

PESQUISAS INTERDISCIPLINARES EM SAÚDE

Rafael Radison Coimbra Pereira da
Silva;
Alan Jefferson Alves Reis;
Jacira Pereira de Moura;
Yara de Sousa Oliveira;
Reberson do Nascimento Ribeiro;
Fabrício Bezerra Alves;
Janaíara de Sousa Almeida;
Maiara Iasmin Alves da Silva;
Nanielle Silva Barbosa.

**PESQUISAS
INTERDISCIPLINARES EM
SAÚDE**



Todo o conteúdo apresentado neste livro é de
responsabilidade do(s) autor(es).
Esta obra está licenciada com uma Licença
Creative Commons Atribuição-SemDerivações
4.0 Internacional.

Conselho Editorial

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA
(Editor-Chefe)
Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo-UFMA
Prof. Dr. Aldrin Vianna de Santana-UNIFAP
Prof^a. Dr^a. Raquel Silvano Almeida-Unespar
Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa-UFMA
Prof^a. Dr^a. Ilka Kassandra Pereira Belfort-Faculdade Laboro
Prof^a. Dr. Renata Cristina Lopes Andrade-FURG
Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves-IFF
Prof. Dr. Clézio dos Santos-UFRRJ
Prof. Dr. Rodrigo Luiz Fabri-UFJF
Prof. Dr. Manoel dos Santos Costa-IEMA
Prof.^a Dr^a. Isabella Macário Ferro Cavalcanti-UFPE
Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida-UFOPA
Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos-UEL
Prof.^a Dr^a. Maria de Fatima Vilhena da Silva-UFPA
Prof.^a Dr^a. Dayse Marinho Martins-IEMA
Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira-UFAM
Prof.^a Dr^a. Elane da Silva Barbosa-UERN
Prof. Dr. Piter Anderson Severino de Jesus-Université Aix Marseille

Nossa missão é a difusão do conhecimento gerado no âmbito acadêmico por meio da organização e da publicação de livros científicos de fácil acesso, de baixo custo financeiro e de alta qualidade!

Nossa inspiração é acreditar que a ampla divulgação do conhecimento científico pode mudar para melhor o mundo em que vivemos!

Equipe RFB Editora

Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva
Alan Jefferson Alves Reis
Jacira Pereira de Moura
Yara de Sousa Oliveira
Reberson do Nascimento Ribeiro
Fabrício Bezerra Alves
Janaíara de Sousa Almeida
Maiara Iasmin Alves da Silva
Nanielle Silva Barbosa

(Organizadores)

PESQUISAS INTERDISCIPLINARES EM SAÚDE

1ª Edição

Belém-PA
RFB Editora
2023

© 2023 Edição brasileira
by RFB Editora
© 2023 Texto
by Autor
Todos os direitos reservados

RFB Editora
CNPJ: 39.242.488/0001-07
www.rfbeditora.com
adm@rfbeditora.com
91 98885-7730

Av. Governador José Malcher, n° 153, Sala 12, Nazaré, Belém-PA,
CEP 66035065

Editor-Chefe

Prof. Dr. Ednilson Souza

Diagramação

Worges Editoração

Revisão de texto e capa

Organizadores

Bibliotecária

Janaina Karina Alves Trigo Ramos

Produtor editorial

Nazareno Da Luz

Catálogo na publicação
Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

P474

Pesquisas interdisciplinares em saúde / Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva,
Alan Jefferson Alves Reis, Jaciara Pereira de Moura, et al. – Belém: RFB, 2023.

Outros autores: Yara de Sousa Oliveira, Reberson do Nascimento Ribeiro,
Fabrício Bezerra Alves, Janaiara de Sousa Almeida, Maiara Iasmin Alves da
Silva, Nanielle Silva Barbosa.

Livro em PDF

ISBN 978-65-5889-606-7

DOI 10.46898/rfb.a177f010-5efb-452e-bdc6-c03a7d5bc9bf

I. Saúde. I. Silva, Rafael Radison Coimbra Pereira da. II. Reis, Alan Jefferson Alves.
III. Moura, Jaciara Pereira de. IV. Título.

CDD 613

Índice para catálogo sistemático

I. Saúde

DEDICATÓRIA

A Deus, família e amigos.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO | 9 |
| CAPÍTULO 1 | |
| SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE SOBREPOSTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA | 11 |
| CAPÍTULO 2 | |
| SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM INSUFICIÊNCIA DO ISTMOCERVICAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA | 21 |
| CAPÍTULO 3 | |
| USO DO ÁCIDO HIALURÔNICO NA ENFERMAGEM | 29 |
| CAPÍTULO 4 | |
| ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DO CENTRO CIRÚRGICO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 43 |
| CAPÍTULO 5 | |
| ENTRAVES E POSSIBILIDADES IDENTIFICADOS DURANTE VISITAS DOMICILIARES A PORTADORES DE FERIDAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA | 51 |
| CAPÍTULO 6 | |
| O CUIDADO DE ENFERMAGEM FRENTE A HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA POR DIABETES MELLITUS TIPO I: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 65 |
| ÍNDICE REMISSIVO..... | 74 |
| SOBRE OS AUTORES | 75 |

APRESENTAÇÃO

Apresento o e-book intitulado “PESQUISAS INTERDISCIPLINARES EM SAÚDE”. A obra tem como objetivo reunir a produção científica de acadêmicos e profissionais de saúde de diferentes áreas.

Os estudos organizados neste livro são evidências que contribuem para a divulgação do conhecimento acerca de temas interdisciplinares em saúde por meio de revisões bibliográficas e relatos de experiência, originários da prática acadêmica e/ou profissional, tornando-as acessíveis à comunidade em geral.

A interdisciplinaridade é um dos conceitos fundamentais para a consolidação das políticas públicas de saúde no Brasil, tendo como foco o enfrentamento ao desafio que é concretizá-la na prática. É uma habilidade que resulta de um conjunto de conhecimentos e atitudes que busca reconhecer a complexidade do indivíduo, a importância da integralidade do cuidado e do trabalho em equipe na busca de soluções para as necessidades em saúde.

Esta produção é resultado de esforços coletivos, pois é dessa forma que se constroi o conhecimento. Ao mesmo tempo que este conhecimento só é válido quando divulgado para que outros possam desfrutá-lo.

Desejo uma excelente leitura.

Nanielle Silva Barbosa
Organizadora

CAPÍTULO 1

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPسيا GRAVE SOBREPOSTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

José de Oliveira Costa Neto
Francisca Juliana Gomes da Costa
Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva
Maria Clara Oliveira Alencar
Suellen Ribeiro Carvalho
Fabrício Bezerra Alves
Maiara Iasmin Alves da Silva

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico. Entretanto, parcela considerável de gestantes que, por terem alguma doença/agravo ou desenvolverem problemas durante este período, possuem maior probabilidade de apresentar uma evolução desfavorável, sendo estas classificadas como gestantes de alto risco (MELO *et al.*, 2016).

Na vigência de complicações obstétricas, a mulher, comumente, vivencia situações de estresse em virtude dos riscos e, sobretudo, do medo da morte. Os fatores de risco podem estar presentes no período pré-gestacional ou se manifestar devido às condições/complicações que podem surgir durante a gestação. Aqueles anteriores à gestação incluem: características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis como idade (menor que 15 e maior que 35 anos), baixa escolaridade, uso de drogas lícitas e ilícitas, hábitos de vida e histórico obstétrico adverso, caracterizado por abortamentos, intercorrências clínicas crônicas como cardiopatias, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Infecções de Trato Urinário (ITU), dentre outras condições. Os decorrentes da gestação atual manifestam-se por meio de enfermidades próprias do ciclo gravídico, a exemplo da pré-eclâmpsia/eclâmpsia (COSTA *et al.*, 2016).

A pré-eclâmpsia (PEG) é uma síndrome multifatorial e sistêmica envolvendo diversos órgãos corporais e sendo definida pelo aumento pressórico arterial e proteinúria após 20 semanas de gestação. Vê-se que a etiologia e fisiopatologia não estão bem definidas e evidências sugerem a ligação entre a isquemia placentária, resposta inflamatória endotelial e estresse oxidativo, com a liberação de catecolaminas (MUSA *et al.*, 2016).

Epidemiologicamente, as síndromes hipertensivas têm incidência em torno de 2% a 7% das gestações, dependendo da população e de critérios diagnósticos utilizados. Considera-se que estão ligadas a condições multifatoriais destacando-se a nuliparidade, a obesidade, gestações múltiplas, a gestação anterior com pré-eclâmpsia, condições pré-existent, como a HAS e DM, entre outros (BÄREBRING *et al.*, 2016).

No Brasil, o acometimento pelas Síndromes Hipertensivas Específicas da Gravidez (SHEG) é identificado em 5-17% das gestações e representa 20-30% da mortalidade materna, apontando que elas ainda são consideradas a principal causa de morbimortalidade entre esse público (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Visto que a gestação de alto risco é condição que pode desencadear óbitos maternos e/ou fetais e/ou neonatais, é necessário ratificar a importância da assistência no período pré-natal, parto e puerpério, pois são os recursos utilizados na prevenção e controle de intercorrências que podem atenuar danos possíveis ao binômio mãe e filho (REZENDE *et al.*, 2012).

A atuação da enfermagem no cuidado durante a gestação com pré-eclâmpsia grave, está direcionada à colaboração com equipe multiprofissional tendo em vista a melhora das condições de saúde da paciente, bem como o enfrentamento das situações de risco à mãe e ao respectivo concepto. Diante disso, tem-se como objetivo do estudo relatar a experiência acadêmica voltada para assistência de enfermagem à gestante com pré-eclâmpsia grave sobreposta.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato derivado da experiência de campo proporcionada pelo estágio na disciplina de Saúde da Mulher II, do curso

de enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). O estágio é de caráter obrigatório e tem sua carga horária preenchida no sétimo bloco do curso, contando com a preceptoría de um professor.

O campo de prática é uma maternidade de referência do Piauí que atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com site da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, a instituição está localizada na capital, Teresina, e conta com serviços como assistência ambulatorial, internação, exames complementares, além de atendimento de urgência e emergência. Dentre elas Unidade de Terapia Intensiva (UTI) obstétrica, ginecologia, pediatria e odontologia, por exemplo (SESAPI, 2023).

Foi oportunizado o acompanhamento de uma gestante com pré-eclâmpsia grave sobreposta, durante o mês de junho de 2023 com visitas durante a semana, considerando a rotatividade de cuidado com outros pacientes atribuídos durante o estágio, no turno da tarde. Nesse período foi possível realizar exame físico, a ausculta dos batimentos cardíacos fetais, controle da HAS e anamnese. Todos os procedimentos, bem como o preenchimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), foram registrados nos impressos fornecidos pela maternidade para serem anexados no prontuário, posteriormente.

Mediante a complexidade e variedade de atendimentos oferecidos pela instituição se tem um vasto panorama de casos clínicos e perfis de pacientes. Sendo assim, a experiência do estágio no atendimento direto à gestante com pré-eclâmpsia grave sobreposta fomentou a elaboração deste artigo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Gonçalves (2012) a PEG é “a complicação mais encontrada na gestação. Ocorre, sobretudo, em mulheres de idade avançada, sendo que sua incidência na população obstétrica geral é de 3 a 4%. No entanto, entre a população maior de 40 anos aumenta para 5 a 10%”. A constatação de que a PEG incide com maior frequência em gestantes de faixa etária mais avançada impõe atenção especial a este segmento, no sentido de medidas preventivas, diagnóstico precoce e acompanhamento que destaque a possibilidade da manifestação desta doença (MEDEIROS *et al.*, 2012).

Outrossim, segundo Ferreira (2016, p. 0324-0334) “diminuiu-se a qualidade da assistência a gestantes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia em 50% com o risco de mortalidade”. Salienta-se, ainda, que a execução do cuidado de enfermagem pautado em ações conectadas e dinâmicas implica a adoção de determinado modelo técnico embasado em método científico para a solução de problemas e atendimento de necessidades (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Nesse viés, pode-se identificar, por meio das visitas ao leito, evoluções diárias, exames físicos e análise do prontuário, sinais e sintomas a respeito da patologia.

A paciente em questão, diagnosticada com pré-eclâmpsia grave sobreposta, diante do seu histórico de enfermagem, apresentou diversos fatores que contribuíram para a gestação de risco e que aguçaram a curiosidade dos discentes a respeito do caso, como por exemplo:

- Idade maior que 35 anos;
- Gestação múltipla (G8P7(5N2C)A0);
- HAS pré-existente;
- Histórico de prematuridade gestacional.

Durante as visitas no leito, a paciente relatou o motivo de sua internação. Informou sentir-se mal, com cefaleia intensa e uma síncope com queda da própria altura, o que resultou em um hematoma na face. Além disso, a mesma referiu cefaleia holocraniana associada a visão turva, escotomas visuais, dor em baixo ventre, náuseas, vômitos, epigastria e sangramento vaginal em pequena quantidade. Negou perda de líquido. Ademais, tem história de prematuridade na gestação anterior por amniorrexe.

A paciente foi encaminhada diretamente para a UTI devido picos refratários a 6 doses de hidralazina, para controle pressórico. Negou intercorrências significativas durante a permanência em UTI materna, negou PA elevada nas gestações anteriores. Relatou ainda sangramento transvaginal antes da admissão, porém o quadro não foi investigado. Permaneceu com queixa de cefaleia mesmo após o controle pressórico, sendo então solicitado parecer do neurologista que iniciou medicações via oral e angiorressonância que não apresentou alterações, recebendo alta pelo neurologista. Seguiu em observação na enfermaria evoluindo bem.

O acompanhamento do caso permitiu que os alunos pudessem aplicar os conhecimentos adquiridos durante a graduação. Alguns diagnósticos, intervenções e um plano de cuidados estão apresentados nos Quadros 1 a 3, a seguir. Estes foram elaborados a partir das taxonomias Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I, Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) a fim de prestar uma assistência individual e integral para atender as necessidades da paciente.

Quadro 1 - Diagnósticos de Enfermagem relacionados à PEG.

| |
|---|
| Risco de queda relacionado à desmaio; |
| Integridade da pele prejudicada relacionada à hematoma; |
| Dor em baixo ventre relacionada a dor abdominal. |

Fonte: Os autores.

Quadro 2 - Intervenções de Enfermagem relacionadas à PEG.

| |
|---|
| Identificar comportamentos e fatores que favorecem o risco de quedas. |
| Aplicação de compressas; Uso de pomadas no local do hematoma. |
| Oferecer alívio conforme prescrição; Compressas mornas no local. |

Fonte: Os autores.

Quadro 3 - Plano de Cuidados Relacionados à PEG.

| |
|--|
| Aferir SSVV de 6/6h; |
| Realizar cuidados gerais; |
| Orientar a paciente quanto a gestação de alto risco; |
| Orientar a paciente quanto ao uso contínuo das medicações e suplementação; |
| Orientar a paciente e familiares quanto ao risco de quedas; |
| Orientar a paciente quanto ao repouso. |

Fonte: Os autores.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os riscos de complicações gestacionais, dentre eles PEG, hipertensão e idade avançada, contribuem para maior susceptibilidade a prejuízos à saúde materna e fetal. Logo, o acompanhamento das pacientes com risco de pré-eclâmpsia grave, visa a monitoração dos sinais e sintomas para que possíveis eventos indesejáveis sejam evitados.

Conclui-se, que o conhecimento sobre a patologia pode ajudar na assistência prestada a pacientes com PEG e hipertensão, diminuindo os problemas relacionados e melhorando o bem estar.

Ainda se ressalta a relevância do estágio durante a graduação, viabilizando a prática junto ao paciente, a vivência do cuidado e a oportunidade de melhora no desempenho em campo. Portanto, é algo que permite associar a teoria com a prática, aprimorar habilidades de intervenção e, indubitavelmente, propicia crescimento acadêmico com entendimento da atuação profissional.

REFERÊNCIAS

MELO, Willian Augusto de et al. Gestação de alto risco: fatores associados em municípios do Noroeste paranaense. *Espaço. saúde (Online)*, p. 83-92, 2016.

DALLA COSTA¹, Lediania et al. Epidemiological profile of high-risk pregnant women. *Cogitare Enferm*, v. 21, n. 2, p. 01-08, 2016.

MUSA, Shaza M.; ADAM, Ishag; LUTFI, Mohamed F. Heart rate variability and autonomic modulations in preeclampsia. *PLoS One*, v. 11, n. 4, p. e0152704, 2016.

BÄREBRING, Linnea et al. Preeclampsia and blood pressure trajectory during pregnancy in relation to vitamin D status. *PloS one*, v. 11, n. 3, p. e0152198, 2016.

OLIVEIRA, Alane Cabral Menezes de et al. Maternal factors and adverse perinatal outcomes in women with preeclampsia in Maceió, Alagoas. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 106, p. 113-120, 2016.

REZENDE, Ceny Longhi; SOUZA, José Carlos. Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher. *Psicólogo informação*, v. 16, n. 16, p. 45-69, 2012.

FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães et al. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, p. 0324-0334, 2016.

MEDEIROS, Ana Lúcia de et al. Assessing nursing diagnoses and interventions in labour and high-risk pregnancies. *Revista gaucha de enfermagem*, v. 37, 2016.

CRUZ, Amanda Fernandes do Nascimento da; VIEIRA, Bianca Dargam Gomes. Maternal morbidity by hypertensive disease specific of the pregnancy: a descriptive study of a quantitative approach. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 8, n. 2, p. 4290-4299, 2016.

GONÇALVES, Záfia Rangel; MONTEIRO, Denise Leite Maia. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. *Femina*, 2012.

ALENCAR MEDEIROS, Flávia Daniele et al. Aspectos relacionados às internações por intercorrências gestacionais. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 4, 2020.

CAPÍTULO 2

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM INSUFICIÊNCIA DO ISTMOCERVICAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Clara Oliveira Alencar
Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva
Suellen Ribeiro Carvalho
Francisca Juliana Gomes da Costa
José de Oliveira Costa Neto
Alan Jefferson Alves Reis

1 INTRODUÇÃO

Define-se Insuficiência Istmocervical (IIC) a dilatação do colo uterino determinando trabalho de parto ou abortamento rápido, pouco doloroso e sem sangramento importante. A criança pode nascer viva, mas há índices elevados de morbimortalidade devido a prematuridade (RODRIGUES *et al.*, 2003; SOARES *et al.*, 2020; BROWN, 2019).

Segundo Thakur e Mahajan (2020) pode-se associar a IIC com a fraqueza congênita ou adquirida na junção do orifício interno cervical e o segmento inferior, determinando o esvaecimento e a dilatação indolor do colo uterino, especialmente no segundo trimestre, permitindo os abortos tardios ou trabalho de parto prematuro extremo, pois há protrusão e/ou rotura das membranas fetais. Em geral, a expulsão fetal é rápida, com pouco sangramento e indolor.

O diagnóstico pode ser avaliado por meio da história clínica (perdas de repetição, especialmente no segundo trimestre, evolução rápida e indolor) ou identificação de colo pérvio, por meio da passagem de uma vela de Hegar número 8 pelo canal cervical ou até mesmo quando realizada a histerossalpingografia que permite a medida da luz ístmica, que quando maior que 8 mm indica IIC. Contudo, na ausência de história prévia, a ultrassonografia pode auxiliar, especialmente na vigência de encurtamento do canal cervical, afunilamento do colo uterino e protrusão da membrana amniótica para dentro do canal cervical, o que torna o diagnóstico mais difícil de ser realizado (ZIMMERMMANN *et al.*, 2021; ROZZAS; SAMPAIO NETO, 2003).

O tratamento da IIC é cirúrgico, por meio da cerclagem do colo uterino. Várias são as técnicas descritas, podendo ser realizadas na gravidez ou fora dela e por via abdominal ou vaginal (ZIMMERMMANN *et al.*, 2021). Entre elas a McDonald é realizada

por via vaginal e corresponde à sutura em bolsa ao nível da junção cervicovaginal, evitando lesões na bexiga ou do reto. Deve ser realizada entre 12 e 14 semanas de gestação, nas mulheres com diagnóstico de IIC (BERGHELLA *et al.*, 2013; STETSON *et al.*, 2016).

Existe também a técnica de Shirodkar realizada por via vaginal, mas com a dissecação da mucosa vesical cervical e inserção da sutura à nível do orifício interno do colo do útero, sendo mais complicada que a de McDonald, pela necessidade de dissecação das mucosas (BROWN *et al.*, 2013; LEE *et al.*, 2018; WANG *et al.*, 2018).

Portanto, nem sempre a abordagem pode ser realizada por via vaginal. Nos colos muito curtos, a cerclagem pode ser necessária por via abdominal. Em geral, a colocação por via laparoscópica é a ideal, pela menor morbidade do procedimento (BOLLA *et al.*, 2015).

O estudo traz como objetivo relatar a experiência acadêmica na assistência de enfermagem à gestante com IIC.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato derivado da experiência de campo proporcionada pelo estágio curricular da disciplina de Saúde da Mulher, do curso de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior. Tal estágio é de caráter obrigatório e tem sua carga preenchida ao longo do sétimo bloco do curso, contando com a preceptoria de um professor.

O estudo foi realizado em uma maternidade pública de referência, localizada na cidade de Teresina, capital do Piauí, a qual atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição oferece serviço ambulatorial, internação, exames complementares, além de atendimentos de urgência e emergência. Além disso, possui Unidade de Terapia Intensiva (UTI) obstétrica, ginecológica, pediátrica e odontologia, a qual atua como hospital-escola de universidades

públicas, proporcionando ensino e prática aos acadêmicos da área da saúde.

Nesse contexto, foi oportunizado o acompanhamento de uma gestante com IIC, durante o mês de junho de 2023, mediado por visitas durante a semana, no turno da tarde, considerando a rotatividade de cuidados com as demais pacientes atribuídas durante o estágio. No decorrer dessa experiência foi realizada anamnese, exame físico completo e a ausculta dos batimentos cardíacos fetais, assim sendo registrados, nos impressos fornecidos pela maternidade, todos os procedimentos, preenchimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e, posteriormente, anexados no prontuário.

O presente estudo não precisou de apreciação pelo comitê de ética em seres humanos, conforme a resolução nº 311/2007, mas respeita os princípios éticos e legais da resolução nº466/2012 e do Código de Ética em Enfermagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo destacou a aplicação da SAE e do Processo de Enfermagem (PE). Com isso, o acompanhamento do caso de IIC possibilitou a elucidação das necessidades da paciente, bem como a compreensão do papel da enfermagem nesse processo no manejo de condições favoráveis à gestante e uso de equipamentos, por exemplo, para viabilizar a sistematização da assistência. Sendo assim, o primeiro passo foi realizar exame físico céfalo-caudal para verificar o estado geral da paciente.

Outrossim, a partir das visitas e conversas com a gestante e do histórico de enfermagem, foram identificados fatores de risco, como, histórico de prematuridade gestacional seguido de óbito fetal. Foi relatado pela gestante que a mesma deu entrada na maternidade para

reavaliar sua condição, a qual possuía uma cerclagem feita com 12 semanas de gestação, uma ectasia da pelve renal bilateral materna/hidronefrose renal materna e um bloqueio do ramo direito, tendo como queixa principal dor em baixo ventre (BV) e dor moderada em lombar. Essa situação gerou sintomas de ansiedade.

Além disso, a gestante já tinha feito uso de ceftriaxona para tratamento de infecção no trato urinário e uso de matergan antes da internação antes e das 28 semanas, coombs indireto ainda negativo, nesse caso, foi solicitado um novo exame que, subsequentemente, teve resultado positivo. Ademais, mediante essas informações e, com o auxílio da taxonomia Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I, Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC, foi possível identificar diagnósticos de enfermagem (Quadro 1), seguido de resultados esperados (Quadro 3) e das intervenções (Quadro 2), com o intuito de prestar uma assistência adequada.

Quadro 1 - Diagnósticos de Enfermagem relacionados a paciente.

| |
|--|
| Risco de sangramento relacionado à complicação na gravidez. |
| Diminuição do débito cardíaco caracterizado pelo bloqueio no ramo direito e por palpitações cardíacas. |
| Ansiedade caracterizada por preocupação com seu estado de saúde atual e sobre eventos da vida. |
| Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a disfunção renal. |

Fonte: Os Autores

Quadro 2 - Intervenções de Enfermagem relacionadas a paciente.

| |
|--|
| Monitorar atentamente o paciente quanto a sangramentos vaginais. |
| Elevar as extremidades inferiores para aumentar a perfusão dos órgãos vitais e ao feto. |
| Observar sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído: fadiga, dispnéia, edema e palpitações. |
| Promover a redução do estresse, informando adequadamente sobre sua situação atual. |
| Monitorar a ocorrência de manifestações de desequilíbrio eletrolítico (vômitos e diarreia). |
| Conversar com paciente sobre seu estado atual. |
| Criar um ambiente calmo e sem interrupções, com iluminação difusa e temperatura confortável, sempre que possível |

Fonte: Os autores.

Quadro 3 - Resultados de Enfermagem relacionados a paciente.

| |
|--|
| Manter um desvio leve da pressão arterial média. |
| Evitar sangramentos vaginais. |
| Manter os sinais vitais dentro do padrão de normalidade. |
| Evitar situações de nervosismo, irritabilidade. |

Fonte: Os autores.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SAE é um instrumento importante na visualização de problemas dos pacientes e, é, também, uma ferramenta de estruturação das intervenções, permitindo a observação do que foi implantado para avaliação de resultados, ou seja, é um meio de atrelar conhecimento, ciência, julgamento crítico e técnica assistencial.

O entendimento da patologia tem repercussão substancial, pois a partir disso tem-se o esclarecimento de condutas que o profissional deve ter frente ao processo saúde-doença do paciente, como parte enriquecedora da atuação em âmbito de trabalho. Conseqüentemente, o trabalho de parto prematuro anterior da paciente e a sintomatologia presente na gestação atual, como a dilatação precoce do colo, fez com

que fosse encaminhada para cerclagem do colo útero, possibilitando dessa forma uma gestação a termo.

Vale ainda ressaltar a significância do estágio na graduação dos discentes. Pois o mesmo efetiva a prática, a vivência do cuidado, junto a oportunidade de melhora no desempenho em campo. Dessa forma, é algo que permite associar a teoria com a prática, aprimorar habilidades de intervenção e, naturalmente, propicia crescimento acadêmico com entendimento da atuação profissional.

REFERÊNCIAS

Brown R, Gagnon R, Delisle MF. No. 373-Cervical Insufficiency and Cervical Cerclage. *J Obstet Gynaecol Can.* 2019 Feb;41(2):233-247.

REIS, Amanda Lílice Valle et al. Cerclagem cervical como moduladora da idade gestacional ao parto em gestantes com insuficiência istmo-cervical. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 5, p. e12608-e12608, 2023.

RODRIGUES, Liliane Costa; MATTAR, Rosiane; CAMANO, Luiz. Caracterização da gravidez com insuficiência istmocervical. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 25, p. 29-34, 2003.

CAPÍTULO 3

USO DO ÁCIDO HIALURÔNICO NA ENFERMAGEM

Klismann Walles Soares Do Nascimento
Nadia Domingas da Silva Santos
Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva
Alan Jefferson Alves Reis
Fabrício Bezerra Alves
Yara de Sousa Oliveira
Reberson do Nascimento Ribeiro
Brenda Maria dos Santos de Melo

1 INTRODUÇÃO

O conceito de autocuidado com o corpo humano se dá primeiramente com a pele, logo a pele é o maior órgão do corpo humano; é complexa e possui uma diversidade de tecidos, de células e estrutura multifuncional. Promove a comunicação do corpo com o meio externo, com funções primordiais para a vida, como termorregulação, defesa imunológica, sensibilidade, barreira mecânica contra agressões exógenas e atua evitando a perda de água e de proteínas para o ambiente externo (LIMA ALVES *et al.*, 2016).

O tratamento de uma ferida se dá por meio de curativos específicos, para cada ferida existe um método, materiais e soluções para que possa ter uma eficácia em um curto espaço de tempo, o colágeno é a proteína mais numeroso no corpo humano, sustentação do tecido conjuntivo, procedendo cerca de 7% do peso corpóreo total. Tem como função proporcionar suporte e sustentação aos tecidos (BERNARDES *et al.*, 2018).

O Ácido Hialurônico (AH) está envolvido em muitos processos-chave, incluindo a sinalização celular, a cicatrização e a reparação/regeneração de tecidos. Por estas razões, o AH tem sido investigado em áreas diversificadas, tais como: oncologia, oftalmologia, urologia, medicina estética e indústria cosmética (FALLACARA *et al.*, 2018).

Aproximadamente 50% do AH total reside na pele, tanto na derme como na epiderme. A articulação sinovial do joelho e do olho vítreo também contêm quantidades importantes desse ácido. Além disso, também é abundante no cordão umbilical humano (FALLACARA *et al.*, 2018).

O AH, interagindo com receptores do tipo Toll (tipo I e II), regula a imunidade inata do corpo contra bactérias e vírus impedindo

a penetração, promovendo a angiogênese e modulando a proliferação, migração e diferenciação das células responsáveis pelo reparo tecidual e, assim, desempenha um papel fundamental na cicatrização e reparação (LOPEZ *et al.*, 2017).

O AH é utilizado em várias aplicações, na qual algumas se destacam como a cirurgia ocular, a reconstrução de tecidos, as doenças articulares degenerativas e inflamatórias, a reposição de fluido sinovial, a liberação de agentes químicos em implantes cirúrgicos, os sistemas de encapsulamento e liberação controlada de medicamentos e os cosméticos tópicos. No tratamento de feridas, é utilizado na forma de creme, gel ou gaze impregnada para promover a cicatrização de feridas crônicas de várias etiologias, na qual pode ser lesão térmica, úlcera venosa e pé diabético, porque tem características essenciais para qualquer cobertura biológica, como biocompatibilidade e biodegradabilidade (GUIMARÃES *et al.*, 2021).

Segundo Dalmenidico *et al.* (2016), um grupo peculiar de feridas tratadas com AH são as queimaduras, que consistem numa lesão traumática resultante da ação direta ou indireta de energia térmica sobre o organismo humano, o que gera destruição tecidual. O tratamento visa principalmente acelerar a cicatrização e controlar a deposição excessiva de colágeno nas cicatrizes para prevenir a ocorrência de queloides e contraturas. A terapia tópica adequada a uma lesão por queimadura considera a utilização de produtos que controlem o crescimento bacteriano, removam o tecido desvitalizado e favoreçam a cicatrização.

Diante da problemática em discussão, surge como questão norteadora do estudo: “Como a enfermagem pode fazer uso do ácido hialurônico”?

A realização do estudo relacionado à temática, é essencial para a construção do conhecimento, pois, o estudo possibilita uma ampliação de conhecimentos sobre como a enfermagem pode fazer uso do ácido hialurônico e como ele pode contribuir para o bem-estar e a evolução positiva do tratamento das feridas crônicas, trazendo contribuições acadêmicas importantes sobre a temática.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica do método revisão integrativa, sendo uma ferramenta de investigação que permite a procura, a avaliação crítica, a síntese das evidências e a evolução do conhecimento sobre o tema disponível investigado, onde o produto final é o estado do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na prestação de cuidados e na redução de custos e a melhora significativa do paciente durante o tratamento (SOARES *et al.*, 2014).

A busca das evidências ocorreu por meio da estratégia PICO (P= população, paciente ou problema; I= interesse; Co= contexto). Sendo o Paciente/problema; Pacientes com patologias específicas em que se use o Ácido Hialurônico, o interesse foi as áreas em que se pode utilizar o composto pela enfermagem; o contexto será nos procedimentos de utilização. O levantamento bibliográfico foi desenvolvido por meio de busca eletrônica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), fixada na base de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS), Científica Eletrônico Library Online (SCIELO). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Ácido Hialurônico, Feridas, Dermatologia, Estética e Enfermagem.

Foram incluídos estudos que correspondem ao tema pesquisado, no idioma português, inglês e espanhol nos anos de

2015 a 2021. Foram excluídos estudos de revisão da literatura, textos incompletos, duplicados, documentos tipo tese, monografia, dissertação e manuais.

Foram encontrados na base de dados do LILACS: 03 artigos relacionado ao tema uso do ácido hialurônico na enfermagem, na BDENF: 02, na Pubmed / MEDLINE: 31 na IBECs 04. Para a análise dos dados foi realizada a leitura crítica dos títulos e resumos dos artigos selecionados, a fim de verificar o perfil deles com a questão norteadora, para fazer adequação aos critérios de inclusão e exclusão apresentados, assim a amostra final dos artigos foi de 05 artigos relevantes para a discussão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos no estudo por meio da estratégia de busca, os autores delinearão variáveis para melhor descrever as evidências encontradas na pesquisa. O quadro a seguir caracteriza os artigos com base nas variáveis propostas: número do artigo, base de dados, autor e ano de publicação, título, objetivo, e principais conclusões importantes.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos conforme número, revista, título, e principais conclusões importantes. Teresina - PI, Brasil, 2021.

| Nº | Base de dados | Título | Autor e ano | Objetivo | Conclusões importantes |
|----|--|---|---|---|---|
| 1 | Revista Brasileira Militar de Ciências | O uso do ácido hialurônico no rejuvenescimento facial. | (Braga Vasconcelos, Nascente, Cláudia Maria Duque de Souza, & da Rocha Sobrinho, 2020). | Vantagens do uso do AH no rejuvenescimento facial, o presente trabalho tem por objetivo abordar as suas vantagens, indicações, contraindicações, reações adversas e complicações no tratamento para o rejuvenescimento facial humano. | AH é um dos Preenchedores dérmicos temporários mais usados na correção de rítes, linhas e sulcos faciais por ser seguro e eficaz. Este ácido é natural no organismo humano e dentre as suas funções destaca-se a manutenção do volume, dá sustentação, da hidratação e da elasticidade da pele. |
| 2 | Revista Saúde em Foco | Ácido hialurônico dentro da área de estética e cosmética. | (Rodrigues, Bonami, & Romualdo, 2017). | Fazer uma revisão da composição, síntese e importância do ácido hialurônico. | Os benefícios do ácido hialurônico estão em sua grande capacidade de reter água, que proporciona turgor à pele e, por isso, pode ser usado como hidratante para combater os "sinais" de idade. Tem também efeito antioxidante, que elimina radicais livres, |

| | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|----------------------------|---|--|
| | | | | | proporcionan do maior proteção contra os raios ultravioletas, quando associado aos filtros solares. |
| 3 | Revista Saúde em Foco | Preenchimento com ácido hialurônico – revisão de literatura. | (BERNARDES, et al., 2018). | Fazer uma revisão da composição, síntese e importância do ácido hialurônico. | Os benefícios do ácido hialurônico estão em sua grande capacidade de reter água, que proporciona turgor à pele e, por isso, pode ser usado como hidratante para combater os "sinais" de idade. Tem também efeito antioxidante, que elimina radicais livres, proporcionando maior proteção contra os raios ultravioletas, quando associado aos filtros solares. |
| 4 | Revista Brasileira de Queimaduras | Efeitos do tratamento tópico com ácido hialurônico 0,2% em queimadura de segundo grau: um relato de experiência. | (DA SILVA, et al., 2017). | Testar o uso tópico diário e prolongado na cicatrização de queimaduras em idoso, observando-se os parâmetros: tempo de cicatrização, presença ou ausência de cicatrizes hipertróficas e o efeito estético final | A ação tópica do AH 0,2% apresentou resposta significativamente favorável no que se relaciona ao tempo médio de cicatrização de queimaduras espessura parcial ou espessura parcial |

| | | | | resultante do tratamento. | profunda. |
|---|------------------|---|---|--|--|
| 5 | Google Acadêmico | O uso do ácido hialurônico na harmonização facial: uma breve revisão. | (FREITAS MAIA & SALVI, 2018; FREITAS MAIA & SALVI, 2018; FREITAS MAIA & SALVI, 2018). | Realizar uma revisão bibliográfica considerando a discussão dos fatores relacionados aos efeitos da utilização do preenchimento com AH na prevenção do envelhecimento e na correção das assimetrias faciais. | Uso do AH na harmonização facial confere volume, sustentação, hidratação e elasticidade à pele. As diferentes apresentações farmacêuticas disponíveis permitem a escolha do produto com reticulação e densidade apropriada à reposição volumétrica em diferentes planos de tecidos e zonas anatômicas, de forma a atender as necessidades individuais do paciente proporcionando resultados mais sofisticados. |

Fonte: Os autores.

Através da leitura e análise do conteúdo dos artigos, pode-se identificar duas categorias:

Propriedade do ácido hialurônico

Para Anilkumar *et al.* (2011) quando o AH é aplicado em feridas ocorre maior retenção de água, o que favorece um ambiente adequado para a formação de colágeno e elastina, permitindo que as células se proliferem e se diferenciem, acelerando o processo de cicatrização o que torna o composto eficaz no tratamento de feridas.

Para Freitas, Maia e Salvi (2018) O AH é abundante na matriz extracelular da derme e epiderme, sendo sintetizado principalmente pelos fibroblastos a partir da ação enzima na membrana plasmática (ácido hialurônico sintetase) e pelos queratinócitos da epiderme. Em realação a consistência do AH é gelatinosa, possuindo uma alta viscoelasticidade devido a sua característica molecular. O AH imobiliza a água no tecido, alterando o volume dérmico e a viscoelasticidade da matriz extracelular.

Para Bernardes *et al.* (2018) o AH possui propriedades elásticas que oferecem resistência à compressão, assim a pele consegue proteger estruturas subjacentes dos danos mecânicos existentes no meio exterior. Além disso, permite que as fibras colágenas se movam facilmente através da substância intersticial. À medida que envelhecemos as células da pele diminuem a produção do AH, portanto sua quantidade na pele do idoso é menor quando comparada a uma pele jovem.

Uso do ácido hialurônico

Os efeitos do tratamento tópico com AH 0,2%, em queimaduras de segundo grau, superficiais e profundas, decorrentes do uso de fertilizantes. Os resultados demonstraram que o uso de AH proporcionou cicatrização de forma rápida e efetiva neste tipo de lesão. Complementarmente, é importante destacar que, o creme à base de AH apresentou facilidade de manipulação e remoção durante os curativos diários (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Segundo Moraes *et al.* (2017) é usado na estética também por ser um composto natural, o AH não causa reação inflamatória, por estar presente nas camadas basais para suporte e hidratação da pele, sua aplicação é praticamente indolor, uma vez que para o

preenchimento depende de anestesia local, auxilia na reparação de tecidos, no estímulo e reparação do colágeno, além de proteger a pele contra fatores intrínsecos (aquele que resulta do nosso organismo) e extrínsecos (aquele que resulta da influência da exposição a fatores externo-ambientais), ajudando a garantir a umidade, diminuir rugas e restaurar a hidratação profunda da pele.

A injeção de AH para preenchimentos é uma peça essencial no tratamento do rejuvenescimento cutâneo. A seleção do implante varia de acordo com a necessidade do paciente e avaliação correta dos músculos faciais comprometidos no envelhecimento facial, colaborando para resultados instantâneos e satisfatórios (BERNARDES *et al.*, 2018).

Vale ressaltar que o ácido em si possui diversas formas de aplicação no corpo humano, segundo Agostini e Jalil (2018) observou-se que existem diversas técnicas de aplicação do AH, entretanto com finalidades diferentes. Como o do mesmo em forma de géis associados ao uso de peelings, também com grande impacto positivo o uso do ácido em preenchimentos faciais via intradérmica ou subcutânea.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo foi possível identificar o uso do AH em duas áreas distintas sendo a estética para tratamento facial e rejuvenescimento e a estomaterapia para tratamento de queimaduras já citadas e mostradas no quadro acima, sendo um composto ainda novo e usado em determinadas áreas é notável que no presente artigo mencionados no quadro acima mostre que através da literatura que sua eficácia e notável e admirável.

Evidenciou-se no estudo, que a enfermagem tem grande importância na ampliação de estratégias para promover o bem estético

bem como a melhoria interna e externa e auxiliar na desmistificação e na quebra desses paradigmas. Compete a ela a atribuição de garantir a cada paciente um bem-estar físico e mental, o que de fato é papel fundamental da enfermagem. Nesse contexto, o enfermeiro assume o seu papel de educador, orientador e incentivador das práticas de estética sendo que é uma área nova e pouco discutida.

Vale ressaltar que o uso do AH mostrou-se eficaz em vários aspectos desde a estética como tratamento de curativos, sendo assim as áreas mais procuradas para realizar o uso do composto por ter um bom aproveitamento e aceitação como também a rejeição ser a mínima possível.

Nesse sentido, observou-se a importância da enfermagem no uso do composto para as áreas de estética e feridas, ofertando um bom tratamento a um curto espaço de tempo, bem como uma melhoria significativa e um bem-estar mental e físico, onde podemos citar um alívio muito grande para os dias atuais, onde tudo se resume em estética.

Portanto, espera-se que esse estudo possa contribuir para a comunidade acadêmica e científica, no sentido de aprimorar e desenvolver discussões relevantes sobre essa temática tão importante que deva ser trabalhada no cotidiano do enfermeiro e por toda a equipe de saúde. Torna-se importante a realização de estudos futuros que abordem essa questão, no intuito de ampliar a produção científica a respeito desse assunto, com a finalidade de melhorar significativamente os conhecimentos adquiridos sobre o AH.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, M. M.; JALIL, S. M. O uso do ácido hialurônico para o rejuvenescimento. *Revista conexão eletrônica*, p. 617-623. 2018.

ANILKUMAR, T. V. et al. Advantages of hyaluronic acid as a component of fibrin sheet for care of acute wound. *Biologicals*, v. 39, n. 2, p. 81-88, 2011.

B. W., & K. M. (01 de Abril de 1954). A Estrutura do Ácido Hialobiurônico e do Ácido Hialurônico do Cordão Umbilical. *J. Am. Chem. Soc.*, pp. 1753-1757.

BERNARDES, Isabela Nogueira et al. Prenchimento com Ácido Hialurônico-Revisão de Literatura. *Revista saúde em foco*, p. 603-612, 2018.

CASTILHO, Marilene Neves da Silva et al. Efeitos do tratamento tópico com ácido hialurônico 0, 2% em queimadura de segundo grau: um relato de experiência. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 16, n. 1, p. 49-52, 2017.

CHEN, W. Y. John; ABATANGELO, Giovanni. Functions of hyaluronan in wound repair. *Wound Repair and Regeneration*, vol. 7, nº 2, p. 79-89, mar. 1999.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

FALLACARA, Arianna et al. Hyaluronic acid in the third millennium. *Polymers*, v. 10, n. 7, p. 701, 2018.

FREITAS MAIA, I. E.; SALVI, J. D. O Uso do ácido hialurônico na harmonização facial: uma breve revisão. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 135-139. 2018.

LIMA ALVES, D. G.; LIMA, D. F.; ROCHA, S. G.; KASHIWABARA, T. G.. Estrutura e Função da Pele. Em T. B. KASHIWABARA; Y. M. BACELAR KASHIWABARA; L. L. VALENTE ROCHA; L. F. FIUZA BACELAR; P. L. VALADARES LANZA FRANÇA; L. M. ROCHA KASHIWABARA; Y. B. KASHIWABARA. Medicina Ambulatorial IV com ênfase em dermatologia (p. 13). Montes Claros, MG: Dejan Gráfica e Editora. 2016

LOPEZ, M. A. et al. The use of hyaluronic acid as an adjuvant in the management of mucositis. *Journal of biological regulators and homeostatic agents*, v. 31, n. 4 Suppl 2, p. 115-118, 2017.

MONTEIRO, Érica de O. Tratamento de rejuvenescimento facial com ácido hialurônico não estabilizado de origem não animal aplicado na derme. *RBM rev. bras. med*, 2011.

MORAES, Bruna R. de et al. Ácido hialurônico dentro da área de estética e cosmética. *Revista Saúde em Foco-Edição*, n. 9, 2017.

MORAES, Bruna R. de et al. Ácido hialurônico dentro da área de estética e cosmética. *Revista Saúde em Foco-Edição*, n. 9, 2017.

OLIVEIRA, Fernanda Pessanha de et al. Classificações de intervenções e resultados de enfermagem em pacientes com feridas: mapeamento cruzado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 2, 2016.

OLIVEIRA, Maria Helloysa Herculano Pereira de et al. Uso do ácido hialurônico e da película de biocelulose no tratamento tópico de queimadura. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 16, n. 2, p. 135-138, 2017.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*, v. 16, n. 1, 2015.

SOAIGHER, Katiane Aparecida; ACENCIO, Fábio Ricardo; CORTEZ, Diógenes Aparício Garcia. O poder da vaidade e do autocuidado na qualidade de vida. *Cinergis*, v. 18, n. 1, p. 69-72, 2017.

STASKO, J. et al. Hyaluronic Acid Application vs Arthroscopy in Treatment of Internal Temporomandibular Joint Disorders. *Bratislavské lekárske listy*, v. 121, n. 5, p. 352-357, 2020.

VASCONCELOS, Suelen Consoli Braga et al. O uso do ácido hialurônico no rejuvenescimento facial. *Revista Brasileira Militar de Ciências*, v. 6, n. 14, 2020.

CAPÍTULO 4

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DO CENTRO CIRÚRGICO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Milton de Castro Fontes Júnior

Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva

Yara de Sousa Oliveira

Maiara Iasmin Alves da Silva

Elioneide Celina da Silva Apolonio

Reberson do Nascimento Ribeiro

Thaysla de Oliveira Sousa

1 INTRODUÇÃO

A história do centro cirúrgico cruza-se com o desenvolvimento da Enfermagem perioperatória, porém, o enfermeiro tem a função de gerenciamento. Desde os primeiros procedimentos cirúrgicos, ocorridos devido a constantes guerras entre sociedades antigas, nas amputações de membros executadas pelos “cirurgiões barbeiros” a Enfermagem esteve presente, garantindo assistência aos envolvidos. Sua atuação englobava restrição e cuidados aos pacientes, além da viabilização de ambiente limpo. Com o descobrimento da anestesia, todo o processo cirúrgico evoluiu, tornando-se paulatinamente inovador e audacioso (SOBECC, 2013).

Hoje, o centro cirúrgico é um local complexo composto por profissionais de variadas especialidades onde são realizados os procedimentos anestésico-cirúrgicos. Por ser considerado um dos principais setores do hospital, requer elevado custo devido aos equipamentos de alta tecnologia e precisão, insumos e mão de obra qualificada. As atividades desenvolvidas no setor são tidas como de alto risco e criticidade, evidenciando necessidade de capacitação de seus profissionais para que não haja comprometimento da situação de saúde dos pacientes submetidos a cirurgias (DALCÓL, 2016).

O enfermeiro de centro cirúrgico tem suas atribuições e sua prática é reconhecida a cada dia pelos demais profissionais e pela sociedade. Atributos como liderança, conhecimento, organização, conduta ética e responsabilidade na prestação de uma assistência segura e isenta de danos foram essenciais para que o enfermeiro assumisse o controle das funções gerenciais deste setor (CAMPOS *et al.*, 2015).

A gerência dos serviços de saúde é uma prática exercida pelo enfermeiro há tempos, que adota os preceitos científicos e clássicos da

Administração para gerir seu trabalho e os serviços sob sua supervisão (ROCHA, 2007). A atuação gerencial do enfermeiro nesses serviços deve considerar as dimensões assistencial, pedagógica, técnico-científica e política, assim como os elementos relacionados aos relacionamentos interpessoais, objetivando a garantia do que foi planejado para uma assistência holística e segura (SPAGNOL, 2005).

O enfermeiro, no papel de gerente, sempre enfrentará adversidades, o que exige deste profissional resiliência e planejamento para superação dos obstáculos advindos do processo de trabalho.

Nos objetivos obteve-se geral: identificar as atribuições do enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico. Específico: descrever desafios das funções gerenciais do enfermeiro no centro cirúrgico

2 METODOLOGIA

Para desenvolver está pesquisa, a metodologia eleita foi a pesquisa de revisão bibliográfica com natureza qualitativa, que segundo Oliveira (2016) “tem por finalidade colocar o pesquisador em contato direto com o que foi escrito ou dito”, com base em autores como: Santos (2014), Martins (2016), Fonte Biblioteca Virtual de Saúde-BVS, bases de dados: Lilacs, Scielo. Esta pesquisa foi pertinente e relevante identificar as atribuições do enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa realizada foi na Biblioteca Virtual de Saúde-BVS, com os descritores estabelecidos, obteve-se 13 artigos, dos quais, depois de seleção prévia mediante a leitura dos títulos e dos resumos, foram selecionados 05, pelos quais atenderam aos critérios de seleção estabelecidos, formando a amostra. Esses artigos foram dispostos em

uma tabela: a Tabela 1: contém título, autor, ano e periódico em diante a discussão dos resultados. Identificar as atribuições do enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico.

Quadro 1 - Distribuição dos estudos de acordo com título, autor, ano e periódico. Teresina-Pi 2022.

| Nº | Título | Autor | Ano | Periódico |
|----|---|---------------|------|------------------------------|
| 1 | Exercício da liderança do enfermeiro no bloco cirúrgico | Braga et al | 2016 | J Nurs Health. |
| 2 | Cultura de segurança entre profissionais de centro cirúrgico | Cauduro et al | 2015 | Cogitare Enferm |
| 3 | Percepção da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico acerca da Acreditação Hospitalar em um Hospital Universitário | Fernandes | 2015 | Rev Esc Enferm |
| 4 | Conflitos e dilemas éticos: vivências de Enfermeiras no centro cirúrgico | Oliveira | 2016 | Revista Baiana de Enfermagem |
| 5 | Relações interpessoais no centro cirúrgico sob a ótica da enfermagem: estudo exploratório | Trajano | 2017 | Online braz j nurs |

Fonte: Os autores.

Por esse motivo, é importante o enfermeiro ter o conhecimento teórico-prático quanto à liderança e sobre o trabalho em equipe, bem como saber resolver possíveis situações conflituosas. Dessa forma, o serviço atenderá de forma eficaz e com qualidade seus pacientes e os membros da equipe trabalharão de forma tranquila, atingindo

suas metas e interagindo bem com o restante dos membros do grupo (BRAGA, 2016).

Destaca-se que o clima de segurança é compreendido como a medida temporal da cultura de segurança, ou seja, no período de pesquisa esta dimensão apontou fragilidade na cultura de segurança nos centros cirúrgicos. Considerando-se a complexidade do ambiente cirúrgico, e os riscos inerentes à cirurgia, este domínio se refere, muito particularmente, à abordagem dos erros e, portanto, reflete que a equipe não atribui à organização adequada segurança no cuidado ao paciente (CAUDURO *et al.*, 2015).

O processo de acreditação afetou diretamente as condições de trabalho da equipe de enfermagem, que hoje pode contar com maior segurança, propiciada pela utilização de protocolos assistenciais, impressos apropriados de registros, gestão de risco e muitas outras ferramentas de qualidade necessárias à assistência, sem contar com o valor intelectual agregado pelos profissionais através da experiência no processo de acreditação, o que de alguma forma contribui para a qualificação pessoal, sendo um diferencial no curriculum (FERNANDES, 2015).

O CC é considerado uma unidade estressante. Nele atuam profissionais de formações diversas. Por isso, faz-se necessária organização e planejamento das ações, a fim de que as decisões sejam tomadas frente às situações que emergem cotidianamente. O conflito está relacionado à desorganização dos integrantes da equipe, promovendo o aumento do estresse, em decorrência à falta de participação na tomada de decisão (OLIVEIRA, 2015).

Diversas áreas do conhecimento tem estudado a compreensão dos fenômenos relacionados ao mundo do trabalho e das relações entre ser humano e organizações. Essa compreensão é permeada por

um cenário complexo, requerendo uma articulação entre o contexto social, político, econômico e as relações subjetivas que os indivíduos estabelecem entre si e com o trabalho. A complexidade das tarefas hierarquizadas que envolvem a equipe de enfermagem requer habilidades distintas que envolvem a capacidade relacional, técnico-científica e gerencial do centro cirúrgico (TRAJANO, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo objetivou identificar as atribuições do enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico. O profissional precisa aplicar o conhecimento científico no gerenciamento e ancorou-se entre os polos as atribuições do enfermeiro como deve exercer diante as situações clínicas.

Os desafios e limitações encontrados nas atividades gerenciais dos enfermeiros em aplicações de suas funções no CC derivam de condições intrínsecas da própria ambiência, marcadas pela imprevisibilidade e pela necessidade constante de (re)planejamento e (re) organização de ações. Está problemática se intensifica quando se interpõem outros percalços como deficiência de materiais e equipamentos, ruídos de comunicação, desgaste físico e emocional dos trabalhadores e limitações da equipe médica na compreensão do trabalho de enfermagem.

Na convivência dos enfermeiros no ambiente hospitalar geram conflitos e dilemas éticos extraídos das experiências por profissionais no centro cirúrgico. Na primeira seção, a compreensão dos significados de conflitos tem relação com as divergências de opiniões entre os profissionais que atuam no centro cirúrgico e os dilemas éticos com a tomada de decisão diante de uma situação vivenciada na prática dos enfermeiros do centro cirúrgico.

REFERÊNCIAS

DALCÓL C, GARANHANI ML. Papel gerencial do enfermeiro de centro cirúrgico: percepções por meio de imagens. *Revista Eletrônica Enfermagem*, 2016; 34:e1118.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC). *Práticas recomendadas SOBECC*. 6ª ed. São Paulo: Manole, 2013.

BRAGA DD et al. Exercício da liderança do enfermeiro no bloco cirúrgico. *Journal of Nursing and Health*, 2016; 6(2): 267-278.

CAMPOS JAR et al. Produção científica da enfermagem de centro cirúrgico de 2003 a 2013. *Revista SOBECC*, 2015; 20(2): 81-95.

ROCHA T, ABRAHÃO AL. A inserção das tecnologias leves, leves duras e duras no gerenciamento do cuidado pelos enfermeiros de um hospital universitário. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2007; 6(2).

MARTINS FZ, DALL'AGNOL CM. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2016; 37(4): e56945.

LIMA RS et al. Representação da prática gerencial do enfermeiro na unidade de internação: perspectiva da equipe de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2016; 37(1): e54422.

FERNANDES HMLG, PENICHE ACG. Percepção da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico acerca da Acreditação Hospitalar em um Hospital Universitário. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 2015; 49(Esp): 22-28.

CAUDURO FLF et al. Cultura de segurança entre profissionais de centro cirúrgico. *Cogitare Enfermagem*, 2015; 20(1): 129-138.

SANTOS JLG et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2013; 66(2): 257-263.

TRAJANO MFC et al.,. Relações interpessoais no centro cirúrgico sob a ótica da enfermagem: estudo exploratório. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2017; 16(1): 159-169.

OLIVEIRA MAN, ROSA DOS. Conflitos e dilemas éticos: vivências de enfermeiras no centro cirúrgico. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2016; 30(1): 344-355.

CAPÍTULO 5

ENTRAVES E POSSIBILIDADES IDENTIFICADOS DURANTE VISITAS DOMICILIARES A PORTADORES DE FERIDAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Caio Silva Castro Ferreira

Nanielle Silva Barbosa

Suzy Romere Silva de Alencar

Talita Gonçalves Vasconcelos

Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva

Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão

Samira Rêgo Martins de Deus Leal

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de atenção que integra o Sistema Único de Saúde (SUS). Se caracteriza por envolver ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento, reabilitação e palição em domicílio e atuar de forma integrada com os demais serviços que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS). É classificada em quatro modalidades de cuidado, que se diferenciam pela especificidade e finalidade das ações desenvolvidas: atenção domiciliar, atendimento domiciliar, visita domiciliar e internação domiciliar (BRASIL, 2016).

Entre as modalidades de AD, destaca-se a Visita Domiciliar (VD), modelo que tem como objetivo levar ao indivíduo, em seu domicílio, assistência e orientação. Esta permite uma maior aproximação e interação do profissional com o usuário e seu cuidador, bem como com a realidade vivenciada por estes. Essas ações possibilitam a construção de vínculos e assimilação da situação sociocultural dos domiciliados. Além disso, viabiliza um diálogo aberto entre os atores do cuidado, o que permite identificar as necessidades, com base no contexto familiar, e propor soluções que contribuam para o cuidado integral ao indivíduo (RAJÃO; MARTINS, 2020).

Entre as diversas demandas que requerem atenção dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da AD, destaca-se a assistência às pessoas com feridas crônicas. Assim sendo, preservar a qualidade de vida e bem-estar desses usuários do SUS é uma tarefa desafiadora a ser enfrentada pelas equipes de saúde, em particular pelo profissional de enfermagem. Esse deve se preocupar não apenas com o processo de cicatrização da lesão, mas possuir sensibilidade para o planejamento do cuidado que valorize a autonomia do cliente na manutenção da sua saúde (COSTA *et al.*, 2022).

Para vislumbrar esta perspectiva de cuidado, é necessário superar as práticas assistenciais curativistas, modelo centrado na doença e ainda presente no contexto da AD. Assim, refletir quanto às experiências da assistência de enfermagem às pessoas com feridas e aos seus cuidadores, requer um enfoque preventivo, voltado para a promoção da saúde, e deve considerar as potencialidades e limitações que permeiam cada domicílio e território, tornando ímpares as experiências voltadas para elucidar a importância e estimular a valorização da AD (CHIBANTE *et al.*, 2017).

A partir do exposto, este estudo que envolveu a realidade do cuidado em domicílio, vivenciada por enfermeiras residentes em Saúde da Família e Comunidade, tem como objetivo relatar a experiência na identificação de entraves e possibilidades durante visitas domiciliares a pessoas com feridas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na sistematização proposta por Oscar Jara Holliday. Segundo o autor, sistematizar tais vivências é um desafio político-pedagógico que tem como pilares a relação dialógica e a investigação da compreensão crítica dos processos vividos, recorrendo a própria experiência como artefato de estudo e interpretação teórica, o que viabiliza a elaboração de lições e sua disseminação. Para apresentar o processo são listados cinco momentos: o ponto de partida, perguntas iniciais, recuperação do processo vivido, reflexão de fundo e os pontos de chegada (HOLLIDAY, 2006).

A experiência foi desenvolvida por enfermeiras residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, da Universidade Estadual do Piauí, durante a realização

de visitas domiciliares correspondentes aos Estágios de Núcleo do programa, no período entre maio de 2020 a março de 2021.

Conforme o desenvolvimento do estágio, as residentes participaram da assistência domiciliar direta à população adscrita da região sul do município de Teresina, capital do Piauí, acompanhando 40 usuários do sistema de saúde, distribuídos nos 35 bairros da região, incluindo zonas urbana e rural. As visitas ocorreram nesse território em específico, por ser a região de abrangência e vinculação do programa de residência em questão.

As visitas foram realizadas sob supervisão de uma enfermeira vinculada a uma das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município. As profissionais tiveram como ponto de apoio uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência e contou com suporte teórico-prático das preceptoras do programa. Por meio do levantamento prévio das demandas e necessidades dos usuários dessa região, realizou-se um diagnóstico situacional, priorizando integrantes de grupos de risco para Covid-19 e impossibilitados de comparecer ao serviço de saúde por conta das restrições provocadas pelas feridas e/ou devido às modificações impostas no processo de trabalho da APS durante o cenário pandêmico.

Por se tratar de um relato de experiência, não houve apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), haja vista que o texto se restringiu a narrar apenas as experiências das profissionais envolvidas e não se utilizou de qualquer imagem ou conteúdo discursivo dos usuários.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão e disposição das informações, os resultados advindos da experiência serão aqui apresentados e conforme as etapas sugeridas pela sistematização de Holliday.

O ponto de partida

Nesse primeiro momento há a descrição sobre participação das enfermeiras residentes na experiência em AD às pessoas com feridas e seus cuidadores. A inserção das profissionais nas VD realizadas pela equipe de saúde cadastrada no município ocorreu de forma gradativa. A priori, essas acompanharam a rotina da assistência realizada pelos profissionais da ESF e auxiliaram na organização, planejamento e gerenciamento das visitas. Posteriormente, as enfermeiras passaram a desempenhar as atividades assistenciais previstas que contribuía de forma efetiva para a continuidade dos atendimentos.

Quanto ao registro das vivências, este foi possível por meio de anotações, diários de campo e preenchimento de frequências e relatórios de atividades. Dessa forma, as informações foram compactuadas, descritas e debatidas, para que, em seguida, fosse apresentada uma nova perspectiva das ideias e que buscasse salientar o que foi realizado no contexto das visitas, a partir de uma reflexão crítica e discussões junto aos demais membros da equipe.

Perguntas iniciais

Nessa etapa, aplica-se a sistematização da experiência propriamente dita. Os seguintes questionamentos foram elencados: quais os entraves foram identificados durante as visitas domiciliares a pessoas com feridas? Considerando essas limitações, que possibilidades são

viáveis de serem aplicadas para a solução dessas necessidades? Como as visitas domiciliares contribuem para a continuidade do cuidado a pessoas com feridas e seu (s) cuidador (es)?

A possibilidade de se inserir na assistência em saúde no domicílio permite que essas vivências sejam sistematizadas e com isso possibilitem que ações de promoção da saúde sejam desbravadas, conforme as singularidades relacionadas ao público-alvo e presentes nos domicílios e/ou no território. Articulações com outros setores também são viabilizadas, considerando os entraves e possibilidades de solução como os pilares centrais para a discussão da experiência.

Recuperação do processo vivido

Os relatos aqui descritos tem como propósito reconstruir a trajetória vivenciada, ordenar e classificar as informações. As demandas de VD chegavam à equipe de saúde de referência por meio dos Agentes Comunitários ou dos gestores e profissionais de outras equipes da ESF. Em seguida, realizava-se o contato com o familiar ou o cuidador responsável por aquele paciente.

A partir desse contato eram realizados os agendamentos, que ocorriam de segunda à sexta, e o acompanhamento do usuário era semanal, frequência oportuna para avaliar a evolução das feridas e a realização dos curativos. Os cuidadores eram devidamente orientados para que pudessem dar continuidade na troca e manutenção desses, até que a equipe retornasse para a próxima visita.

Os pacientes acompanhados, majoritariamente, se caracterizavam como idosos que possuíam feridas crônicas ocasionadas por longos períodos de internação hospitalar e potencializadas por doenças crônicas e/ou outras comorbidades associadas. Encontra-

vam-se restritos ao leito e, em alguns destes casos, os ferimentos foram advindos de longos períodos de internação por Covid-19.

Quanto às manutenções dos curativos, a equipe avaliou que estava sendo realizada de forma inadequada pelos cuidadores, principalmente no que tange à promoção de um ambiente estéril, ao uso de coberturas primárias adequadas e à conservação e armazenamento dos materiais. Foi necessária uma análise cautelosa quanto à prescrição dos cuidados, prevenção de agravos, promoção da saúde e reabilitação dos pacientes.

Em relação aos cuidadores, em sua maioria mulheres, foi observado que estas estavam sobrecarregadas, devido a correlação entre os cuidados dedicados ao sujeito portador da ferida e às atividades domésticas. Essas mulheres afirmavam estarem cansadas, com queixas de dores físicas e de exaustão emocional. A situação exigiu da equipe um olhar amplo, além do cuidado destinado ao usuário com feridas, levando em conta o contexto socioafetivo e as demandas das cuidadoras nos domicílios acompanhados.

A reflexão de fundo e os pontos de chegada

A quarta e quinta etapa deste desenho metodológico, refere-se à ordenação, reformulação e compreensão crítica das experiências dispostas. Neste momento, foi desejado elaborar as conclusões e compartilhar a aprendizagem. No Quadro 1 foram elencados os principais entraves identificados durante as visitas, bem como as possibilidades de resolução propostas e aplicadas.

Quadro 1 – Síntese dos entraves identificados e possibilidades exploradas durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe de Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

| Entraves | Possibilidades |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Escassez de recursos humanos para garantir a integralidade e continuidade do cuidado e atender à todas as demandas e conseqüente sobrecarga de trabalho das profissionais enfermeiras que realizavam as visitas. | <ul style="list-style-type: none"> • As residentes articularam junto às demais categorias do programa de residência (odontologia, nutrição, educação física, fisioterapia, serviço social e psicologia) a assistência multiprofissional para pacientes e cuidadores. • Educação em saúde com os cuidadores de forma a orientar o cuidado continuado. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Desarticulação da rede de atenção à saúde. • Dificuldade de acesso a serviços especializados. | <ul style="list-style-type: none"> • Procurou-se manter contato com os demais serviços da rede, conforme as necessidades identificadas e prioritárias. Quando possível, foram realizados encaminhamentos ou consultas compartilhadas. • Oferta de tele saúde. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Baixa condição socioeconômica das famílias atendidas | <ul style="list-style-type: none"> • A equipe manteve uma comunicação clara e concisa com os clientes, repassando as orientações conforme seu nível de compreensão. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ausência ou cobertura insuficiente dos Agentes Comunitários de Saúde, principalmente na zona rural. | <ul style="list-style-type: none"> • Reunião estratégica com equipe de saúde e gestores de UBS próxima ao domicílio do paciente. O gestor ou enfermeiro da unidade passou a ser um contato de suporte entre a família atendida e o serviço de saúde |
| <ul style="list-style-type: none"> • Escassez de materiais para a realização dos curativos e dificuldade de acesso às coberturas primárias devido seu alto custo. | <ul style="list-style-type: none"> • Doação/Troca de materiais para curativos entre os cuidadores e articulada pelas enfermeiras. • Foi realizado, junto ao serviço, o cadastro dos usuários para aquisição dos materiais básicos para curativo. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado fragilizado entre os cuidadores | <ul style="list-style-type: none"> • Apoio por parte da equipe. • Promoção de práticas de autocuidado. • Doação de mudas de plantas para as cuidadoras com o intuito de simbolizar uma metáfora de estímulo ao cuidado continuado. |

Fonte: Elaboração dos autores.

Ainda que as visitas domiciliares relatadas neste estudo tenham se concentrado em descrever a assistência voltada aos portadores de feridas e aos seus cuidadores, percebeu-se que sua realização durante o processo de adaptação, provocado pela pandemia Covid-19, desempenhou relevante contribuição para resguardar a lon-

gitudinalidade do cuidado, considerando-se a redução de danos e a prevenção de agravos, principalmente entre os pacientes com feridas que permaneceram longos períodos de internação hospitalar devido à doença (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Segundo as possibilidades visualizadas, as visitas domiciliares foram ferramentas fundamentais para a produção do cuidado continuado e construção de vínculos entre os profissionais de saúde, usuários e cuidadores. Essas ações fortaleceram os objetivos de promoção da saúde destinados ao usuário e seu núcleo familiar, além de contribuir para o desenvolvimento da autonomia de ambos e o estímulo ao autocuidado contínuo (VIEIRA *et al.*, 2021).

Embora as limitações no acesso aos serviços reflitam no domínio psicoemocional do usuário, com impactos negativos no que diz respeito a qualidade de vida, além de submeter os cuidadores a sobrecarga de atividades, o que acarreta múltiplos prejuízos à sua saúde (VICARI; LAGO; BULGARELLI, 2022). As visitas foram dispositivos cruciais para reafirmar o potencial das iniciativas interdisciplinares, multiprofissionais, intersetoriais, de referência e contrarreferência com os demais serviços da rede de atenção à saúde, mesmo com a ausência do ACS, em alguns destes momentos, as articulações com outros profissionais e integrantes do domicílio foram fundamentais para a potencialização contínua das visitas.

Não obstante, é crucial que a enfermagem possua uma visão holística não somente direcionada a pessoa que é a fonte primária do cuidado, mas é fundamental que este olhar seja ampliado, de forma a também acolher as necessidades dos cuidadores, sejam familiares ou não. Dito isto, durante as visitas foi proporcionada assistência de enfermagem e multiprofissional, sendo a enfermeira incumbida de gerenciar os cuidados às feridas, assim como fornecer atenção integral

aos cuidadores, trabalhando em uma perspectiva mais sensível e de cuidado global (SILVA *et al.*, 2020).

Mediante a importância da garantia desta perspectiva integral, o cuidador também pode sofrer com os impactos negativos do exercício do cuidar, advindos das mudanças no estilo de vida, problemas financeiros e de saúde. Como competência dos profissionais envolvidos nas ações, foram ofertados momentos de autocuidado. Além disso, os cuidadores foram orientados sobre a importância de tais práticas para a manutenção da saúde e enfrentamento de situações consideradas adoecedoras, destacando-se a contribuição da educação permanente em saúde para estes momentos (SILVA *et al.*, 2020; RIZZO; JACON, 2022).

Todavia, para resgatar o protagonismo das visitas domiciliares na continuidade do cuidado, deve-se considerar não apenas os fatores facilitadores, mas também identificar limitações. Os desafios presenciados durante a experiência descrita não são uma exclusividade do referido serviço, eles também são visíveis em outras realidades, o que requer maiores investimentos econômicos e em recursos humanos na política de atenção básica para suprir estes *déficits*. Por outrora, não há como desconsiderar o impacto da pandemia no processo de trabalho realizado pela APS, haja vista que grande parte dos recursos financeiros foram direcionados a atenção de média e alta complexidade (SILVA; CORREA; UEHARA, 2020).

Em compensação, mesmo com o cenário crítico, outras ferramentas passaram a ser envolvidas na assistência domiciliar, como por exemplo a telessaúde. Essa tecnologia permitiu o atendimento a pessoas com doenças crônicas e comorbidades, que por serem grupo vulnerável à infecção pela Covid-19, não podiam comparecer ao serviço de saúde, principalmente aos destinados ao atendimento de síndromes gripais. Dessa forma, a telessaúde se demonstrou como

ferramenta potencial para o enfrentamento da pandemia, oferecendo suporte, cuidado e acompanhamento remoto (CAETANO *et al.*, 2020).

Partindo dessa premissa, por mais que haja dificuldades, cuja as soluções podem ser alcançadas, os desafios institucionais, a gestão local quanto a disponibilidade dos recursos humanos e materiais e a articulação da rede saúde municipal, são aspectos que reluzem por atenção e investimentos contínuos na expansão e qualificação, na educação permanente dos profissionais e no processo de cogestão dos serviços de saúde, o que visa produzir novos olhares quanto às potencialidades do domicílio para a promoção do cuidado às pessoas com feridas e seus cuidadores (VICARI; LAGO; BULGARELLI, 2022).

Com vistas a necessidade de valorização contínua das visitas, foi percebido durante a experiência que essas também contribuíram para que demandas sociais dos domiciliados fossem acolhidas. Em determinados casos, as lesões necessitavam do uso de coberturas especiais, não fornecidas pelos serviços de saúde e inacessíveis aos usuários. A equipe viabilizou, junto a outras famílias de pessoas com feridas, a troca e/ou doação de materiais excedentes. Destaca-se o quanto a participação da comunidade potencializou a efetividade do processo de cicatrização das feridas, por meio da rede de colaboração e solidariedade. Enquanto que outros subsídios básicos para a realização dos curativos, como luvas, gazes, ataduras, soro fisiológico e esparadrapo foram adquiridos por meio das UBS, mediante cadastro do usuário e solicitação dos profissionais de saúde.

Portanto, o contato com os usuários por meio da AD se configura como um expressivo recurso técnico-assistencial e pedagógico para todos os envolvidos no cuidado em saúde. Esta favoreceu a troca de conhecimentos entre profissionais e usuários e a coordenação do cuidado pelas enfermeiras. É válido destacar que

para que esse processo seja efetivo, o profissional deve considerar a singularidade de cada família.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A VD é uma estratégia potente para a garantia do cuidado a portadores de feridas e seus cuidadores, beneficiando-lhes com práticas de cuidado em saúde, permeadas por um acolhimento humanizado e afetivo, assistência integral, preventiva e pautada em uma lógica interdisciplinar e biopsicossocial. Todavia, apesar dos entraves institucionais, sociais, gerenciais e materiais destacados, por meio do vínculo estabelecido com os domiciliados e as enfermeiras foi possível articular possibilidades alcançáveis para solucionar e/ou encaminhar tais problemas.

A sistematização de Holliday contribui para a formação crítico-reflexiva das profissionais de enfermagem e demais membros da equipe de saúde envolvidos na realização das visitas, permitindo a identificação de limitações no processo de trabalho e o planejamento de ações que valorizem as possibilidades necessárias para sua resolubilidade a fim de garantir a longitudinalidade e integralidade do cuidado domiciliar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas [Internet]. Brasília, DF: Ministério da saúde; 2016.

CAETANO, Rosangela; SILVA, Angélica Baptista; GUEDES, Ana Cristina Carneiro Menese; PAIVA, Carla Cardi Nepomuceno; RIBEIRO, Gizele da Rocha; SANTOS, Daniela Lacerda; SILVA, Rondinelli

Mendes da. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela Covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública*. 2020;42(4):187-197.

CHIBANTE, Carla Lube de Pinho; ESPIRITO SANTO, Fátima Helena; SANTOS, Thayane Dias dos; PORTO, Isaura Setenta; DAHER, Donizete Vago; BRITO, William de Andrade Pereira. Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas. *Esc. Anna Nery*. 2017;21(2): e20170036.

COSTA, Júlia Aparecida Silveira; PITELLA, Camilla Quinetti Paes; LOPES, Ana Paula Ribeiro; CAETANO, Laís Cristina de Oliveira; SANTOS, Kelli Borges. Conhecimento dos enfermeiros sobre tratamento de feridas crônicas na atenção primária à saúde. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2022; 96(37): e-021199.

HOLLIDAY, Oscar Jara. Para sistematizar experiências [Internet]. 2ªed. Brasília: Ministério do Meio Ambiente; 2006. 128 p.

OLIVEIRA, Renata dos Santos; OLIVEIRA, Tatiane Pires; COSTA, Carolina Santos Gonçalves; OLIVEIRA, Rafael dos Santos. Visita domiciliar: nova nuance frente a pandemia de Covid 19 - relato de experiência. *Braz. J. Dev*. 2021;7(12): 113216-113226.

RAJÃO, Fabiana Lima; MARTINS, Mônica. Atenção domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no sistema único de saúde. *Ciênc. saúde colet*. 2020; 25(5): 1863-1877.

RIZZO, Mariana Seguesse; JACON, João Cesar. Qualidade de vida, autocuidado e autoestima em pacientes com feridas crônicas. *CuidArte, Enferm*. 2022; 16(1):19-25.

SILVA, Breno Ribeiro Gonçalves da; CORREA, Ana Paula de Vechi; UEHARA, Silvia Carla da Silva Andre. Organização da atenção primária à saúde na pandemia de covid-19. *Rev. Saúde Pública*. 2020; 56:94.

SILVA, Kézia Juliana; DIAS, Julliany Lopes; SILVA NETO, Maurício Gomes da; ARAÚJO, Henrique da Silva Oliveira; BASTOS, Amanda Martins; MARTINS, Marlene Andrade; MONTEFUSCO, Selma Rodrigues Alves; PEREIRA, Angela Lima. Diagnóstico de enfermagem tensão do papel de cuidador em familiares de pessoas com feridas crônicas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2020;7(3): 97-105.

VICARI, Taís; LAGO, Luana Mesquita; BULGARELLI, Alexandre Fávero. Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional. *Saúde debate.* 2022; 46(132): 135-147.

VIEIRA, Camila Kuhn; EHMKE, Diego Paes; THUM, Cristina; MENEZES, Luana Possamai; ARBOIT, Eder Luis. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso por meio da visita domiciliar: vivências de um projeto de extensão. *Interfaces - Rev. de Ext. UFMG.* 202;9(1): 142-155.

CAPÍTULO 6

O CUIDADO DE ENFERMAGEM FRENTE A HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA POR DIABETES MELLITUS TIPO I: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luís Fernando Santos de Jesus
Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva
Nanielle Silva Barbosa
Roberta Fortes Santiago

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) pertence ao grupo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs) onde caracteriza-se por desequilíbrio na produção e utilização de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas e utilizado pelo organismo para metabolização da glicose repercutindo em hiperglicemia permanente e no aparecimento de inúmeras complicações sistêmicas (IDF, 2021; SBD, 2019).

De acordo com a Federação Internacional do Diabetes (International Diabetes Federation – IDF) no ano de 2021 existiam 537 milhões de adultos com idade entre 20 a 79 anos com Diabetes em todo o mundo, e probabilidade de crescimento para 643 milhões de pessoas em 2030 e 783 milhões até o ano de 2045. No Brasil, estima-se que 15,7 milhões de pessoas possuam a doença, sendo o país a sexta nação com o maior de diabéticos mundialmente (IDF, 2021).

Atualmente o diabetes possui diversas classificações baseadas na sua etiopatogenia. O DM2 compreende alterações de início insidioso e é caracterizado por resistência à insulina e deficiência parcial da secreção do hormônio pelas células β pancreáticas, além de alterações na secreção de incretinas. Já o Diabetes do tipo 1 (DM1) não possui processo fisiopatológico completamente conhecido, mas é mais incidente em crianças e adolescentes e está relacionado com aspectos de origem imunológica ligados a fatores autoimunes durante a produção e sintetização de insulina, resultando em produção ineficiente do hormônio no organismo (RODACKI et al., 2022; IDF, 2021).

O DM1 representa um importante desafio para crianças e seus familiares, afetando entre 5 a 10% do total de pessoas com a doença. A sintomatologia apresentada são a sede excessiva, visão embaçada, enurese, micção frequente, fadiga, fome constante e perda repentina de peso. Além disso, a forma da doença está associada ao risco do

aparecimento de complicações relativas sendo as repercussões micro e macrovasculares mais comuns e a fatores de risco como obesidade, hipertensão, dislipidemia e sedentarismo (SBD, 2022; RODRACKI et al., 2022; SOLIMAN, 2017).

O número de crianças e adolescentes com diabetes têm crescido com o passar dos anos ao redor do mundo. No ano de 2019 estimava-se que 600 mil crianças e adolescentes de até 15 anos possuíam a forma da doença, com incidência de 98 mil novos casos ao final do ano. Entre os países com a maior incidência de casos novos Índia, Estados Unidos (EUA) e Brasil representam o primeiro, segundo e terceiro lugar respectivamente (IDF, 2021).

Entre os pontos primordiais para o cuidado efetivo ao Diabetes e em especial ao DM1 está o uso contínuo de insulina injetável, monitoração regular dos níveis de glicose, educação e suporte familiar, prática regular de atividades físicas e dieta específica ao controle glicêmico. No entanto, observa-se implicações como o déficit no autocuidado, ansiedade, estresse e conhecimento insuficiente como preditores para o ineficiente controle da doença, acarretando em necessidade frequente de internações hospitalares para manejo e maior risco para o desenvolvimento de complicações sistêmicas (RODRACKI et al., 2022; GRECO-SOARES, DELL'AGLIO, 2017).

Nesse sentido, este artigo objetiva relatar a experiência advinda do cuidado assistencial de enfermagem frente à internação para tratamento de DM1 entre crianças e adolescentes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado durante disciplina de Estágio Supervisionado I em Saúde da Criança e Neonatologia realizado em um hospital público infantil

localizado em Teresina, capital do estado do Piauí, entre os meses de novembro e dezembro de 2022 durante atendimento assistencial de enfermagem à crianças e adolescentes hospitalizados com diagnóstico de Diabetes Mellitus do Tipo 1.

Durante o estudo foram realizadas visitas diárias aos pacientes e familiares no leito. Na coleta de dados foi utilizado o histórico de enfermagem com perguntas abertas e fechadas, seguida de exame físico semiológico detalhado, objetivando o levantamento de dados e identificação de problemas utilizando o processo de enfermagem para obtenção de diagnósticos e intervenções baseados no NANDA Internacional de Diagnóstico de Enfermagem e na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

Este presente relato cumpre as recomendações vigentes da resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 que regulamenta pesquisas realizadas direta e indiretamente envolvendo seres humanos, sendo respeitado o sigilo dos sujeitos envolvidos. Por se tratar de um relato de experiência é dispensado a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cuidado ao diabetes é impactante devido as implicações à família e à criança, mediante a necessidade de educação e contemplação de hábitos como a monitorização diária dos níveis glicêmicos e a aplicação de insulina injetável, além de uma dieta equilibrada (IDF, 2021). A partir do processo de enfermagem foram identificados os seguintes diagnósticos e intervenções mais frequentes associadas à assistência de enfermagem para pacientes com DM1 (Quadro 1).

Quadro 1 - Diagnósticos e Intervenções de enfermagem para o Diabetes tipo 1 segundo Taxonomia NANDA e NIC, Teresina, Piauí.

| Domínio | Diagnóstico de Enfermagem (DE) | Intervenções de Enfermagem |
|---------------------------|--|--|
| Nutrição | Risco de Glicemia instável relacionado a controle insuficiente do diabetes | Monitorizar níveis de glicose conforme indicação; monitorizar sinais e sintomas de hiperglicemia e hipoglicemia; administrar insulina conforme prescrição; orientar o paciente e familiares sobre prevenção, reconhecimento e conduta na hiperglicemia; auxiliar e encorajar o paciente para o auto monitoramento e interpretação dos níveis de glicose. |
| | Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a Diarreia | Encorajar o aumento da ingestão hídrica; orientar quanto ao registro do aspecto, frequência e consistência das fezes; orientar quanto dieta com elevado teor de fibras. |
| Promoção da saúde | Controle ineficaz da saúde relacionado a dificuldade de controlar um regime de tratamento complexo e conhecimento insuficiente sobre o regime terapêutico. | Avaliar a compreensão do paciente e familiar quanto a doença; oferecer ensino e aconselhamento; utilizar estratégias para melhorar a compreensão. |
| | Integridade da pele prejudicada relacionada a aplicação de insulina e procedimento invasivo. | Alternar os locais de injeção de insulina, de forma sistemática, dentro de uma mesma região anatômica. |
| Conforto | Dor aguda relacionada a aplicação de insulina injetável. | Informar sobre a dor, suas causas, duração e desconfortos antecipados em decorrência do procedimento; Controlar fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do paciente ao desconforto. |
| Segurança/proteção | Risco de Queda relacionado a cenário pouco conhecido, urgência de evacuações diarreicas e ambiente com muitos objetos. | Identificar características ambientais capazes de aumentar o potencial de quedas; evitar acúmulo de objetos no assoalho; assegurar uso de calçados que não derrapem; educar familiares sobre os fatores de risco para quedas e formas de reduzir |

| | | |
|--|---|--|
| | | esses riscos; orientar quanto a organização física do ambiente; providenciar iluminação adequada; ensinar formas de cair para minimizar lesões. |
| | Risco de Infecção relacionado a alteração na integridade da pele. | Trocar acessos endovenosos conforme preconizado pela instituição; assegurar manuseio asséptico das linhas endovenosas, bem como curativos; orientar paciente e família quanto sinais e sintomas de infecção. |

Fonte: Os autores.

Estudos desenvolvidos em países como a Arábia demonstram que adolescentes com DM1 apresentam baixa pontuação média de qualidade de vida relacionada à saúde sendo o sexo feminino e a idade mais avançada preditores para um maior impacto. Outrossim, o diagnóstico da doença entre crianças apresenta-se como um fator para a presença de agressividade, negação e medo gerando sobrecarga aos familiares, em especial às mães (JUNIOR et al., 2014; CRUZ et al., 2017; ALBUHAIRAN et al., 2016).

Para a redução dos impactos é imprescindível os apoios familiar e profissional para o processo de construção da autonomia para o autocuidado. Ações como auxílio no processo de ensino e a utilização de recursos tecnológicos corroboram com o interesse da busca pelo conhecimento sobre a doença levando à criação de autonomia cognitiva, comportamental e emocional frente ao manejo do DM1 (BATISTA et al., 2020).

A enfermagem enquanto área assistencial possui papel fundamental na implementação de práticas de cuidado que potencializam o enfrentamento do diabetes dentro do ambiente hospitalar durante a assistência direta aos pacientes com repercussões e complicações da doença e na comunidade com ações educativas e preventivas. Nesse sentido, a sistematização da assistência de enfermagem,

enquanto método de planejamento assistencial, proporciona aos enfermeiros e a equipe o reconhecimento dos contextos socioculturais, relações familiares, ouvir e estabelecer vínculos, identificar as necessidades de saúde, monitorizar o estado de saúde, e mediante ela desenvolver e direcionar intervenções de enfermagem (ARAÚJO et al., 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, a sistematização da assistência de enfermagem, enquanto método de planejamento assistencial, proporciona aos enfermeiros e a equipe o reconhecimento dos contextos socioculturais, relações familiares, ouvir e estabelecer vínculos, identificar as necessidades de saúde, monitorizar o estado de saúde, e mediante ela desenvolver e direcionar intervenções de enfermagem (ARAÚJO et al., 2022).

REFERÊNCIAS

ALBUHAIRAN, F. et al. Health related quality of life and family impact of type 1 diabetes among adolescents in Saudi Arabia. *Diabetes Research and Clinical Practice*, v. 114, p. 173-179, abr. 2016.

ARAÚJO, J. I. X. DE et al. A importância do enfermeiro(a) na prestação autocuidado aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 4, p. e9978, 4 abr. 2022.

BARCELLOS, CBD et al. Práticas de cuidado de enfermeiros à pessoa com Diabetes mellitus na hospitalização. *Research, Society and Development*, 2021; 10(15)

BATISTA, A. F. M. B. et al. Self-management support of adolescents with type 1 Diabetes Mellitus in the light of healthcare management. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 3, 2021.

CRUZ, D. S. M. DA et al. Vivências de mães de crianças diabéticas. *Escola Anna Nery*, v. 21, 16 jan. 2017.

DANTAS, Isa Ribeiro de Oliveira et al. Explanatory models of families of children with type 1 diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2020, v. 73, suppl 4. Acesso em 11 jan 2023. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0975>

GRECO-SOARES, Juliana Prytula; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Adesão ao tratamento em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 18, n. 2, p. 322-334, ago. 2017. <https://doi.org/10.15309/17psd180204>.

IDF. *IDF Diabetes Atlas*. 10. ed. [S.L]: Idf, 2021. 141 p. ISBN: 978-2-930229-98-0.

JÚNIOR, P. C. T. C. et al. Apreender as repercussões do diabetes mellitus em crianças sob a ótica das mães. *Rev Rene*, v. 15, n. 1, 16 fev. 2014.

HERDMAN, Heather T. *Diagnósticos de enfermagem da nanda-I: definições e classificados 2018-2020*. 11. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2018, 462ort p.

DOCHETERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PEREIRA, W et al. *Atividade física e exercício no DM1*. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022. DOI: 10.29327/557753.2022-6, ISBN: 978-65-5941-622-6.

RODAKCI, M. et al. *Classificação do diabetes*. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022.

SBD. Diretrizes: sociedade brasileira de diabetes 2019-2020. [S. L.]: Editora Científica Cannad, 2019. 491 p.

SOLIMAN, E et al. CCT/EDIC Research Group. Electrocardiographic abnormalities nad cardiovascular disease risk in type 1 diabetes: The Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (EDIC) Study. Diabetes Care. 2017;(40):793-9.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Assistência 15, 16, 17, 18, 20, 25, 26, 27, 46, 47, 49, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 64, 66, 70, 72, 73

C

Cirúrgico 24, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

Cuidado 15, 16, 17, 20, 29, 49, 51, 52, 54, 55, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 69, 70, 72, 73

D

Diabetes 14, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75

E

Enfermagem 16, 18, 19, 21, 26, 27, 28, 34, 42, 43, 46, 51, 52, 60, 70, 74

F

Feridas 33, 34, 38, 41, 43, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66

H

Hialurônico 33, 34, 35, 38, 39, 41, 42, 43, 44

P

Paciente 15, 17, 18, 20, 26, 27, 28, 34, 40, 41, 49, 58

S

Saúde 15, 16, 25, 29, 34, 43, 47, 54, 55, 56, 64, 65, 66, 69, 70, 73, 74

SOBRE OS AUTORES

Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva

Enfermeiro pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI;

Professor do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde - SEDUC/PI

Alan Jefferson Alves Reis

Enfermeiro pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI;

Pós graduando em Enfermagem em Pediatria e Neonatologia e Cardiologia e Hemodinâmica;

Enfermeiro do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - UFPel/Ebserh.

Jaciara Pereira de Moura

Enfermeira pelo Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA;

Pós-graduanda em Urgência e Emergência;

Pós-graduanda em UTI Pediátrica e Neonatal;

Pós-graduanda em Gestão Hospitalar e Auditoria;

Pós-graduanda em Enfermagem em Saúde da Família.

Yara de Sousa Oliveira

Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí - Uespi;

Pós-graduanda em Docência do Ensino Superior- UNIFSA;

Colaboradora externa da Liga Acadêmica de Enfermagem Obstétrica da Universidade Estadual do Piauí - Uespi

Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva e outros

Colaboradora do Projeto de Extensão Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde da Universidade Estadual do Piauí - Uespi

Funcionária Pública no Hospital de Urgência de Teresina como técnica de enfermagem.

Reberson do Nascimento Ribeiro

Graduação em enfermagem pelo Centro universitário UniFacid;

Pós - graduando em Urgência e Emergência;

Pós - graduando em Unidade de Terapia Intensiva;

Pós - graduando em Enfermagem em Dermatologia;

Pós - graduando em Enfermagem do Trabalho;

Enfermeiro assistencial da Atenção Primária a Saúde (APS);

Gerente geral de enfermagem do Hospital Regional Senador José Cândido Ferraz;

Coordenador de enfermagem do SAMU-192 de São Raimundo Nonato - PI; Professor dos cursos de saúde do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC - PI;

Membro do Grupo Científico de Estudos e Pesquisas (GCESP) do Hospital São Marcos e Integrante da Comissão de Direito da Saúde - OAB -PI

Fabício Bezerra Alves

Enfermeiro - UESPI

Enfermeiro Obstetra- IESM

Docente - Uninassau Redenção - PI

Docente Grau Técnico - Teresina - Centro

Coordenador da LACEO - Uinassau

Pós-graduando em Urgência e Emergência- Uninassau

Janaiara de Sousa Almeida

Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI;

Membro do Grupo de Pesquisa Intitulado Doenças Tropicais Negligenciadas - UESPI;

Professor do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde - SEDUC/PI.

Maiara Iasmin Alves da Silva

Bacharel em Enfermagem Universidade Estadual do Piauí - UESPI;

Licenciatura em Ciências Biológicas Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Maranhão - IFMA;

Técnico de Enfermagem Centro Estadual de Ensino Profissional, CEEPS.

Nanielle Silva Barbosa

Enfermeira e pós-graduada em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI;

Pós-graduada em Saúde Pública e Docência do Ensino Superior pelo Instituto de Ensino Superior Multiplo;

Pós-graduada em Enfermagem em Saúde Mental pela Faculdade Holística;

Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq;

Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva e outros

Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho (GPESAMT).

PESQUISAS INTERDISCIPLINARES EM SAÚDE

A obra tem como objetivo reunir a produção científica de acadêmicos e profissionais de saúde de diferentes áreas. Os estudos organizados neste livro são evidências que contribuem para a divulgação do conhecimento acerca de temas interdisciplinares em saúde por meio de revisões bibliográficas e relatos de experiência, originários da prática acadêmica e/ou profissional, tornando-as acessíveis à comunidade em geral.

A interdisciplinaridade é um dos conceitos fundamentais para a consolidação das políticas públicas de saúde no Brasil, tendo como foco o enfrentamento ao desafio que é concretizá-la na prática. É uma habilidade que resulta de um conjunto de conhecimentos e atitudes que busca reconhecer a complexidade do indivíduo, a importância da integralidade do cuidado e do trabalho em equipe na busca de soluções para as necessidades em saúde.

Autores

RFB Editora
Home Page: www.rfbeditora.com
Email: adm@rfbeditora.com
WhatsApp: 91 98885-7730
CNPJ: 39.242.488/0001-07
Av. Governador José Malcher, nº 153, Sala 12,
Nazaré, Belém-PA, CEP 66035065

