 28 semaines, identification d'une zone « grise ».** Archives de Pédiatrie, v. 17, n. 5, p. 518–526, maio 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Born too soon: Decade of action on preterm birth.** 2023.

SERI, I, AND J EVANS. **Limits of viability: definition of the gray zone.** Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association vol. 28 Suppl 1 (2008): S4-8. doi:10.1038/jp.2008.42.

SILVA, R. A.; CORREIO, L. F.; CORREIO, M. A. B. **Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Chapecó-SC. RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde,** v. 10, n. 2, abr.-jun. 2016. Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br>. ISSN 1981-6278.

VOGEL, J. P.; CHAWANPAIBOON, S.; MOLLER, A. B.; WATANANIRUN, K.; BONET, M.; LUMBIGANON, P. **The global epidemiology of preterm birth.** Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, v. 52, p. 3-12, 2018.

PALAVRAS-CHAVE: Viabilidade, Idade Gestacional, Incidência, Mortalidade Neonatal.