

# Debates Interdisciplinares em Ciências da Saúde



Volume 07



EXCELÊNCIA  
CONSULTORIA E MENTORIA



Periodicojs  
EDITORA ACADÊMICA

# Debates Interdisciplinares em Ciências da Saúde



Volume 07



EXCELÊNCIA  
CONSULTORIA E MENTORIA



Periodicojs  
EDITORA ACADÊMICA

## Equipe Editorial

Abas Rezaey  
Carolina Rodríguez Bejarano  
Catarina Sales Barbas de Oliveira  
Consuelo Fernanda Macedo de Souza  
Eduardo José Ramón Llugdar  
Eudaldo Enrique Espinoza Freire  
Evandro Gomes da Silva Junior

Filipe Lins dos Santos  
Flor de María Sánchez Aguirre  
Jorge Guillermo Olveda García  
Josefina de la Cruz Izquierdo  
Mar Aguilera Vaqués  
Maria Bernadete de Sousa Costa  
Morgana Maria Souza Gadelha de Carvalho,  
Natalia Caicedo Camacho  
Patrício José de Oliveira Neto  
Seyed Naser Mousavi  
Viktor Koval

## Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

## Idioma

Português

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Debates interdisciplinares em ciências da saúde  
[livro eletrônico] : volume 7 --  
João Pessoa, PB : Periodicojs, 2024. --  
(Estudos avançados em saúde e natureza ; 7)  
PDF

Vários autores.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-6010-054-1

1. Artigos - Coletâneas 2. Ciências da saúde  
3. Interdisciplinaridade na saúde I. Série.

24-188147

CDD-610.3

**Índice para catálogo sistemático:**

Ciências da saúde 610.3

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

**Obra sem financiamento de órgão público ou privado**

**Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.**

**A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção Debates Interdisciplinares em Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**



**Filipe Lins dos Santos  
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil  
website: [www.periodicojs.com.br](http://www.periodicojs.com.br)  
instagram: @periodicojs



# Prefácio



A coleção de ebooks intitulada de Estudos Avançados em Saúde e Natureza tem como propósito primordial a divulgação e publicação de trabalhos de qualidade nas áreas das ciências da saúde, exatas, naturias e biológicas que são avaliados no sistema duplo cego.

Foi pensando nisso que a coleção de ebooks destinou uma seção específica para dar ênfase e divulgação a trabalhos de professores, alunos, pesquisadores e estudiosos das áreas das ciências da saúde. O objetivo dessa seção é unir o debate interdisciplinar com temas e debates específicos da área mencionada. Desse modo, em tempos que a produção científica requer cada vez mais qualidade e amplitude de abertura para diversos leitores se apropriarem dos estudos acadêmicos, criamos essa seção com o objetivo de metodologicamente democratizar o estudo, pesquisa e ensino na área da ciências da saúde.

Esse novo volume busca divulgar trabalhos submetidos a nossa seção Debates Interdisciplinares em Saúde que foi formada por resumos expandidos que abordam diversos temas das ciências da saúde e foi organizada pela Excelência consultoria e mentoria.

Nosso volume reúne diversos artigos rigorosamente avaliados e de extrema credibilidade científica e acadêmica para a sociedade. Desejamos que todos os leitores que façam um excelente proveito para aprofundamento teórico e crescimento pessoal por meio dos estudos publicados.





**Filipe Lins dos Santos**

**Editor Sênior da Editora Acadêmica Periodicojs**





# Sumário



## Capítulo 1

NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NA LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES  
INTERNADOS EM UTI

8

## Capítulo 2

SAÚDE DO TRABALHADOR: CONHECIMENTOS, PRÁTICAS E ESTRATÉGIAS DE  
CUIDADOS

15

## Capítulo 3

PREVENÇÃO DA SEPSE EM UNIDADES DE ALTA COMPLEXIDADE

22

## Capítulo 4

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS NA  
REABILITAÇÃO

28

## Capítulo 5

IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE  
TERAPIA INTENSIVA

35

6





## *Capítulo 6*

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA SAÚDE DA MULHER: UMA  
POSSIBILIDADE DE CUIDAR

43

## *Capítulo 7*

CUIDADOS NA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

50

## *Capítulo 8*

VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO CENTRO CIRURGICO: EPIDEMIOLOGIA E PREVENÇÃO  
DE AGRAVOS

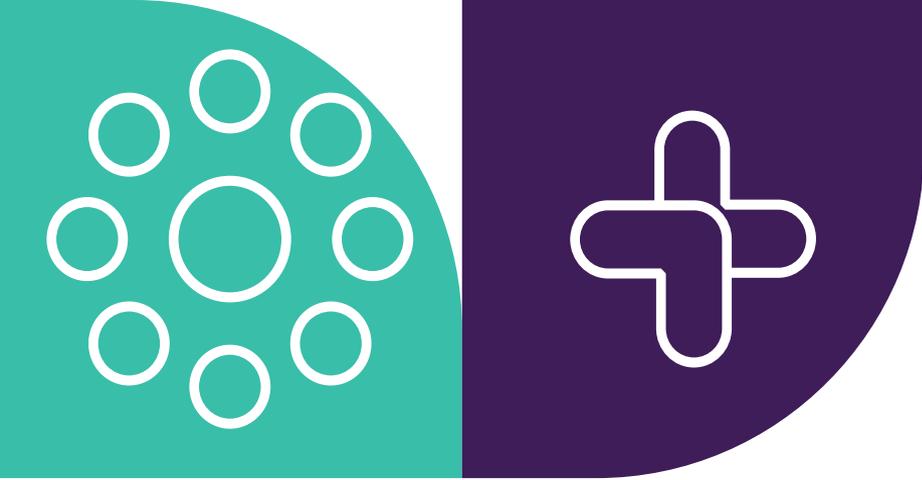
57

## *Capítulo 9*

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
PRATICANDO AS METAS INTERNACIONAIS

63





**Capítulo**

**1**

**NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS  
NA LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES  
INTERNADOS EM UTI**

---





## **NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NA LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UTI**

### **REPORTING OF ADVERSE EVENTS IN PRESSURE INJURIES IN PATIENTS ADMITTED TO THE ICU**

Maria da Penha Silva de Brito<sup>1</sup>

Rita da Silva Almeida<sup>2</sup>

Eduarda Ellen Costa Vasconcelos<sup>3</sup>

Cristiane Teles Frazão<sup>4</sup>

Aline Guarato da Cunha Bragato<sup>5</sup>

Onelha Vieira Andrade<sup>6</sup>

Maria Cristina de Moura-Ferreira<sup>7</sup>

---

1 Especialista em Residência em Enfermagem em Urgência e Emergência. Instituição: Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, (HC-UFU); Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH)

2 Enfermagem, Especialização em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e Comunidade (2022-2023), pelo Gran Centro Universitário (Curitiba/PR); em Saúde da Família (2012) e em Enfermagem em Urgência, Emergência e UTI pela Universidade Cândido Mendes (2020) e em Educação Inclusiva pela Faculdade Pio Décimo - SE. Possui Licenciatura Plena em Pedagogia pela Faculdade Pio Décimo (2004) e Graduação em Enfermagem pela UNISUAM, RJ (2011). Enfermeira Generalista da EBSERH no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

3 Enfermagem, Especialista em Cuidados Paliativos. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

4 Enfermagem; Biomedicina, Especialista em Análises Clínicas. Especialista em Biomedicina estética. Pós-graduada em Saúde Pública com Ênfase em ESF. Pós-graduada em Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Pós-graduanda em Enfermagem em Urgência e Emergência.

5 Enfermagem, Especialista em saúde da criança e adolescente pela residência multiprofissional em saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Mestre em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

6 Enfermagem, Mestranda em saúde da família- FACENE; Pós-graduação em especialização em terapia intensiva -FACENE, pós-graduação em Preceptoria em saúde-UFRN;

7 Enfermagem e Obstetrícia, Doutorado em enfermagem; Mestrado em enfermagem; Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde; Espe-





**Resumo:** A Lesão por pressão (LP) é compreendida como qualquer lesão que se manifesta a partir da exposição dos tecidos moles à pressão tecidual prolongada, o que desencadeia danos de magnitude diversas sobretudo, em locais de proeminências ósseas. A Prevalência desses eventos adversos varia de acordo com o contexto assistencial, portanto embora seja indicador de qualidade da assistência, ao analisar a prevalência devem ser consideradas as condições dos pacientes, a estrutura e o processo assistencial e, situacional, e considerado a gravidade e potencial de prevenção dos eventos adversos, ações de intervenções devem ser planejadas e implementadas, a fim de que os indicadores reflitam a promoção da qualidade assistencial

**Palavras-chave:** Lesão por pressão; Unidade de terapia intensiva; Eventos adversos.

**Abstract:** Pressure Injury (PI) is understood as any injury that manifests itself from the exposure of soft tissues to prolonged tissue pressure, which triggers damage of different magnitude, especially in places of bony prominences. The prevalence of these adverse events varies according to the care context, therefore, although it is an indicator of quality of care, when analyzing the prevalence, the conditions of the patients, the structure and the care process and, situational, must be considered, and the severity and potential To prevent adverse events, intervention actions must be planned and implemented, so that the indicators reflect the promotion of quality of care.

**Keywords:** Pressure injury; Intensive care unit; Adverse events.

---

cialização em Sexualidade Humana Contexto da Assistência à Saúde; Especialização em Enfermagem do Trabalho; Especialização em Administração Hospitalar e Habilitação em Licenciatura em Enfermagem. Docente Associado IV do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/ Licenciatura da Universidade Federal de Uberlândia – UFU.





## INTRODUÇÃO

Nos cuidados diários, no universo da UTI, os pacientes têm outras prioridades terapêuticas, que muitas vezes dificultam o uso de métodos preventivos para lesão por pressão (LP), gerando uma condição propícia para o desenvolvimento e ocorrências dessas lesões. Elas são eventos adversos, de rápida evolução, frequentes durante a internação e que podem causar outras complicações, com mais chances de mortalidades, e prolongar o tempo de tratamento e de reabilitação (SANTOS et al., 2021).

A Lesão por pressão (LP) é compreendida como qualquer lesão que se manifesta a partir da exposição dos tecidos moles à pressão tecidual prolongada, o que desencadeia danos de magnitude diversas sobretudo, em locais de proeminências ósseas. Deste modo a extensão e a gravidade da LP são fatores diretamente relacionado ao tempo de exposição e a intensidade da pressão do tecido lesado (SANTOS et al., 2021).

As lesões por pressão (LP) constituem um desafio para os serviços de saúde, pois sua ocorrência é considerada um indicador de qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes. Com isso o seu surgimento traz implicações tanto para quem a desenvolve, quanto para as instituições onde o paciente se encontra internado, pois além de causar dor e desconforto, pode retardar o processo de recuperação e, ainda, aumentar a taxa de infecções, o que corrobora com o prolongamento do período de internação, com o aumento dos gastos demandados pelo tratamento de agravo e também com a exigência de maior tempo da equipe de enfermagem para prestação de cuidados (MANGANELLI; KIRCHHOF; PIESZAK e DORNELLES, 2019).

## DESENVOLVIMENTO

A LP pode ser classificada em quatro estágios que se relacionam basicamente à gravidade/profundidade da lesão. Neste aspecto, a evolução gradativa da LP inicia-se com a pele íntegra, com presença de eritema e não embranquece (Estágio I); avança à perda da pele em sua espessura parcial





com exposição da derme (Estágio II); à perda da pele com sua espessura total, na qual a gordura é visível, e, frequentemente há tecido de granulação e epíbole (Estágio III); até a perda da pele em sua espessura total, de cartilagem, e /ou osso(Estágio IV). Além da profundidade da lesão, cada estágio pode apresentar características clínicas próprias (MANGANELLI; KIRCHHOF; PIESZAK e DORNELLES, 2019).

É oportuno considerar que a lesão por pressão é definida com dano que se localiza na pele e/ ou tecido subjacente, resultante de pressão intensa e / ou prolongada ou de pressão em combinação com cisalhamento (CONSTANTIN et al., 2018)

Os eventos adversos (EA) são incidentes inesperados que resultam em dano ao paciente e estão diretamente associados com a qualidade do cuidado e / ou a falta de cuidado prestado. Os EA afetam em média 10% das admissões hospitalares e refletem o distanciamento entre o cuidado real e o ideal, decorrente na maioria das vezes, do número insuficiente de pessoal para a necessidade de cuidado dos pacientes, principalmente na unidade de terapia intensiva. (UTI) (CONSTANTIN et al., 2018)

Incidente é definido, segundo a classificação internacional em segurança do paciente, como qualquer evento que poderia resultar ou resultou em danos desnecessários para o paciente. Diante da ocorrência do dano, físicos ou psíquicos, o incidente é considerado evento adverso (EA). Estima-se que 10% dos pacientes hospitalizados são acometidos por esses eventos, representando impacto direto no tempo de internação, custos e mortalidades, e demandando ações na assistência e gerenciamento, com vista a reduzir suas ocorrências e gravidades, haja visto que mais da metade dos eventos são evitáveis.

No Brasil sua notificação é obrigatória e de responsabilidade do Núcleo de Segurança do Paciente Institucional, cuja finalidade é planejar e disseminar ações preventivas e de controle, com base em indicadores estruturais e de processo (ASSIS et al., 2022)

A Prevalência dos eventos adversos varia de acordo com o contexto assistencial, portanto embora seja indicador de qualidade da assistência, ao analisar a prevalência devem ser consideradas as condições dos pacientes, a estrutura e o processo assistencial e, situacional, e considerado a gra-





vidade e potencial de prevenção dos eventos adversos, ações de intervenções devem ser planejadas e implementadas, a fim de que os indicadores reflitam a promoção da qualidade assistencial (NAZÁRIO et al., 2022).

A utilização de um instrumento mais específico e sensível com melhor capacidade preditiva na avaliação do paciente em UTI possibilita um resultado mais fidedigno e compatível com as reais necessidades do paciente, permitindo a individualização do cuidado e melhores resultados. No entanto em muitas UTI brasileiras a equipe multidisciplinar trabalha na maioria das vezes com um número aquém das necessidades dos cuidados dos pacientes críticos. Assim visando a uma assistência mais segura e de maior qualidade, é preconizado que o enfermeiro utilize um Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) (SOARES; VIEIRA; MAZOCOLI e SOUZA, 2023).

## CONCLUSÃO

A LP acontece em grande parte por fatores assistenciais, sendo analisado conduta profissional, rotina, organização e índice de qualidade. Tais fatores como a alta carga de trabalho acabam sendo deixados de lado, sendo ocasionado com facilidade e assim dificultando ainda mais a processo de recuperação do paciente.

Logo, enquanto não houver uma intensa educação em saúde para os profissionais da saúde referente à importância da mudança de decúbito de 2 em 2 horas, hidratação e nutrição do paciente, as lesões por pressões continuarão assolando os índices de qualidade, principalmente hospitalares.

Ressalta-se ainda a importância da notificação dos Eventos Adversos (EA), em especial a Lesão Por Pressão (LPP) que traz danos físicos, psicológicos, familiares e financeiros ao paciente; além do pior que é o prolongado tempo de internação e a triste possibilidade de ir a óbito.

É premente a necessidade de educação em saúde, programas de educação permanente, capacitações e fiscalização por parte dos líderes da assistência para cobrar a assistência segura e de qualidade aos pacientes internados na UTI.





## REFERÊNCIAS

ASSIS, S.F. et al. Adverse events in critically ill patients: a cross-sectional study. *Rev. Esc Enferm USP*. 2022; 56: e 20210481. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0481pt>.

CONSTANTIN, A.G. et al. Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva para adultos. *Estima, Braz. J. Enterostomal Ther.*, São Paulo, v.16, e1118, 2018.

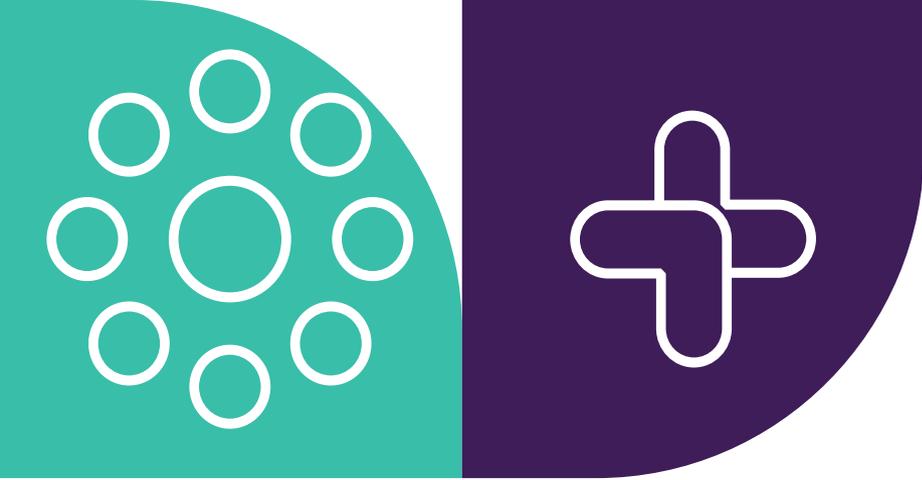
MANGANELLI, R.R.; KIRCHHOF, R.S.; PIESZAK, G.M.; DORNELLES, C.S. Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. *Rev. Enfer. UFSM – REUFSM*. Santa Maria, RS, v. 9, e41, p.1-22, 2019.

NAZÁRIO, S DA S et al. Caracterização de eventos adversos hospitalares: busca ativa versus notificação espontânea. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82040>.

SANTOS, S.J. et al. Ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *REME – Rev Min Enferm.* 2021; 25; e-1367.

SOARES, F.M.; VIEIRA, T.V.; MAZOCOLI, E.; SOUZA, R.C.S. Instrumentos preditores de risco para lesão por pressão em paciente críticos. *Acta Paul Enferm.* 2023; 36: eAPE008032. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO008032>





## Capítulo 2

### SAÚDE DO TRABALHADOR: CONHECIMENTOS, PRÁTICAS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS

---





## SAÚDE DO TRABALHADOR: CONHECIMENTOS, PRÁTICAS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS

### OCCUPATIONAL HEALTH: KNOWLEDGE, PRACTICES AND CARE STRATEGIES

Sérgio Ferreira Tannús<sup>1</sup>

Erika Silva Arvelos Falco<sup>2</sup>

Letícia dos Santos<sup>3</sup>

Luciene Lima Silva<sup>4</sup>

Mariana Ferreira de Sousa Moreira Paiva<sup>5</sup>

Maria Cristina de Moura-Ferreira<sup>6</sup>

---

1 Enfermagem, Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do trabalhador PPGAT pelo programa de pós-graduação da Universidade Federal de Uberlândia.

2 Enfermagem, Pós-Graduada em Enfermagem do Trabalho pela UNIASSELVI.

3 Ciências Biológicas e acadêmica de Enfermagem, Graduação em CIÊNCIAS BIOLÓGICAS - Universidade de Passo Fundo, UPE, Passo Fundo. cursando Enfermagem - Faculdade Anhangueira Passo Fundo. Especialização em Docência do Ensino Superior e Metodologias Ativas - Faculdade Descomplica, FC. Especialização em Pós-graduação Aperfeiçoamento Formação Docente para EAD (Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo, IFES, Vitoria). Especialização em Enfermagem do Trabalho - Faculdade União das Américas, UNIAMERICA, Foz Do Iguaçu.

4 Enfermagem, Graduada em Enfermagem pela Faculdade Mauricio de Nassau - Campina Grande - PB (2013). Pós-Graduação em Avaliação de Serviços de Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA (2015). Pós-Graduação em Auditoria em Enfermagem pela Universidade Candido Mendes Rio de Janeiro (2016).

5 Enfermagem, Possui Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia (2004), Especialização em Enfermagem do Trabalho (2007) e Especialização em Saúde Pública e da Família (2013). Experiência em Unidade de Atendimento Integrado da Saúde Da Mulher, Unidade Básica de Saúde da Família e Hospitais de Clínicas atuando nos Setores de Ortopedia e Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia. 2014 a 2021 - Enfermeira Assistencial EBSERH (HC- UFTM). 2021 até o momento. Enfermeira Assistencial EBSERH HC/UFU (Liderança de Enfermagem na Unidade da Saúde da Mulher HC UFU) -HC-UFU.

6 Enfermagem e Obstetrícia, Doutorado em enfermagem; Mestrado em enfermagem; Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde; Especialização em Sexualidade Humana Contexto da Assistência à Saúde; Especialização em Enfermagem





**Resumo:** A saúde no ambiente laboral tem cada vez mais visibilidade tanto por parte dos empregadores quanto pela visão dos trabalhadores. Os operários em geral são beneficiados devido à higiene ocupacional, já os patrões visam melhorar as condições de trabalho oferecidas vislumbrando maiores lucratividades. A atuação da enfermagem contribui para as práticas relacionadas com o trabalho. O adoecimento, lesões ou até mesmo acidentes de trabalho são funções da enfermagem, buscar estratégias para diminuir sua incidência.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador; Enfermagem; Saúde Pública.

**Abstract:** Health in the workplace is increasingly visible both from employers and from the perspective of workers. Workers in general benefit from occupational hygiene, while employers aim to improve the working conditions offered with a view to greater profitability. Nursing work contributes to work-related practices. Illness, injuries or even accidents at work are nursing functions, seeking strategies to reduce their incidence.

**Keywords:** Mental health; Health professionals; Public health.

## INTRODUÇÃO

A saúde no ambiente laboral tem cada vez mais visibilidade tanto por parte dos empregadores quanto pela visão dos trabalhadores. Os operários em geral são beneficiados devido à higiene ocupacional, já os patrões visam melhorar as condições de trabalho oferecidas visando maiores lucratividades (FELEKOGLU; TASAN, 2022)

---

do Trabalho; Especialização em Administração Hospitalar e Habilitação em Licenciatura em Enfermagem. Docente Associado IV do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/ Licenciatura da Universidade Federal de Uberlândia – UFU.





Para se ter um boa e completa saúde pública nacional, se faz necessário a inclusão de estudos e atualizações sobre saúde dos trabalhadores. Em estudo realizado em países da América do Sul, onde se comparou a formação de enfermeiros do trabalho em diferentes países, mostrou-se uma heterogeneidade entre a formação destes profissionais, apontando a preparação para esta área como matérias optativas ministradas nos últimos anos de preparação (CONTRERA et al. ,2023).

De acordo com Garrido et al. (2020) que realizou análise de curso sobre saúde ocupacional básica em comunidades rurais da América Latina, apontam que são oferecidos cursos sobre a saúde das pessoas que vivem em áreas rurais, porém a capacitação em saúde ocupacional, atividades preventivas e trabalhos multiprofissionais são escassos.

Um dos riscos que possivelmente estará presente na maioria das áreas ocupacionais são os riscos ergonômicos, sendo necessário uma avaliação sistematizada com o objetivo de reconhecer locais e pessoas vulneráveis aos riscos, tendo em vista a eliminação ou pelo menos a diminuição de exposição ao risco encontrado (FELEKOGU; TASAN, 2022).

Muito se fala sobre os riscos presentes entre os profissionais de saúde, porém é necessário ressaltar que existem riscos em todas as áreas laborais. Ao se estudar trabalhadores que coletam lixo a céu aberto, observou-se o grande número de acidentes de trabalhos devido ao risco biológico, apresentando grande risco à saúde desses trabalhadores que geralmente apresentam baixo nível de escolaridade e se acidentam pelo descarte inadequado pela população civil de itens como seringas, agulhas e materiais perfuro cortantes (CRUVINEL et al., 2019).

## **DESENVOLVIMENTO**

A atuação da enfermagem contribui para as práticas relacionadas com o trabalho. O adoecimento, lesões ou até mesmo acidentes de trabalho são funções da enfermagem, buscar estratégias para diminuir sua incidência. O enfermeiro especialista em saúde ocupacional promove a saúde do trabalhador além de atuar na prevenção de acidentes de trabalho, sempre visando a saúde física e





mental do trabalhador. Ele atua na atenção primária que é a promoção da saúde, na secundária onde ocorre o reconhecimento das necessidades e falhas e o pronto atendimento e na terciária reabilita o profissional ao trabalho (BRUNO et al., 2023).

No Brasil, a Enfermagem do Trabalho, assim como os demais profissionais de segurança e medicina do trabalho, foi incorporada nas empresas no início dos anos 70 (ALMEIDA, p.5 2020). Especialmente a partir dos anos 90, ocorreram mudanças significativas na natureza do trabalho e nos postos do trabalho, bem como na economia das organizações e também na prestação de assistência de enfermagem (LINO et al., p.88 2012).

As mudanças que ocorreram priorizaram a saúde do trabalhador sua segurança no local de trabalho, as práticas relacionadas a saúde e trabalho faz com que aumente a produtividade, a satisfação e desejo ao realizar sua atividade no ambiente de trabalho bem como sua expectativa de vida, redução da morbimortalidade melhorando a qualidade de vida no geral.

A falta de pesquisas na área de saúde do trabalho afeta as práticas do enfermeiro em saúde ocupacional, a promoção da saúde dos trabalhadores e o próprio mercado de atuação. A dificuldade do enfermeiro pesquisador em saúde ocupacional é integrar os saberes clínicos com os saberes sociais, ou seja, trabalhar de forma interdisciplinar (DE ALMEIDA et al., p.68 2017).

## CONCLUSÃO

A saúde do trabalhador é uma temática pouco explorada e que a ciência ainda não valoriza tal temática como deveria. Sendo assim, analisamos no presente trabalho a falta de pesquisas na área de saúde do trabalho, a qual afeta as práticas do enfermeiro em saúde ocupacional, a promoção da saúde dos trabalhadores e o próprio mercado de atuação.

Logo, a saúde do trabalhador necessita ser priorizada e mudanças devem acontecer nos ambientes de trabalho, gerando maior satisfação e desejo de estar realizando suas funções e gerando uma redução no índice de morbimortalidade dos profissionais, melhorando assim sua qualidade de vida.





Neste contexto, conclui-se que o cuidado da saúde do trabalhador é um ótimo investimento, não somente com o pensamento em resultados, mas também nos reflexos da prática, das estratégias e dos relacionamentos que melhoram o ambiente e o bem-estar geral das equipes.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V.A.B. et al. *Enfermagem Do Trabalho No Brasil*. In: V Expo ciência - Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC, 2020.

BRUNO, D. et al. *A ENFERMAGEM E NA SAÚDE DO TRABALHADOR (Enfermagem)*. Repositório Institucional, v. 1, n. 1, 2023.

CRUVINEL VRN et al. Health conditions and occupational risks in a novel group: waste pickers in the largest open garbage dump in Latin America. *BMC Public Health*. 2019 May 16;19(1):581. doi: 10.1186/s12889-019-6879-x. PMID: 31096940; PMCID: PMC6521552.

DE ALMEIDA, R.B; DA SILVA, R.M.; DE MORAES FILHO, L.M. As dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro do trabalho na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais–revisão de literatura. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, v. 6, n. 1, p. 59-71, 2017.

FELEKOGLU, B.; OZMEHMET TASAN, S. Interactive ergonomic risk mapping: a practical approach for visual management of workplace ergonomics. *Int J Occup Saf Ergon*. 2022 Mar;28(1):45-61. doi: 10.1080/10803548.2020.1712127. Epub 2020 Feb 27. PMID: 31928167.

GARRIDO MA, E. et al. Courses on Basic Occupational Safety and Health: A Train-the-Trainer Educational Program for Rural Areas of Latin America. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 12;17(6):1842. doi: 10.3390/ijerph17061842. PMID: 32178363; PMCID: PMC7143534.

LINO, M.M. et al. *Enfermagem do trabalho à luz da visão interdisciplinar*. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, v. 3, n. 1, p. 85-91, 2012.

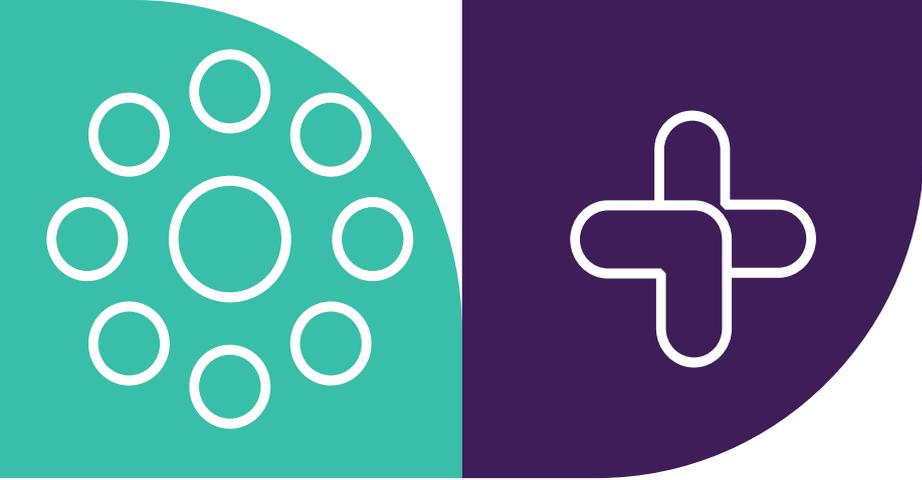
VALENCIA-CONTRERA M et al. *Graduação em Educação em Enfermagem em Saúde Ocupacional no Chile, Colômbia, Brasil e México*. *Saúde e Segurança no Trabalho* . 2023;0(0). doi:





10.1177/21650799231196885





# Capítulo 3

## PREVENÇÃO DA SEPSE EM UNIDADES DE ALTA COMPLEXIDADE

---





## PREVENÇÃO DA SEPSE EM UNIDADES DE ALTA COMPLEXIDADE

### PREVENTION OF SEPSIS IN HIGH COMPLEXITY UNITS

Fernanda de Freitas Ferreira <sup>1</sup>

Anadélia Lopes de Sousa Passos <sup>2</sup>

Eugênio Pacelli Ferreira Passos<sup>3</sup>

Maristela Rodrigues de Jesus<sup>4</sup>

Bruna Kelly Neto Santos<sup>5</sup>

Neide Moreira de Souza<sup>6</sup>

Renato Batista da Silva<sup>7</sup>

Marcella de Moura Batista<sup>8</sup>

Denise Monteiro Lima<sup>9</sup>

---

1 Enfermagem, Especialista em Nefrologia, enfermagem do trabalho e auditoria em serviços de saúde; Mestranda pela Universidade Federal Fluminense

2 Fisioterapia, Mestre em Gestão e Economia da Saúde-Ufpe. Especializações: Saúde Coletiva-Facisa, Recursos Terapêuticos Manuais-UFPE, Cuidados Paliativos-UFPB, Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica-Estácio de Sá. Instituição: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH /UFPB/HULW.

3 Odontologia, Especialista em Gestão Pública e Legislação de Cidades.

4 Enfermagem, Especialização em Preceptoria em Saúde/ES/UFRN/2021, Centro Cirúrgico e CME/CBPEX/FAPEX/2019, Urgência e Emergência/Uninter/2013, Saúde da Família na Atenção Primária Uninter/2012. Enfermeira Assistencial na Unidade de Clínica Cirúrgica do HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSEH).

5 Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, Pós-graduanda - Especialização em Gestão em Saúde e Infecção (MBA).

6 Enfermagem, Pós-graduação em UTI, com Ênfase em Urgência e Emergência (Instituto Passo 1, Uberlândia, MG/Brasil). Doutoranda em Saúde Pública (UCES/CABA/AR)

7 Enfermagem, Especialização em Cardiologia e Hemodinâmica. Enfermeiro Generalista na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH).

8 Fisioterapia, Pós-graduada em saúde pública, pós-graduada em saúde da família e pós-graduada em Fisioterapia Intensiva Neonatal e pediátrica.

9 Bacharel em Enfermagem





Alessandra Ferreira Mendes Jitcovski <sup>10</sup>

Maria Cristina de Moura-Ferreira<sup>11</sup>

**Resumo:** As unidades de terapia intensiva são os locais mais propícios para o desenvolvimento de sepse, em virtude do quadro clínico já instalado nos pacientes e de maior exposição aos dispositivos e procedimentos invasivos. Dentre as medidas de prevenção nos casos de Sepse está relacionada à assistência de enfermagem, e nesse contexto a equipe e o enfermeiro desempenham um papel essencial aos cuidados de pacientes que estão relacionados aos casos de sepse e as disfunções por ela causadas.

**Palavras-chave:** Sepse; Prevenção; Unidades de Terapia Intensiva.

**Abstract:** Intensive care units are the most favorable places for the development of sepsis, due to the clinical condition already present in patients and greater exposure to invasive devices and procedures. Among the prevention measures in cases of Sepsis is related to nursing care, and in this context the team and nurses play an essential role in the care of patients who are related to cases of sepsis and the dysfunctions caused by it.

**Keywords:** Sepsis; Prevention; Intensive Care Units.

## INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva são os locais mais propícios para o desenvolvimento de

---

10 Enfermagem, Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia.

11 Enfermagem e Obstetrícia, Doutorado em enfermagem; Mestrado em enfermagem; Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde; Especialização em Sexualidade Humana Contexto da Assistência à Saúde; Especialização em Enfermagem do Trabalho; Especialização em Administração Hospitalar e Habilitação em Licenciatura em Enfermagem. Docente Associado IV do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/ Licenciatura da Universidade Federal de Uberlândia – UFU.





sepsis, em virtude do quadro clínico já instalado nos pacientes e de maior exposição aos dispositivos e procedimentos invasivos, faz-se importante a investigação dos fatores de risco que predisõem à ocorrência dessa doença para implementação de boas práticas por parte da equipe multiprofissional (HUSABØ et al., 2020).

Dentre as medidas de prevenção nos casos de Sepsis está relacionada à assistência de enfermagem, e nesse contexto a equipe e o enfermeiro desempenham um papel essencial aos cuidados de pacientes que estão relacionados aos casos de sepsis e as disfunções por ela causadas, Nas unidades de alta complexidade, um recente estudo multicêntrico demonstrou a necessidade em se melhorar a sistemática no tratamento inicial de pacientes internados com sepsis nesses setores, focando no reconhecimento precoce e abordagem integral do paciente (HUSABØ et al., 2020).

Diariamente as equipes de enfermagem atuam com pacientes críticos diagnosticados com sepsis em unidades de terapia intensiva mediante a isso, o manejo a essa clínica envolve a necessidade dos profissionais obterem conhecimento necessário para reconhecer precocemente os sinais e sintomas e os identificando o mais breve possível, contribuindo assim, para o diagnóstico precoce e um bom prognóstico ao indivíduo (MASSABANI, 2021).

Outro fator essencial é a implantação e gerenciamento do protocolo de Sepsis, idealizar, planejar o protocolo assistencial para atendimento dos pacientes com diagnóstico de sepsis no setor de urgência e emergência. Esse protocolo assistencial é fundamental e irá proporcionar uma sobrevivência de todos os pacientes (MASSABANI, 2021).

## **DESENVOLVIMENTO**

Frente à relevância global da temática e à necessidade da implementação de medidas de apoio ao reconhecimento e tratamento da sepsis, em especial nos setores de alta complexidade, e diante da escassez de estudos nacionais que relatam a implementação de protocolos gerenciados de sepsis, bem como seu impacto nos indicadores de tratamento, faz-se necessário à condução de pesquisas





neste contexto (COSTA et al.,2019).

É muito comum, diante os inúmeros estudos analisados, é notório que a população masculina são os casos de sepse em UTIs. Diz que tal fato está relacionado aos hábitos que propiciam maior risco a vida e ao seu estilo de vida, além da baixa adesão as medidas preventivas e a maior frequência de envolvimento em acidentes automobilísticos, dessa forma o público é responsável pela maior casos de sepse das admissões em UTIs (COSTA et al.,2019).

A UTI é considerada como um local mais propenso ao desenvolvimento de infecções, o ambiente da unidade favorece a seleção natural de microrganismos e, conseqüentemente, a colonização ou infecção por microrganismos multirresistentes, além disso, é onde a maioria dos pacientes se encontra em uma situação crítica, assim necessitando submetê-los a maior número de procedimentos invasivos e de recursos terapêuticos, deixando-os mais expostos as infecções (SOBREIRA, 2018).

As principais IRAS são: Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS), Infecções do Trato Urinário (ITU), Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) e Infecção do Sítio cirúrgico (ISC), essas causam impacto significativo na morbidade e mortalidade de pacientes internados em UTI (FERREIRA et al., 2019).

O enfermeiro é o profissional mais envolvido com os cuidados ao paciente, seja de forma direta como também indireta, logo, está também envolvido com a profilaxia e o controle das Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), causadora da grande maioria dos casos de sepse e conseqüentemente os casos de choque séptico são as causas principais complicações de infecções na UTI (SOBREIRA, 2018).

## CONCLUSÃO

Sendo assim, analisando a importância da presente temática, faz-se necessário o conhecimento através de capacitações para os profissionais de saúde, principalmente da unidades de terapia intensiva que lida diariamente com processos invasivos, a prevenir tal fato que vem aumentando na





atualidade e gerando um índice de mortalidade considerável.

Em soma, também podemos observar a importância da educação continuada dentro do sistema hospitalar que muitas vezes é deixada de lado por líderes e até pelos profissionais de saúde, que quando possuem esses momentos de conhecimentos não dão o devido valor e o impacto é constatado na assistência prestada.

## REFERÊNCIAS

COSTA, M.B. V. et al. Características epidemiológicas de pacientes com sepse em unidade de terapia intensiva. *Journal Of Epidemiology And Infection Control*, [s.l.], v. 8, n. 4, p.1-12, 2019.

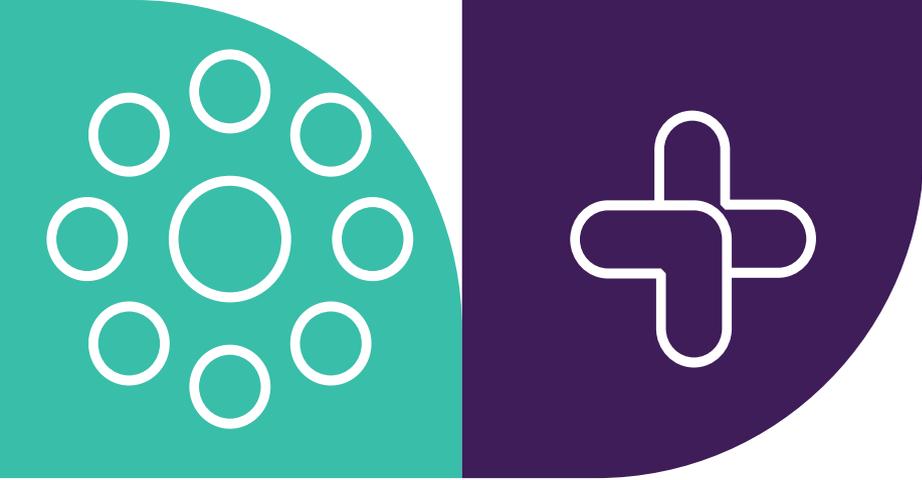
FERREIRA, L.de L. et al. Nursing Care in Healthcare-Associated Infections: a scoping review: A Scoping Review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 72, n. 2, p. 476-483, abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0418>.

HUSABØ G, N.R.M. et al. Early diagnosis of sepsis in emergency departments, time to treatment, and association with mortality: Na observational study. *PLoS One*. 2020;15(1):e0227652. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227652>.

SOBREIRA, M. da G. de S. Prevenção de infecções na terapia intensiva: análise do conhecimento dos profissionais e construção de bundles. 2018. 67 f. TCC (Doutorado) -Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2018. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/8405>.

MASSABANI, R. e SILVEIRA, G. C. (2021). Atuação do enfermeiro no diagnóstico da sepse. *Revista Intersaúde*. 1 (4), 59-65.





# Capítulo 4

## ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS NA REABILITAÇÃO

---





## ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS NA REABILITAÇÃO

### CEREBRAL VASCULAR ACCIDENT: BIOPSYCHOSOCIAL ASPECTS IN REHABILITATION

Sérgio Ferreira Tannús<sup>1</sup>

Maura Moreira Ramos<sup>2</sup>

Ediane da Silva<sup>3</sup>

Leila de Cássia Tavares da Fonseca<sup>4</sup>

Sarah Loyse Silva Cavalcanti de Albuquerque<sup>5</sup>

Maria Cristina de Moura-Ferreira<sup>6</sup>

**Resumo:** O AVC define-se como um comprometimento neurológico focal ou global, de provável origem vascular, que ocorre de forma súbita e tem duração superior a 24 horas, podendo mesmo causar a morte. Logo, os profissionais da área de saúde que atuam com pacientes de AVC devem estar

---

1 Enfermagem, Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do trabalhador PPGAT pelo programa de pós-graduação da Universidade Federal de Uberlândia.

2 Enfermagem, Especialista em urgência e emergência e em saúde da família

3 Enfermagem, Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Especialização em Enfermagem Gerencial Especialização em Pós-graduação em Direito Público em Direito Sanitário. Faculdade Integrada

4 Enfermagem, Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bacharel em Direito pela Faculdades de Ensino Superior da Paraíba. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

5 Acadêmica de enfermagem pela UFPB

6 Enfermagem e Obstetrícia, Doutorado em enfermagem; Mestrado em enfermagem; Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde; Especialização em Sexualidade Humana Contexto da Assistência à Saúde; Especialização em Enfermagem do Trabalho; Especialização em Administração Hospitalar e Habilitação em Licenciatura em Enfermagem. Docente Associado IV do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/ Licenciatura da Universidade Federal de Uberlândia – UFU.





atentos aos sinais sugestivos de disfagia - perda de peso, modificações no tipo de dieta utilizada, ingestão de menor quantidade de alimento, aumento do tempo gasto nas refeições, diminuição do prazer de se alimentar, pois um déficit nutricional ocasionado pela problemática da deglutição.

**Palavras-chave:** Reabilitação; AVC; Qualidade de vida.

**Abstract:** Stroke is defined as a focal or global neurological impairment, of probable vascular origin, which occurs suddenly and lasts more than 24 hours, and may even cause death. Therefore, health professionals who work with stroke patients should be alert to signs suggestive of dysphagia - weight loss, changes in the type of diet used, intake of less food, increased time spent eating, decreased pleasure of eating, as a nutritional deficit caused by swallowing problems.

**Keywords:** Rehabilitation; Stroke; Quality of life.

## INTRODUÇÃO

O AVC define-se como um comprometimento neurológico focal ou global, de provável origem vascular, que ocorre de forma súbita e tem duração superior a 24 horas, podendo mesmo causar a morte. Pode ser de origem isquêmica, caracterizado por uma oclusão súbita de artérias que irrigam o cérebro, devido a um trombo localmente formado ou por deslocação de um êmbolo; ou então de causa hemorrágica, classificando-se como intracerebral, se ocorrer no tecido cerebral, ou subaracnoideia, se surgir entre as duas meninges conhecidas como pia-máter e aracnoide (OMS, 2020).

Um episódio de AVC tem habitualmente como consequência sinais/sintomas de compromisso neurológico, como diminuição da força muscular, descoordenação, alterações da linguagem (afasia motora e/ou sensorial), comprometimento da visão a nível campimétrico (hemianopsia) ou desvio do olhar conjugado, apraxia, ataxia, disartria, disfagia, podendo mesmo afetar a





função cognitiva e o estado de consciência.(5)Estes défices levam geralmente a compromissos na marcha, no controlo postural e no equilíbrio, limitando a mobilidade e a capacidade para executar as atividades de vida diária e aumentando também o risco de queda. Assim, torna-se essencial a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, que vai assistir na reeducação das funções motoras, sensoriais e/ou cognitivas perdidas (BOUMER et al., 2019)

De acordo com a Associação Brasileira de AVC, houve uma redução de incidência, prevalência e mortalidade global do AVC, mas um aumento das taxas de prevalência da doença em menores de 70 anos (~22%). Tal dado epidemiológico, enfatiza a relevância de analisar os motivos da redução da faixa etária atingida, pois a incidência na população jovem cresce exponencialmente. Existem diversos fatores que podem aumentar a probabilidade de ocorrência de um AVC, seja ele hemorrágico ou isquêmico, hipertensão, diabetes tipo 2, colesterol alto, obesidade, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e histórico familiar são alguns dos fatores que podem estar associados ao surgimento de tal patologia. De acordo com o mesmo estudo, os cinco principais fatores de risco relacionados a perdas de dias foram distribuídos de tal forma hipertensão arterial (79 milhões de DALYs ou 55% do total de DALYs); IMC elevado (34.8 milhões de DALYs ou 24.3% do total de DALYs); glicemia elevada (28.9 milhões de DALYs ou 20.2%); tabagismo (25.3 milhões de DALYs ou 17.6%) (VIEGAS, 2009).

Além das causas de morte, o AVC é a principal causa da incapacidade física e mental. Tal fato pode comprometer as relações sociais, familiares e a execução de atividades do seu cotidiano, exacerbando a incidência e prevalência de transtornos ou patologias psicológicas como ansiedade, estresse e depressão. Por isso, é de suma importância atentar-se a tais sinais/sintomas, promovendo um cuidado holístico, pois estes podem comprometer ainda mais o quadro clínico do paciente (VIEGAS, 2009).

Numa abordagem holístico-ecológica do processo saúde-doença, Capra (1995) concebe o organismo humano como um sistema, cujas dimensões biológicas, psicológicas, e espirituais são interligadas e interdependentes, sendo parte integrante de sistemas maiores, subentendendo que o homem como organismo individual está em contínua interação com seu meio ambiente físico e social. Nesta





perspectiva holística concebemos a família como um sistema no qual se evidencia que o problema de saúde de um membro, no caso, a vítima de um acidente vascular cerebral, irá comprometer o funcionamento adequado de todo o processo, ou seja afetará todos os membros desta instituição.

A família desempenha um papel fundamental em todo o processo, desde ao manejo inicial para identificar sinais/sintomas relacionados ao AVC e encaminhar ao centro de atendimento de urgências à cuidados domiciliares, após estabilização, alta hospitalar, reabilitação e, sobretudo, apoio psicológico para enfrentar os desafios de algumas limitações físicas ou mentais que podem surgir como consequências do acidente (LIMA, 2016).

Outrossim, é de suma importância pontuar a recomendação do Ministério da Saúde, que a reabilitação da pessoa com AVC aconteça de forma precoce e em toda a sua integralidade. Pois, o tratamento médico imediato, associado à reabilitação adequada com equipe multidisciplinar, pode minimizar as incapacidades, evitando sequelas e proporcionando ao indivíduo o retorno o mais breve possível às suas atividades e participação na sociedade. Tais cuidados, portanto, irão garantir maior eficácia no tratamento e na reabilitação do paciente, fomentando um cuidado holístico (LIMA, 2016).

## **DESENVOLVIMENTO**

Dentre algumas das complicações que podem surgir como consequência do AVC estão: espasticidade, contratura, subluxação de ombro, dor no ombro, distrofia simpático reflexa, edema de extremidades, déficit no condicionamento cardiorrespiratório, pneumonia aspirativa, trombose venosa profunda, fadiga, úlceras de pressão e quedas. Tais sinais/sintomas quando visualizados pelos familiares ou cuidadores, facilitam o melhor desfecho do quadro clínico, tendo em vista que impactam diretamente na evolução do tratamento do indivíduo, prognóstico e atividades de vida autônoma e social.

No âmbito nutricional, os profissionais da área de saúde que atuam com pacientes de AVC devem estar atentos ao sinais sugestivos de disfagia - perda de peso, modificações no tipo de dieta





utilizada, ingestão de menor quantidade de alimento, aumento do tempo gasto nas refeições, diminuição do prazer de se alimentar, pois um déficit nutricional ocasionado pela problemática da deglutição. Além de prejudicar a manutenção do estado nutricional e a hidratação, pode desencadear debilidade de órgãos vitais, aumento da suscetibilidade para infecções e aumento da mortalidade (SILVA e MENDES, 2017).

Fica evidente, destarte, a imprescindibilidade da inserção da família no processo de reabilitação do paciente, analisando o meio sócio familiar em que o mesmo está inserido e o impacto de ter um membro da família acometido por lesão cerebral com importantes sequelas. Diante de tal perspectiva, o enfoque não deve ser apenas as incapacidades do indivíduo, mas toda a conjuntura na qual este está inserido, a fim de progredir positivamente o tratamento. Pois, o ato de reabilitar um indivíduo implica na promoção da saúde à medida que o reeduca, potencializa e aprimora as habilidades que ainda lhe restam, alvitando adaptação e reflexão diante da nova condição existencial (SILVA e MENDES, 2017).

## CONCLUSÃO

O tema em estudo é bastante pertinente, devido à elevada incidência de casos de AVC que ainda se verifica na atualidade, causando, na maioria dos casos, uma diminuição acentuada da funcionalidade da pessoa, que se não for devidamente estimulada logo que a situação clínica o permita, poderá resultar em perdas permanentes na sua autonomia.

Sendo assim, precisamos debater e criar programas de reabilitação pós AVC já que muitas vezes suas consequência limita o paciente de realizar suas atividade de vida diária gerando não só a consequência física mas também psicológica e investir em pesquisar que investiguem as causas dos fatores que vem aumentando consideravelmente o índice de AVC e de mortalidade por tal fato nos últimos anos principalmente em pacientes jovens e com futuro promissor.





## REFERÊNCIAS

SILVA, A. O.; MENDES, F. R. P. IMPORTÂNCIA DE PARCERIAS EM PESQUISAS E EVENTOS INTERNACIONAIS PARA O CRESCIMENTO DA CIÊNCIA. *Revista Ciência Plural*, [S. l.], v. 3, n. Supl3, p. 1–74, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/14032>.

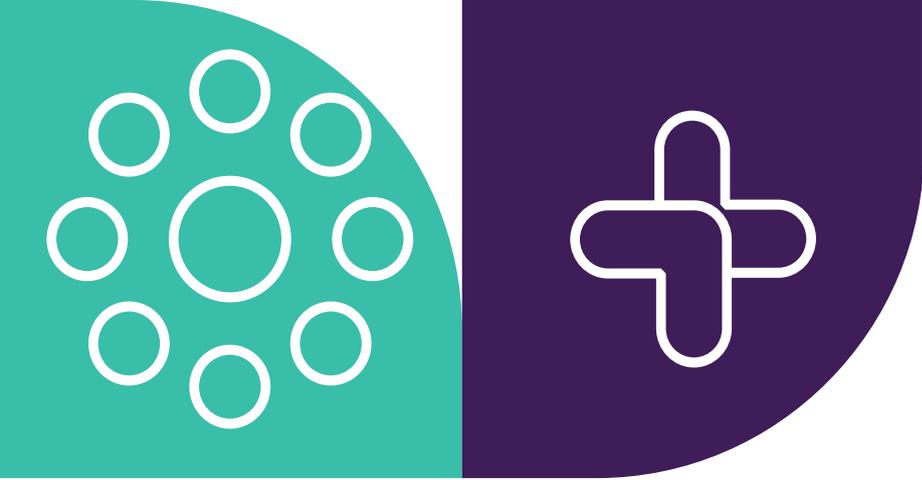
OMS. Organização Mundial da Saúde. Manual STEPS de Acidentes Vascular Cerebrais da OMS: enfoque passo a passo para a vigilância de acidentes vascular cerebrais. Genebra: Organização Mundial da Saúde [citado em 21 julho 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/manualpo.pdf>

BOUMER, T.C. et al. Efeitos do Treino de Marcha com Suporte Parcial de Peso Corporal Associado a Fisioterapia Convencional sobre o Equilíbrio Funcional e a Independência da Marcha Pós-AVC: Estudo Clínico Randomizado. *Revista Inspirar Movimento e Saúde*. 2019; 19(4). Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/revista/277287/>

VIEGAS, K. Prevalência de diabete mellitus na população de idosos de Porto Alegre e suas características sociodemográficas e de saúde. 2009. 197 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

Lima, A.M.B.R. de. A atuação médica humanizada na promoção da saúde do paciente como fator contributivo para a racionalização da judicialização da saúde. 2016. 146 f. Tese (Doutorado em Direito) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.





# Capítulo 5

## IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

---





## IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

### IMPORTANCE OF COMMUNICATION IN PALIATIVE CARE IN INTENSIVE CARE UNITS

Lutigard Feitosa Rodrigues<sup>1</sup>

Brunna Hellen Saraiva Costa<sup>2</sup>

Natalia Rosa e Souza Caldeira<sup>3</sup>

Yolanda Abrantes Paletot<sup>4</sup>

Marcella de Moura Batista<sup>5</sup>

Adriana Meira Tiburtino Nepomuceno<sup>6</sup>

Geni Kelly Araújo Silva Melo<sup>7</sup>

Juliana Alves de Jesus<sup>8</sup>

Maria Cristina de Moura-Ferreira<sup>9</sup>

---

1 Enfermagem, Mestrando no Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Especialista em Cuidados Paliativos pela Universidade Federal da Paraíba/UEPB.

2 Enfermagem, Mestre

3 Enfermagem, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Engenharia Biomédica da UFU. Especialista em Saúde do Adulto pela Residência Multiprofissional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFMTM). Técnica Administrativa em Educação da UFU. Atualmente atua como preceptora de estágio nos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina.

4 Fonoaudióloga, Graduada em Fonoaudiologia – UFPB.

5 Fisioterapia, Pós-graduada em saúde pública, pós-graduada em saúde da família e pós-graduada em Fisioterapia Intensiva Neonatal e pediátrica.

6 Enfermagem, Mestranda em Gerontologia pela UFPB. Enfermeira na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH.

7 Enfermagem, Pós-graduação em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde - IEP-HSL

8 Enfermagem, Mestre em Saúde ambiental e do trabalhador pela Universidade Federal de Uberlândia.

9 Enfermagem e Obstetrícia, Doutorado em enfermagem; Mestrado em enfermagem; Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde; Especialização em Sexualidade Humana Contexto da Assistência à Saúde; Especialização em Enfermagem





Maria Eliane Moreira<sup>10</sup>

Francilene Jane Rodrigues Pereira<sup>11</sup>

**Resumo:** Entende-se que fazem parte do processo de comunicação na UTI, os diferentes profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, entre outros), os pacientes e seus familiares, ou ainda qualquer pessoa com vínculo afetivo com o paciente. A avaliação de todo o processo de comunicação deve ser constante, objetivando seu aprimoramento, pontuando e combatendo possíveis falhas dos diferentes canais. Este capítulo de livro reflete sobre o tema de forma multiprofissional, abordando acerca do assunto relevante para a saúde pública.

**Palavras-chave:** Comunicação; Cuidados Paliativos; Unidades de Terapia Intensiva.

**Abstract:** It is understood that the different health professionals (doctors, nurses, psychologists, social workers, among others), patients and their families, or anyone with an emotional bond with the patient are part of the communication process in the ICU. The evaluation of the entire communication process must be constant, aiming to improve it, punctuating and combating possible failures in the different channels. This book chapter reflects on the topic in a multi-professional way, addressing the subject relevant to public health.

---

do Trabalho; Especialização em Administração Hospitalar e Habilitação em Licenciatura em Enfermagem. Docente Associado IV do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/ Licenciatura da Universidade Federal de Uberlândia – UFU.

10 Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Paraíba (1985), Especialista em Administração Hospitalar pela Universidade de Ribeirão Preto – SP. Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do HULW - UFPB. Credenciada como Professora Permanente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos (NEPBCP) e Vice-Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Agravos Infecciosos e Qualidade de Vida (NEPAIQV). Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba e Doutorado em Ciências do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP.

11 Doutora em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. Enfermeira supervisora no Serviço de Hemodinâmica HULW/Ebserh.





**Keywords:** Communication; Palliative care; Intensive Care Units.

## INTRODUÇÃO

A prática clínica tem demonstrado que há acentuado despreparo dessas equipes de saúde em lidar com familiares de pacientes em cuidados paliativos no contexto da comunicação, de modo que tal situação demonstra agravar-se nos cenários das Unidades de Terapia Intensiva (UTI's). Saber acolher as angústias e as dores dos familiares de pacientes em cuidados paliativos é exercitar um dos preceitos básicos da abordagem paliativista, segundo a qual proporcionar qualidade de vida, em todos os âmbitos, representa um dos seus marcos fundamentais (COSTA et al., 2008; MATSUMOTO, 2012).

A boa comunicação com pacientes e familiares bem como entre a equipe multiprofissional das UTI's representam uma ferramenta fundamental para sanar ou amenizar situações de sofrimento e angústias nesse cenário, que muitas vezes é marcado pela dor da desinformação e da perda. Nesse ambiente, a comunicação eficaz e acolhedora deve ser papel de cada membro da equipe de saúde integrante destas unidades, remontando à essência dos cuidados paliativos que se fazem presentes quando a comunicação é realizada de forma satisfatória, não apenas com o sujeito paciente, mas sobretudo com os familiares que estão atravessando momentos de grande sofrimento emocional e psicológico (MONTEIRO et al., 2015).

Dentro desse contexto, entende-se que fazem parte do processo de comunicação na UTI, os diferentes profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, entre outros), os pacientes e seus familiares, ou ainda qualquer pessoa com vínculo afetivo com o paciente. A avaliação de todo o processo de comunicação deve ser constante, objetivando seu aprimoramento, pontuando e combatendo possíveis falhas dos diferentes canais (MORITZ et al., 2008).





## DESENVOLVIMENTO

Muitos são os desafios na comunicação para os Cuidados Paliativos, e no estudo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros — instituição pública localizada na cidade de Petrolina-PE — revelou que a falta de interação e comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional e entre a equipe e os pacientes e familiares ainda é um fator presente na UTI, o qual dificulta consideravelmente a implementação dos cuidados paliativos nesse setor (BALIZA ET AL., 2015; SOUZA; LUFCHITZ; MORITZ; STAMM, 2016; LACERDA; LIRA, 2017;).

A falta de treinamentos específicos, capacitações e programas de educação permanente são citados como fatores que deixam a comunicação entre os profissionais de saúde e pacientes e seus familiares bastante fragilizada, tomando um estudo levantado por exemplo, este aponta que os profissionais médicos compreendem que a comunicação é uma habilidade complexa e que demanda forte treinamento (FERNANDES; FERNANDES, 2014; ZUCHETTO et al., 2019).

Cabe destacar que a instituição hospitalar como um todo e não apenas as UTI's devem estar alinhadas às concepções dos cuidados paliativos, tendo a responsabilidade de cuidar dos aspectos emocionais daqueles que cuidam de pacientes terminais. Para tal, sugere-se que sejam oferecidos treinamento e educação continuada que capacite os profissionais, de modo permanente, para os cuidados paliativos (CARDOSO et al., 2013).

Uma comunicação alinhada com os preceitos dos cuidados paliativos e compreendida como função a ser exercida por cada membro da equipe ainda são problemas marcantes nas unidades de assistência ao paciente crítico. O processo de comunicação entre os profissionais e os familiares de pacientes ainda é quase que exclusivamente centrado na figura do médico ou do psicólogo ((SOUZA; LACERDA; LIRA, 2017).

Na presente investigação, observa-se, portanto, que a articulação entre os diferentes profissionais de saúde envolvidos na assistência ainda é muito frágil, tornando o processo de comunica-





ção ainda muito fragmentado e centralizado, podendo acarretar problemas de ordem emocional nos pacientes e seus familiares. Logo, deve-se valorizar a comunicação colaborativa entre os diversos profissionais que atuam na UTI (PASSOS et al., 2015; SILVEIRA et al., 2016).

Um dos grandes desafios da comunicação no contexto dos cuidados paliativos é que ela precisa ser priorizada e incorporada no cotidiano assistencial das UTI, pois a má comunicação gera conflitos e ampliação da dor quando não bem exercida. Pode-se destacar, como os principais elementos para a boa comunicação na unidade de terapia intensiva, a humildade, a paciência, a transparência, a segurança e uma boa didática. É imprescindível que sejam respeitados o tempo de entendimento e a decisão da família, pois, o processo do morrer envolve inúmeros sentimentos e valores que precisam ser entendidos por cada profissional que escolhe trabalhar com os cuidados paliativos (PASSOS et al., 2015; SILVEIRA et al., 2016).

Mais do que uma simples forma de falar claro, a comunicação deve-se apresentar nos cuidados paliativos com atitudes e gestos que procurem oferecer uma assistência empática e comprometida com cada ator envolvido no delicado processo de comprometimento e/ou finitude de vida (PASSOS et al., 2015). Diante dos resultados dos artigos apresentados e discutidos, ressalta-se como potencialidade do presente capítulo, a possibilidade de aprofundar uma temática de extrema importância para a prática assistencial na área de cuidados paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva, aprofundando diferentes categorias e suscitando a necessidade de mais produções.

Cabe o registro que as limitações do presente estudo residem no fato da reduzida literatura acerca da comunicação em cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva no cenário brasileiro, dificultando assim a ampliação e aprofundamento das discussões sobre o tema.

Nesse sentido, faz-se necessário que novas pesquisas sobre a importância da comunicação no contexto dos cuidados paliativos sejam incentivadas e construídas, objetivando assim uma melhora na qualidade da assistência em saúde dos pacientes e familiares que enfrentam o processo dos cuidados paliativos.





## CONCLUSÃO

A presente investigação possibilitou sintetizar os conhecimentos acerca da comunicação em cuidados paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva, levantando dados relevantes sobre as dificuldades apresentadas entre a equipe de saúde e os pacientes/familiares, dentre elas destacam-se a falta de habilidade no tocante a transmissão de más notícias seja por aspectos emocionais e/ou por não conseguir adaptar a linguagem para “se fazer entender” bem como a supervalorização do aparato tecnológico em detrimento das dores subjetivas de cada paciente e familiar.

Sobre a utilização da comunicação enquanto ferramenta terapêutica evidenciou-se como uma habilidade capaz de reduzir sintomas físicos e emocionais rapidamente sem efeitos colaterais além de proporcionar sensação de conforto. Em relação aos desafios apresentados pelo processo de comunicação em cuidados paliativos destaca-se a falta de interação da equipe entre si e destes com pacientes/familiares, a falta de treinamentos específicos, capacitações e/ou políticas institucionais eficazes que possibilitem o aprimoramento dessa habilidade, a sua não priorização no cotidiano assistencial das UTI's e ainda, sua ocorrência de modo fragmentado e centrado na figura do médico e/ou psicólogo.

## REFERÊNCIAS

BALIZA, M.F. et al. Fatores que influenciam os enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva nas decisões de final de vida. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 Jul/Aug; 49(4): 572-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000400006>

CARDOSO DH. et al. Cuidados paliativos em ambiente hospitalar: a experiência de uma equipe multidisciplinar. *Texto contexto-enferm*. 2013; 22(4):1134-1141. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400032>

COSTAFILHO, R.C. et al. Como implementar cuidados paliativos de qualidade na unidade de terapia in-





tensiva. Rev Bras Ter Int. 2008; 20(1): 88-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2008000100014>.

FERNANDES, A.S; FERNANDES, S.P. Distanásia em unidade de cuidados intensivos e a visão de enfermagem: revisão integrativa. Rev Cuid. 2014; 5(2):813- <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.122>

LUFCHITZ, G; MORITZ, R; STAMM, A. Consultorias em cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva. Arquivos Catarinenses de Medicina 2016; 45(4): 53-<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/137/114>

MONTEIRO, M.C et al. A relação médico-família diante da terminalidade em U T I . Psicol Argum. 2015; 33(81):314-329. <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.33.081.AO07>

MORITZ, R.D, et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2008; 20(4): 422-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2008000400016>

PASSOS, S.S.S. et al. O acolhimento do usuário no cuidado às famílias em uma unidade de terapia intensiva Rev Enferm UERJ. 2015; 23 (3): 368-74. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.6259>

SANTOS, C.K.C et al. Comunicação em Cuidados Paliativos: Revisão Integrativa da Literatura. Rev Bras Ciênc Saúde, 2014; 18(1):63- 72. <https://doi.org/10.4034/rbcs.2014.18.01.09>

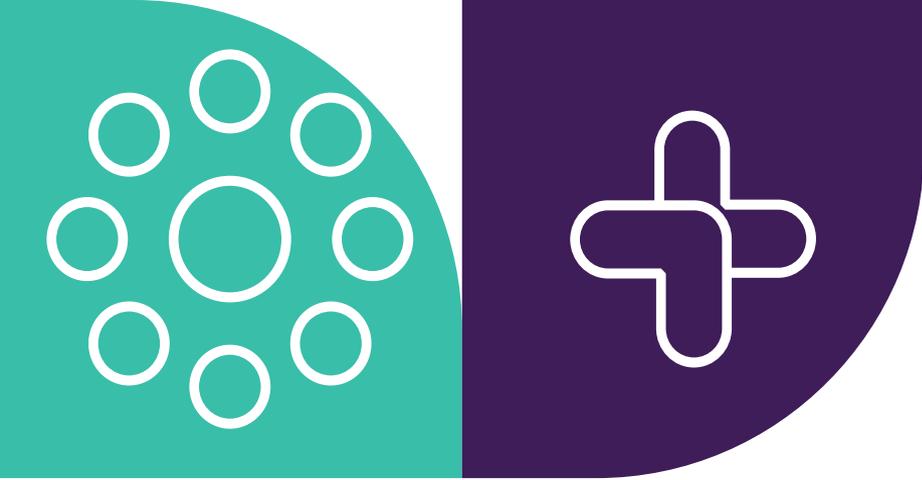
SILVEIRA, N.R. et al. Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. Rev Bras Enferm. 2016; 69(6): 1074-1081. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0267>

SOUZA, H.L.R; LACERDA, L.C.A; LIRA, G.G et al. Significado dos cuidados paliativos pela equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva. Rev Enferm UFPE on line. 2017; 11(10): 3885-3892. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201724>

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1):102-6. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

ZUCHETTO, M et al. Empatia no processo de cuidado em enfermagem sob a ótica da teoria do reconhecimento: síntese reflexiva. Rev Cuid. 2019;10(3): e624. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.624>





## Capítulo

6

### **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA SAÚDE DA MULHER: UMA POSSIBILIDADE DE CUIDAR**

---





## **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA SAÚDE DA MULHER: UMA POSSIBILIDADE DE CUIDAR**

### **INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN WOMEN'S HEALTH: A POSSIBILITY FOR CARE**

Wanessa Toscano Cavalcante<sup>1</sup>

Erlaine Souza da Silva<sup>2</sup>

Carla Denari Giuliani<sup>3</sup>

Sílvia Niedja de Sousa Farias Lemos<sup>4</sup>

Virginia Grasielle Silva dos Santos<sup>5</sup>

Juçara Elke Lourenço da Silva<sup>6</sup>

Juliana Paiva Góes Ramalho<sup>7</sup>

Uberlândia Islândia Barbosa Dantas de Meneses<sup>8</sup>

---

1 Enfermagem, Especialista em saúde da família e saúde do idoso

2 Enfermagem, Mestre em Saúde Coletiva pela UFPB. Especialista em Saúde da Família pela Escola Santa Emília de Rodat.

3 Enfermagem, Doutora em História e Cultura, Professora Associada I na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG, Brasil, Coordenadora e Fundadora do Laboratório Avançado em Estudos de Gênero (LGV) da Universidade Federal de Uberlândia

4 Enfermagem, Especialista em Saúde da Família, Terapia Intensiva, Gestão Pública.

5 Enfermagem - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Especialista em Saúde da Mulher, Saúde da Família e Mestranda do MEAP/UFF - COREN/MG. Enfermeira na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH

6 Enfermagem, Especialização em enfermagem Obstétrica. Mestranda do programa em Gerontologia.

7 Enfermagem, Mestre em Enfermagem pela UFPB. Especialista em Naturologia e Saúde Coletiva.

8 Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB. Mestre em Cuidado em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB (2014), especialista em Saúde Coletiva com concentração em Gestão Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (2010)





Fabio Carvalho Santana<sup>9</sup>

Maria Cristina de Moura-Ferreira<sup>10</sup>

**Resumo:** As PICS vem sendo utilizada principalmente pelas mulheres em diferentes momentos de sua vida, tais como: no processo de parturição, neoplasias, durante o pré-natal (período gravídico) ou quando ela já apresenta sinais de climatério e menopausa. Essa população se beneficia de diversas maneiras pois as práticas oportunizam o seu empoderamento com relação a sua saúde. Esta terapêutica atua de forma a proporcionar conforto, trazer bem-estar às pacientes e principalmente alívio de sintomas biológicos.

**Palavras-chave:** Cuidar; Saúde da Mulher; Saúde Pública.

**Abstract:** PICS has been used mainly by women at different times in their lives, such as: during the parturition process, neoplasms, during prenatal care (pregnancy) or when they already show signs of climacteric and menopause. This population benefits in several ways as the practices provide opportunities for empowerment in relation to their health. This therapy works to provide comfort, bring well-being to patients and mainly relieve biological symptoms.

**Keywords:** To care; Women's Health; Public health.

---

9 Medicina, Pós-graduando em Saúde Pública.

10 Enfermagem e Obstetrícia, Doutorado em enfermagem; Mestrado em enfermagem; Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde; Especialização em Sexualidade Humana Contexto da Assistência à Saúde; Especialização em Enfermagem do Trabalho; Especialização em Administração Hospitalar e Habilitação em Licenciatura em Enfermagem. Docente Associado IV do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/ Licenciatura da Universidade Federal de Uberlândia – UFU.





## INTRODUÇÃO

A saúde da mulher começou a ser discutida no século XX, passando a ser incluída nas políticas públicas de saúde no Brasil. Inicialmente, as discussões estavam mais direcionadas à mulher em idade fértil, principalmente na fase gestacional-puerpério. Porém, hoje tem-se uma ideia mais ampliada, trazendo assuntos como prevenção de cânceres, climatério e menopausa, infertilidade e reprodução assistida, entre outras que contemplam integralmente a sua saúde (FREITAS et al., 2009).

Nesta perspectiva, a atenção integral à saúde da mulher vem acompanhando os avanços das atividades voltadas para promoção e proteção, incluindo ações que contribuam para a qualidade de vida desse público em sua totalidade, não apenas nas fases gestacional puerpério. Desse modo, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), compõem esse meio de atividades que hoje são desenvolvidas (FREITAS et al., 2009).

As PICS vem sendo utilizada principalmente pelas mulheres em diferentes momentos de sua vida, tais como: no processo de parturição, neoplasias, durante o pré-natal (período gravídico) ou quando ela já apresenta sinais de climatério e menopausa. Essa população se beneficia de diversas maneiras pois as práticas oportunizam o seu empoderamento com relação a sua saúde.

Silva, Weigelt, Krug e Schilling (2018) ressaltam que o processo de empoderamento é visto como algo positivo, proporciona à mulher que ela busque-se responsabilizar pela sua saúde, beneficiando-se de práticas que podem ser associadas a outros tratamentos, favorecendo um equilíbrio na saúde. A partir disso, podem ser citadas os impactos que as PICS proporcionam na saúde das mulheres.

Os estudos abordados neste capítulo apontam diferentes benefícios, tais como: alívio de dores, sensação de bem-estar, calma, tranquilidade segurança nos momentos de angústia e também o auxílio no enfrentamento das doenças crônicas. (SOUZA, et. al, 2020) Um dos principais benefícios que as práticas integrativas promovem à saúde da mulher é o alívio de sintomas físicos, especialmente o alívio de sensações dolorosas.





## DESENVOLVIMENTO

Na saúde da mulher essas práticas vêm sendo muito utilizadas. Percebe-se sua presença nas diversas fases de vida, como durante o período gestacional e puerpério, também no estresse e ansiedade do dia a dia. Além destes, está sendo empregada no climatério e menopausa, que constituem o fim da fase reprodutiva da mulher e trazem consigo diversos sintomas que prejudicam sua qualidade de vida, entre outras. Esta terapêutica atua de forma a proporcionar conforto, trazer bem-estar às pacientes e principalmente alívio de sintomas biológicos (MARTINS; VIEIRA, 2018).

A dor para Petry, Bernardi e De Carvalho Morsch (2017), pode ser descrita como uma experiência emocional e sensorial desagradável, sendo um dos sofrimentos mais temidos pelas pessoas e é um dos sintomas mais comuns dentre os indivíduos. Durante sua vida a mulher vivencia diversos momentos de desconfortos, nesses casos os estudos trouxeram a capacidade que as PICS possuem de promover uma melhora desses sintomas. A musicoterapia faz parte dessa gama de práticas integrativas que trazem melhoras de sintomas físicos, psicológicos e emocionais.

De acordo com o estudo analisado, essa terapia promove uma liberação de endorfinas no sangue que são eficazes na redução da dor, conseqüentemente a isso, há uma redução da tensão e de medos que surgem em decorrência do processo da vida. Ainda com relação às sensações dolorosas, pesquisas demonstram o uso da massoterapia e acupuntura, que promovem um relaxamento tanto físico como mental, no qual proporciona a quem a utiliza redução de desconforto, da cólica menstrual, cefaleia, lombalgias, cansaço em membros inferiores e câimbras.

A analgesia por meio das PICS permite que a mulher tenha uma melhor qualidade de vida, possibilitando melhora na qualidade do sono, com pouca interferência nas atividades da vida diária, já que a duração dessa sintomatologia será reduzida.





## CONCLUSÃO

A presente investigação possibilitou abordar as PICs, e que as mesmas são cruciais atualmente, com vistas a humanização na saúde da mulher, ocorrendo uma diminuição do índice de violência obstétrica. Sendo assim, faz –se necessário que durante o processo de pré-natal ou consultas de enfermagem, elas sejam orientadas frente o que pode permitir uma mulher a ter uma melhor qualidade de vida.

Os profissionais precisam promover o relaxamento físico e mental da paciente e estabelecer um vínculo da paciente com a mesma, pois assim elas poderiam mostrar suas inseguranças, medos e desejos. O processo por mais simples que seja não é executado na área hospitalar e nem na atenção básica e com certeza fará grande diferença se for utilizado nos serviços de saúde, devido ao grande bem estar e melhora significativa na qualidade de vida da mulher.

## REFERÊNCIAS

SOUZA, V. A. DE; MACHADO, G. N.; ARRUE, A. M.; LUZARDO, A. R.; JANTSCH, L. B.; DANSKI, M. T. R. Integrative and Complementary Practices in women's health care. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e81985379, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5379. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5379>.

SILVA, T. R. D., WEIGELT, L. D., KRUG, S. B. F., E SCHILLING, A. Z. (2018, outubro). Experiência de um município na implantação das práticas integrativas e complementares no Rio Grande do Sul. *Seminário de Iniciação Científica*. Santa Cruz do Sul, RS, Brasil, 24. Disponível em <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/semic/article/view/18245>

PETRY, A.L.N. C., BERNARDI, M. M., E DE CARVALHO MORSCH, A. L. B. (2016). Dor, função pulmonar e força muscular respiratória no pré e pós-operatório de mulher mastectomizada. *Revista FisiSenectus*, 4(1), 32-41. doi:<http://dx.doi.org/10.22298/rfs.2016.v4.n1.3425>

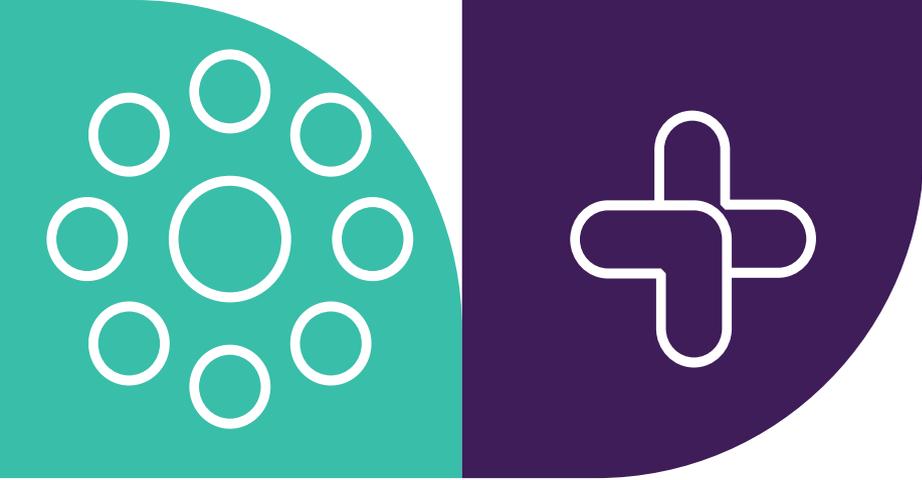




MARTINS, G.F.; VIEIRA, L. Práticas integrativas e complementares para o bem estar da gestante. Revista Brasileira de Ciências da Vida, [S.l.], v. 6, n. Especial, abr. 2018. ISSN 2525-359X. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavida.com.br/index.php/RBCV/article/view/772>

FREITAS, G. L. de et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 11, n. 2, p.424-428, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>.





# Capítulo 7

## CUIDADOS NA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

---





## **CUIDADOS NA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

## **MENTAL HEALTH CARE FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS**

Sérgio Ferreira Tannús<sup>1</sup>

Fransueide Sales de Medeiros<sup>2</sup>

Érika Lucas Lopes<sup>3</sup>

Raquel Alves Ribeiro<sup>4</sup>

Vanessa Cristina Bertussi<sup>5</sup>

Danilo de Moraes Milhorim<sup>6</sup>

Uberlândia Islândia Barbosa Dantas de Meneses<sup>7</sup>

Amanda Gomes Viana<sup>8</sup>

Brenda Rayssa da Silva Lima<sup>9</sup>

Maria Cristina de Moura-Ferreira<sup>10</sup>

---

1 Enfermagem, Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do trabalhador PPGAT pelo programa de pós-graduação da Universidade Federal de Uberlândia.

2 Serviço Social, Graduação em Serviço Social

3 Educação Física, Pós-graduação em Educação Física Escolar e Psicomotricidade - FAVENI (2016), Mestre em Educação pelo Programa de Pós-graduação da Universidade de Brasília - UnB (2015), Professora designada do Ensino Superior - Unimontes (2015/atual), Professora efetiva de Educação Física da rede Estadual de Ensino.

4 Fisioterapia, Mestre em saúde da família

5 Enfermagem, Doutorado

6 Enfermagem, Enfermeiro pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal de Uberlândia.

7 Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB. Mestre em Cuidado em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB (2014), especialista em Saúde Coletiva com concentração em Gestão Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (2010)

8 Enfermagem, Especialista em Enfermagem do Trabalho.

9 Graduação em Psicologia

10 Enfermagem e Obstetrícia, Doutorado em enfermagem; Mestrado em enfermagem; Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde; Especialização em Sexualidade Humana Contexto da Assistência à Saúde; Especialização em Enfermagem





**Resumo:** O campo da Saúde do Trabalhador no Brasil possui raízes na Saúde Coletiva, influenciado pelo movimento da Medicina Social latino-americana e significativamente moldado pela experiência operária italiana. Apesar dos inúmeros avanços sócio históricos e políticos deste campo, ainda há muito a melhorar no que diz respeito à assistência aos cuidados na saúde dos trabalhadores. Fato este evidenciado fortemente durante a pandemia da COVID-19 vivenciada pelo mundo nos últimos 3 anos e que deixou fortes resquícios na vida dos trabalhadores da linha de frente do campo da saúde.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Profissionais da Saúde; Saúde Pública.

**Abstract:** The field of Workers' Health in Brazil has roots in Public Health, influenced by the Latin American Social Medicine movement and significantly shaped by the Italian workers' experience. Despite the numerous socio-historical and political advances in this field, there is still a lot to improve in terms of health care assistance for workers. This fact was strongly evidenced during the COVID-19 pandemic experienced by the world in the last 3 years and which left strong traces in the lives of frontline health workers.

**Keywords:** Mental health; Health professionals; Public health.

## INTRODUÇÃO

O campo da Saúde do Trabalhador no Brasil possui raízes na Saúde Coletiva, influenciado pelo movimento da Medicina Social latino-americana e significativamente moldado pela experiência operária italiana. Inicialmente, este campo foi marcado pela atuação da Medicina do trabalho e saúde

---

do Trabalho; Especialização em Administração Hospitalar e Habilitação em Licenciatura em Enfermagem. Docente Associado IV do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/ Licenciatura da Universidade Federal de Uberlândia – UFU.





ocupacional e, com o advento dos preceitos da Saúde Coletiva em meio aos processos de Reforma Sanitária, teve uma ampliação em sua prática, assim como também em seus conceitos de saúde e doença e nas práticas de atenção à saúde dos trabalhadores (GOMES, VASCONCELLOS, MACHADO, 2018).

Todavia este movimento foi concretizado a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste período, o país passava por um grande processo de redemocratização. Junto a este processo, ocorreram alguns movimentos sindicais em busca de melhores condições de trabalho (SATO, LACAZ , BERNARDO, 2006).

Assim a criação do SUS possibilitou maior abertura para criação de debates, construção de órgãos e instituições que atendessem ao público dos trabalhadores. A partir dele, houve a criação do Programa de Saúde do Trabalhador, o qual busca integrar ações de promoção, prevenção e assistência à saúde e também da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), a qual dispõe de serviços de assistência e vigilância em saúde (SATO, LACAZ & BERNARDO, 2006).

É a partir deste olhar que Gomes, Vasconcellos e Machado (2018) define que a saúde do trabalhador pode ser compreendida como: “um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares - técnicos, sociais, políticos, humanos -, multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalhos” (p.1964).

Compreendendo a saúde do trabalhador a partir destes aspectos que integram o sujeito em um campo biopsicossocial, os movimentos sociais de debate da época propunham rompimentos com os conhecimentos anteriormente enraizados acerca da saúde e do trabalho.

Engajados em uma mudança na compreensão dos processos de trabalho, assim como também em sua reorganização, a fim de promover uma perspectiva humanizada e emancipadora dentro do campo, para que assim fosse possível olhar para o sujeito de forma ampliada dentro do campo da saúde do trabalhador. Neste sentido, o campo da saúde do trabalhador, a partir da perspectiva da saúde coletiva, busca a partir do social situar o papel do trabalho na compreensão do processo de saúde-doença (SATO, LACAZ, BERNARDO, 2006).





Para auxiliar na construção desse processo de mudança, foram criadas as Unidades de referência em saúde do trabalhador nas redes de atenção à saúde, as quais hoje são conhecidas como Centros de Referência à Saúde do Trabalhador (CEREST's). Estes centros atualmente possuem ações integradas em trabalhos multidisciplinares na promoção, prevenção, assistência e cura na saúde do trabalhador (SATO, LACAZ, BERNARDO, 2006; GOMES, VASCONCELLOS, MACHADO, 2018).

Apesar dos inúmeros avanços sócio históricos e políticos desse campo, ainda há muito a melhorar no que diz respeito à assistência aos cuidados na saúde dos trabalhadores. Fato este evidenciado fortemente durante a pandemia da COVID-19 vivenciada pelo mundo nos últimos 3 anos e que deixou fortes resquícios na vida dos trabalhadores da linha de frente do campo da saúde (BARROSO et al. 2020).

## **DESENVOLVIMENTO**

Segundo a Procuradoria Geral do Trabalho a saúde mental também envolve assédio moral na qual “é toda e qualquer conduta que caracteriza comportamento abusivo, frequente e intencional, através de atitudes, gestos, palavras ou escritos que possam ferir a integridade física ou psíquica de uma pessoa, vindo a pôr em risco o seu emprego ou degradando o seu ambiente de trabalho.” (p.7, s/d)

A equipe de enfermagem estando na linha de frente do trabalho, sofre direta e constantemente assédio moral afetando saúde mental, como se pode observar em Busnello et al. (2021), um estudo do tipo explanatório sequencial, onde se mostra uma elevada incidência (83,4%) de violência perpetrada contra os trabalhadores de Enfermagem na ESF, sendo os enfermeiros mais expostos ao assédio moral. Em Trindade et al. (2022), um estudo qualitativo, também é possível verificar nos resultados demonstrados que entre os enfermeiros e auxiliares de enfermagem, a probabilidade de sofrer assédio moral no local de trabalho foi 177% e 173% maior, respectivamente, quando comparado ao Agente Comunitário de Saúde (ACS).

As consequências dessa violência aos profissionais de saúde que trabalham em contato direto





com o paciente, com o relacionamento com colegas e o paciente podem trazer agravos de natureza psicológica a saúde do trabalhador. No estudo de Andrade et al. (2015), o assédio moral trouxe alguns distúrbios, principalmente de ordem psicológica, como: febre emocional, medo, tristeza, choro e depressão. Na pesquisa de Sturbelle et al (2019) mostra que após o assédio as atividades passaram a ser mais penosas (93,4%). A saúde mental do trabalhador se desgasta e repercute em avaliações mais negativas acerca do reconhecimento e dos relacionamentos no trabalho (BRUSNELLO et al., 2021).

## CONCLUSÃO

A saúde mental precisa ser um debate enfatizado como um grande problema enfrentado atualmente pelos profissionais de saúde. A pandemia só deixou em foco algo que já enfrentávamos. Sendo assim, os profissionais precisam de atenção dentro dos serviços de saúde como acompanhamento psicológico, espaços para escuta, folgas estabelecidas e educação sobre a importância do trabalho em equipe.

Por mais simples e já muita falada, tais medidas simples ainda não são executadas e assim seguimos com a enfermagem e medicina sendo as classes que mais morrem por problemas de saúde mental. Logo, o básico precisa ser executado com urgência.

Conclui-se que, se utilizarmos o básico junto com as estratégias de promoção à saúde aos profissionais de saúde, em especial os que atuam diretamente com os pacientes/clientes / usuários dos serviços de saúde, construiremos uma saúde mental de qualidade, humanizada em suas diferentes dimensões, de escuta terapêutica e de cuidado efetivo e enriquecedor.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, C.G.; et al. Assédio Moral na Atenção Básica Segundo os profissionais de Enfermagem. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13,supl. 1, p. 77-90, 2015. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00031>.





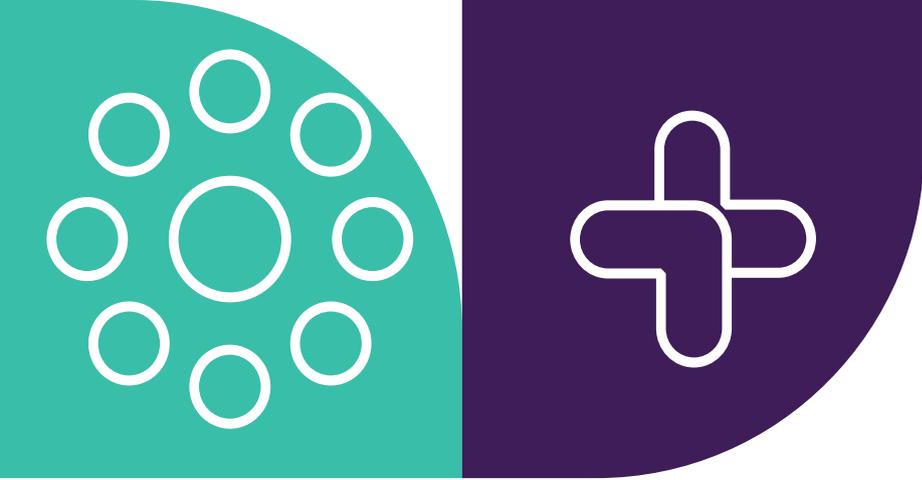
BRUSNELLO, G.F. et al. Tipos de violência no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery* 2021;25(4):e20200427. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0427>

PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO da 12ª Região. Cartilha: assédio moral no local de trabalho (impressa). Assédio Moral no Trabalho.

STURBELLE, I.C.S. et al . Workplace violence types in family health, offenders, reactions, and problems experienced. *Rev. Bras. Enferm.*,v. 73, supl. 1, e20190055, 2020. Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020000800160&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000800160&lng=pt&nrm=iso)>.

TRINDADE, L. de L. et al . Assédio moral entre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 35, eAPE039015134, 2022. Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002022000100382-&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002022000100382-&lng=pt&nrm=iso)>.





**Capítulo**



**VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO CENTRO  
CIRURGICO: EPIDEMIOLOGIA E PREVENÇÃO  
DE AGRAVOS**

---





## VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO CENTRO CIRURGICO: EPIDEMIOLOGIA E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

### HEALTH SURVEILLANCE IN THE SURGICAL CENTER: EPIDEMIOLOGY AND PREVENTION OF DISORDERS

Ana Pedrina Freitas Mascarenhas<sup>1</sup>

Diana Nunes da Silva<sup>2</sup>

Karine Domingos Nogueira Siqueira<sup>3</sup>

Aldeir Alves Lopes Júnior<sup>4</sup>

Marcelo Barros de Valmoré Fernandes<sup>5</sup>

Aline Pereira da Silva<sup>6</sup>

Ingrid Bergmam do Nascimento Silva<sup>7</sup>

Amanda Bezerra de Araújo<sup>8</sup>

---

1 Enfermagem, Enfermeira na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Especialista em Obstetrícia.

2 Enfermagem, Enfermeira da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH

3 Enfermagem, Mestre em Ciências da Saúde, pela Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo-SP; Pós-Graduada em Serviços de Saúde Pública, pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas- FACISA; Pós-Graduação em Saúde da Família, pela Universidade Federal da Paraíba; Pós-Graduação Lato Sensu de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Central de Material e Esterilização e Sala de Recuperação Pós-Anestésica; e Pós-Graduada no Curso de Enfermagem Aeroespacial, pela Faculdade UNYLEYA – São Paulo/SP.

4 Medicina, Graduação em Medicina pela Universidade estadual de Montes Claros especialização: Pós-graduado em dermatologia estética pelo ISMD.

5 Enfermagem, Especialista em Centro Cirúrgico EEUSP SP, Gerenciamento de Unidades e Serviços de Enfermagem SANTA MARCELINA SP, Gestão de Saúde e Controle de Infecção INESP SP. Mestrando em Direção Estratégica Especializado em Organizações de Saúde, FUNIBER SC.

6 Enfermagem, Graduada pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Integrada de Patos FIP, Especialista em Enfermagem Obstétrica e Neonatologia pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança FACENE.

7 Enfermagem, Mestre em Modelos de Decisão e Saúde – UFPB

8 Enfermagem, Mestre em Gestão e Economia da Saúde - UEPB





Maria Cristina de Moura-Ferreira<sup>9</sup>

**Resumo:** O cuidado com a saúde deve ser um ato seguro, minimizando a ocorrência de eventos adversos. Entretanto, no cotidiano laboral, há exposição excessiva a situações que oferecem risco à saúde do profissional, com destaque para aquelas ocorridas no centro cirúrgico (CC). Destaca-se que a equipe de enfermagem está representada em maior número e é responsável pelo direcionamento do fluxo dos resíduos.

**Palavras-chave:** Profissionais da saúde; Centro Cirúrgico; Saúde Pública

**Abstract:** Health care must be a safe act, minimizing the occurrence of adverse events. However, in daily work, there is excessive exposure to situations that pose a risk to the health of the professional, especially those that occur in the surgical center (SC). It is noteworthy that the nursing team is represented in greater numbers and is responsible for directing the flow of waste.

**Keywords:** Health professionals; Surgery Center; Public health.

## INTRODUÇÃO

O cuidado com a saúde deve ser um ato seguro, minimizando a ocorrência de eventos adversos. Entretanto, no cotidiano laboral, há exposição excessiva a situações que oferecem risco à saúde do profissional, com destaque para aquelas ocorridas no centro cirúrgico (CC), local em que o traba-

---

<sup>9</sup> Enfermagem e Obstetrícia, Doutorado em enfermagem; Mestrado em enfermagem; Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde; Especialização em Sexualidade Humana Contexto da Assistência à Saúde; Especialização em Enfermagem do Trabalho; Especialização em Administração Hospitalar e Habilitação em Licenciatura em Enfermagem. Docente Associado IV do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/ Licenciatura da Universidade Federal de Uberlândia – UFU.





lhador está vulnerável a ocorrências danosas (LIMA et al., 2014).

Pontua-se que os profissionais de enfermagem representam número expressivo dos trabalhadores no CC e estão expostos a diversas situações que são geradoras de desgastes. Ressalta-se que fatores de risco presentes nesse tipo de ambiente podem ocasionar prejuízos à qualidade da produção e da assistência prestada nas diferentes situações, comprometendo diretamente a saúde dos trabalhadores. Esses fatores de risco resultam da exposição e do manuseio de agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, ocasionando acidentes ocupacionais (JANÚARIO et al., 2017).

Diante dessa realidade, vale destacar os riscos relacionados à exposição aos resíduos de serviços de saúde (RSS), gerados continuamente no CC, decorrentes de diferentes tipos de procedimentos realizados durante a prática assistencial. De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222/2018, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), geradores de RSS englobam todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana e animal, seja na assistência domiciliar, seja em laboratórios analíticos de produtos para saúde, necrotérios, funerárias, unidades móveis de atendimento, entre outros similares (BRASIL, 2018).

## **DESENVOLVIMENTO**

Segundo o que determina a RDC nº 222/2018, os RSS são classificados em diferentes grupos: grupo A: resíduos biológicos, que agregam substâncias infectantes em sua composição; grupo B: resíduos químicos, tais como medicamentos e saneantes; grupo C: resíduos radioativos, representados pelos produtos que possam conter radionuclídeos em valores superiores aos estabelecidos pela Comissão Nacional de Energia Nuclear; grupo D: resíduos comuns, que não apresentam nenhuma das características dos outros grupos; grupo E: resíduos perfuro cortantes, tais como lâminas, agulhas, entre outros<sup>6</sup>. Pontua-se que no CC são gerados todos os tipos de resíduos. Entre os profissionais, aqueles que compõem a equipe de enfermagem estão em contato diariamente com os resíduos ao realizar procedimentos em sua prática, expondo-os aos riscos relacionados a tais materiais (NUNES





et al., 2012).

Destaca-se que a equipe de enfermagem está representada em maior número e é responsável pelo direcionamento do fluxo dos resíduos. Diante dessa realidade, o gerenciamento dos RSS constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão devidamente planejados e implementados com referência em bases científicas, técnicas, normativas e legais cujas finalidades são diminuir a geração de resíduos e proporcionar a disposição final adequada a eles, em benefício a segurança, da saúde dos profissionais, dos pacientes e do ambiente (BRASIL, 2018).

Convém ressaltar que o número de estudos que investigam a problemática dos RSS entre os profissionais de enfermagem em CC ainda é reduzido, sendo necessário explorar esse tipo de pesquisa como forma de fortalecer a prática do manejo dos resíduos gerados, minimizando a exposição de profissionais, pacientes e ambiente a eles.

## CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa revelaram que os profissionais de enfermagem consideram que há geração de diferentes tipos de resíduos no CC e que, quando identificados e manuseados de forma não adequada, esses materiais podem ocasionar prejuízos para a própria saúde, a de outros profissionais e a dos pacientes.

Outro fato apontado pelos participantes foi a falta de atenção de outros profissionais que compõem a equipe de saúde atuante no CC no que concerne ao descarte inadequado dos resíduos. Isso, como consequência, gera insegurança e preocupação. Portanto, é recomendável que esses profissionais recebam periodicamente orientações e treinamentos sobre o manejo adequado dos RSS, minimizando riscos de exposição aos resíduos gerados com prejuízos à própria saúde, à saúde do paciente, à de outros profissionais e à do ambiente.





## REFERÊNCIAS

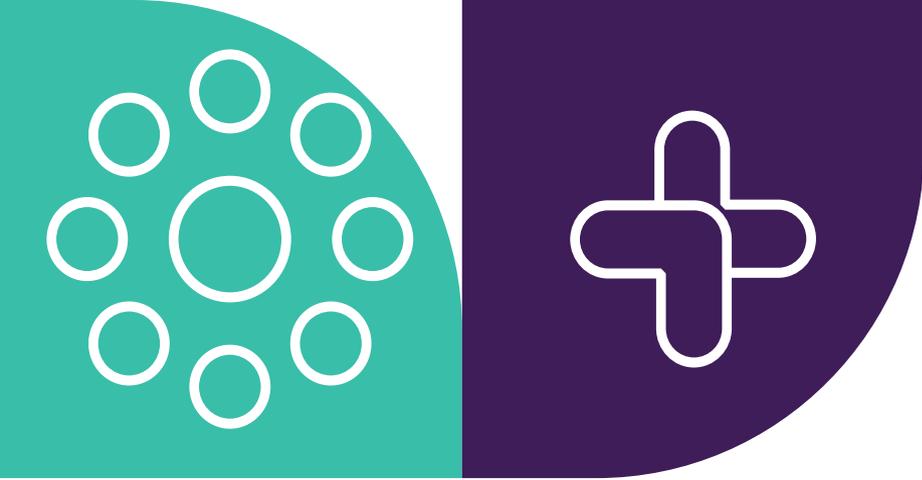
BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 2018 . Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/%282%29RDC\\_222\\_2018\\_.pdf/679fc9a2-21ca-450f-a6cd-6a6c1cb7bd0b](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/%282%29RDC_222_2018_.pdf/679fc9a2-21ca-450f-a6cd-6a6c1cb7bd0b)

JANUÁRIO, G.C. et al. Acidentes ocupacionais com material potencialmente contaminado envolvendo trabalhadores de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2017;22(1):1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.48893>

LIMA, R.M.S et al. Conhecimento dos anestesiológicos da cidade do Recife com relação aos riscos potenciais no centro cirúrgico: estudo transversal. *Rev Bras Anesthesiol.* 2014;64(2):116-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2013.06.019>

NUNES, T.S.P et al. Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde: uma revisão de literatura. *Rev Pesq Cuidado Fundamental.* 2012;(supl.):57- 60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2012.v0i0.57-60>





## Capítulo 9

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA  
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:  
PRATICANDO AS METAS INTERNACIONAIS**

---





## SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: PRATICANDO AS METAS INTERNACIONAIS

### PATIENT SAFETY IN MEDICATION ADMINISTRATION: PRACTICING INTERNATIONAL GOALS

Maristela Rodrigues de Jesus<sup>1</sup>

Flávia Borges Mesquita<sup>2</sup>

Jerssycca Paula dos Santos Nascimento<sup>3</sup>

Denise da Silva Carvalho<sup>4</sup>

Raquel Castro Santana<sup>5</sup>

Cecília Lucas Lopes<sup>6</sup>

Alex kleyton Pereira da Silva<sup>7</sup>

---

1 Enfermagem, Especialização em Preceptoria em Saúde/ES/UFRN/2021, Centro Cirúrgico e CME/CBPEX/FAPEX/2019, Urgência e Emergência/Uninter/2013, Saúde da Família na Atenção Primária Uninter/2012. Enfermeira Assistencial na Unidade de Clínica Cirúrgica do HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH).

2 Enfermagem, Mestre em Epidemiologia - UFMG

3 Enfermagem, Enfermeira na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Mestranda - Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial - Universidade Federal Fluminense (UFF).

4 Enfermagem, Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Gama Filho. Pós-graduação em Gestão - UERJ. Pós-graduação em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente - FIOCRUZ. Especialista em Neonatologia - SOBEP. Mestre em Desenvolvimento Local - UNISUAM.

5 Enfermagem, Enfermeira da Coleta e Triagem Clínica; Hemocentro Regional de Juiz de Fora-JFO; Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais.

6 Enfermagem, Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência (Trauma e Terapia Intensiva) pela SOEBRAS - Associação Educativa do Brasil (2008-2010), aperfeiçoamento do Programa de Qualificação da Assistência Perinatal pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (2014-2015), e, especialização em Enfermagem em UTI Pediátrica e Neonatal pela Faculdade Unyleya (2019-2020). Atualmente é Enfermeira do Hospital Santo Antônio da Fundação Taiobeiras e Orientadora Educacional da Editora e Distribuidora Educacional S/A. Mestrado profissional em andamento em Enfermagem Assistencial. Universidade Federal Fluminense, UFF, Brasil.

7 Enfermagem, Graduando Enfermagem pela Faculdade Internacional da Paraíba





Maria Cristina de Moura-Ferreira<sup>8</sup>

**Resumo:** A segurança do paciente é uma prioridade mundial. A segurança do paciente está diretamente relacionada ao comprometimento dos gestores nos processos de trabalho dos funcionários, ou seja, um local onde os trabalhadores são submetidos a grande exaustão e jornadas longas pode levar a erros em todas as etapas das seis metas de segurança do paciente. A alta demanda assistencial; a falta de dimensionamento adequado de pessoal; os espaços insuficientes no ambiente de trabalho levam a uma perda da qualidade assistencial e conseqüente perigo para a segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Saúde Pública; Segurança do Paciente; Profissionais de saúde.

**Abstract:** Patient safety is a global priority. Patient safety is directly related to managers' commitment to employees' work processes, that is, a place where workers are subjected to great exhaustion and long working hours can lead to errors in all stages of the six patient safety goals. The high demand for assistance; the lack of adequate staffing; Insufficient spaces in the work environment lead to a loss of quality of care and a consequent danger to patient safety.

**Keywords:** Public health; Patient safety; Health professionals.

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é uma prioridade mundial. Em 2011 a Organização Mundial da

---

<sup>8</sup> Enfermagem e Obstetrícia, Doutorado em enfermagem; Mestrado em enfermagem; Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde; Especialização em Sexualidade Humana Contexto da Assistência à Saúde; Especialização em Enfermagem do Trabalho; Especialização em Administração Hospitalar e Habilitação em Licenciatura em Enfermagem. Docente Associado IV do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/ Licenciatura da Universidade Federal de Uberlândia – UFU.





Saúde lançou as seis metas internacionais para a segurança do paciente no Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital, que são: 1) Identificar os pacientes corretamente; 2) Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência; 3) Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância (high-alert medications); 4) Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; 5) Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; e 6) Reduzir o risco de lesões aos pacientes, decorrentes de quedas (JCI, 2013).

No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi um programa criado em 2013 com o intuito de prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos relacionados à assistência nos serviços de saúde (BRASIL, 2013a).

Segundo estudos, a segurança do paciente está diretamente relacionada ao comprometimento dos gestores nos processos de trabalho dos funcionários, ou seja, um local onde os trabalhadores são submetidos a grande exaustão e jornadas longas pode levar a erros em todas as etapas das seis metas de segurança do paciente (LIMA et al., 2022; FREITAS et al., 2023).

A alta demanda assistencial; a falta de dimensionamento adequado de pessoal; os espaços insuficientes no ambiente de trabalho levam a uma perda da qualidade da assistência e conseqüente perigo para a segurança do paciente. Assim, as metas internacionais são de potencial significância para proteger o paciente de erros clínicos e técnicos (FREITAS et al., 2023).

A meta 3, que trata da administração de medicamentos, tem o intuito de melhorar a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos no processo de utilização de Medicamentos de Alta Vigilância (MAV). Em um hospital de grande porte na capital mineira, para atender esta meta, os MAV são marcados com adesivos vermelhos para os diferenciar na hora do armazenamento, distribuição, dispensação, transporte, recebimento e administração. Além disso, no sistema de prescrição eletrônica foram colocados alertas para identificação dos MAV (HC-UFMG, 2021).

Assim, conforme Bastos et. al. (2022)

“A fragilidade sobre o controle e uso correto de medicamentos torna-se um problema em saúde pública, podendo gerar erros, onerosidade ao sistema de saúde, inviabilidade terapêutica e até a





falha, aumentando o número de eventos adversos evitáveis nos pacientes e até a morte” (p. 3).

## DESENVOLVIMENTO

Os eventos adversos são danos causados ao paciente provenientes de falhas na assistência dos profissionais de saúde, esses erros podem ocasionar desde danos temporários ou até mesmo levar o paciente ao óbito. Sabe-se que, a ocorrência desses eventos, incide em elevados custos para os serviços de saúde, muito acima do planejado junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), pois aumenta, de forma expressiva, as taxas de morbimortalidade, estendendo o tempo de tratamento do paciente, conseqüentemente, elevando os custos (MOURA et al., 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), estima que, entre 5% e 10% dos pacientes admitidos em hospitais, adquirem uma ou mais infecções (OMS, 2005). E Moura et al. (2018) trazem, em seu estudo, que a taxa de eventos adversos em países desenvolvidos permeia entre 05 a 15%, e que, em países em desenvolvimento, como o Brasil, não se pode ter informação precisa dos índices, devido a cultura da subnotificação, que impede a dimensão real do problema e, assim, a busca por solução eficaz. O debate relacionado à segurança do paciente ganhou notoriedade mundial a partir do final da década de 90, após a exposição de um relatório do Institute of Medicine, com o título *To Err is Human: Building a Safer Health Care System*.

A repercussão desse relatório fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS), se mobilizasse acerca da melhoria da segurança do paciente durante a assistência prestada (FIGUEIREDO; D’INNOCENZO, 2017).

Em outubro de 2004, foi instituída a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente pela Organização Mundial da Saúde com o objetivo de dedicar atenção ao problema da segurança do paciente. Sua abrangência é internacional, tendo como missão coordenar, disseminar e acelerar melhorias para a segurança do paciente em termos mundiais. Os países que fazem parte do projeto incluem o Canadá, Estados Unidos, além dos países do Mercosul, que vêm planejando ações para sacramentar





esse objetivo (BRASIL, 2016).

A partir desse marco, foram realizadas diversas ações e campanhas com o objetivo de diminuir a incidência dos eventos adversos nas Instituições de Saúde do mundo todo. Espera-se que os profissionais de saúde adotem melhores práticas nos serviços, fortalecendo a cultura de segurança e diminuindo danos causados por esses infortúnios (FIGUEIREDO; D'INNOCENZO, 2017).

## CONCLUSÃO

Logo, observa-se que a segurança do paciente é uma prioridade, na qual realiza-se campanhas e ações permanentes sob a temática, já que o principal objetivo é restabelecer o paciente do seu processo de saúde-doença e não dificultar ou interromper o processo.

Sendo assim, faz-se necessário que os profissionais adotem melhores práticas dentro dos serviços com o objetivo de diminuir a incidência dos eventos adversos, evitem altas cargas de trabalho, priorizem a busca por conhecimento e capacitações e assim seja fortalecido a acreditação hospitalar e nos profissionais que estão prestando serviços diariamente.

## REFERÊNCIAS

BASTOS, W.D.G et al. Preparo e administração de medicamentos de alta vigilância na perspectiva da segurança do paciente. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Brasília-DF., 2016. Disponível em: [https://www.saude.gov.br/images/imagens\\_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf](https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013.





FIGUEIREDO, M. L.; D'INNOCENZO, M. Eventos adversos relacionados às práticas assistenciais: uma revisão integrativa. 2017. Revista Enfermagem Global. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://scielo.isciii.es/pdf>.

FREITAS, K.P. de et al. Construção e validação de vídeo sobre segurança na administração de medicamentos no serviço de emergência. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol. 23(4), p. 1-12, 2023.

HC-UFGM. Metas Internacionais de Segurança do Paciente. 2021.

JCI. Joint Commission International. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. 5. ed., 2013.

LIMA, E.L. et al. Ocorrência de erros no preparo e na administração de medicamentos em unidade de pronto atendimento. Rev. Eletr. Enferm, 2022.

MOURA, R. S.; SARAIVA, F. J. C.; SANTOS, R. M.; SANTOS, R. F. M.; ROCHA, K. R. S. L.; VIRGEM, M. R. C. Eventos adversos ocasionados pela assistência de enfermagem: noticiados pela mídia. 2018. Revista de Enfermagem UFPE. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista-enfermagem/article/view/231266>





## *Excelência consultoria e mentoria*



A Excelência consultoria e mentoria tem a missão de ajudar o acadêmico na área da saúde, com serviços essenciais para o seu aprendizado. Na consultoria, você pode utilizar dos seguintes serviços: revisão da ABNT, orientação para construção de projetos e trabalhos de conclusão de curso, revisão gramatical, auxílio no processo de publicação de artigos e pesquisas. Na mentoria científica, você tem a oportunidade de fazer um curso de preparação para mestrado e doutorado em saúde. A mentoria científica é a porta de entrada para a pesquisa científica e a aquisição de conhecimento acadêmicos. Tem por objetivo auxiliar o aluno a publicar mais na área da enfermagem/saúde e compreender melhor sobre o mundo da pesquisa científica. As aulas são quinzenais, online e ao vivo, com professores mestres e doutores. A duração é de 4 meses de aulas teóricas e práticas em pesquisa, além da participação em grupo de estudos por 1 ano de forma exclusiva. O aluno irá conhecer e realizar métodos de pesquisa; além de proporcionar maior conhecimento intelectual em grupo. Na mentoria você constrói o currículo voltado ao sucesso acadêmico na enfermagem/saúde, além de aprender tudo que é preciso para alcançar os seus sonhos!





## *Política e Escopo da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza*



A Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza (EASN) é uma coleção de livros publicados anualmente destinado a pesquisadores das áreas das ciências exatas, saúde e natureza. Nosso objetivo é servir de espaço para divulgação de produção acadêmica temática sobre essas áreas, permitindo o livre acesso e divulgação dos escritos dos autores. O nosso público-alvo para receber as produções são pós-doutores, doutores, mestres e estudantes de pós-graduação. Dessa maneira os autores devem possuir alguma titulação citada ou cursar algum curso de pós-graduação. Além disso, a Coleção aceitará a participação em coautoria.

A nossa política de submissão receberá artigos científicos com no mínimo de 5.000 e máximo de 8.000 palavras e resenhas críticas com no mínimo de 5 e máximo de 8 páginas. A EASN irá receber também resumos expandidos entre 2.500 a 3.000 caracteres, acompanhado de título em inglês, abstract e keywords.

O recebimento dos trabalhos se dará pelo fluxo contínuo, sendo publicado por ano 4 volumes dessa coleção. Os trabalhos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

A nossa política de avaliação destina-se a seguir os critérios da novidade, discussão fundamentada e revestida de relevante valor teórico - prático, sempre dando preferência ao recebimento de artigos com pesquisas empíricas, não rejeitando as outras abordagens metodológicas.

Dessa forma os artigos serão analisados através do mérito (em que se discutirá se o trabalho se adequa as propostas da coleção) e da formatação (que corresponde a uma avaliação do português





e da língua estrangeira utilizada).

O tempo de análise de cada trabalho será em torno de dois meses após o depósito em nosso site. O processo de avaliação do artigo se dá inicialmente na submissão de artigos sem a menção do(s) autor(es) e/ou coautor(es) em nenhum momento durante a fase de submissão eletrônica. A menção dos dados é feita apenas ao sistema que deixa em oculto o (s) nome(s) do(s) autor(es) ou coautor(es) aos avaliadores, com o objetivo de viabilizar a imparcialidade da avaliação. A escolha do avaliador(a) é feita pelo editor de acordo com a área de formação na graduação e pós-graduação do(a) professor(a) avaliador(a) com a temática a ser abordada pelo(s) autor(es) e/ou coautor(es) do artigo avaliado. Terminada a avaliação sem menção do(s) nome(s) do(s) autor(es) e/ou coautor(es) é enviado pelo(a) avaliador(a) uma carta de aceite, aceite com alteração ou rejeição do artigo enviado a depender do parecer do(a) avaliador(a). A etapa posterior é a elaboração da carta pelo editor com o respectivo parecer do(a) avaliador(a) para o(s) autor(es) e/ou coautor(es). Por fim, se o trabalho for aceito ou aceito com sugestões de modificações, o(s) autor(es) e/ou coautor(es) são comunicados dos respectivos prazos e acréscimo de seu(s) dados(s) bem como qualificação acadêmica.

A nossa coleção de livros também se dedica a publicação de uma obra completa referente a monografias, dissertações ou teses de doutorado.

O público terá acesso livre imediato ao conteúdo das obras, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento



Esse novo volume busca divulgar trabalhos submetidos a nossa seção Debates Interdisciplinares em Saúde que foi formada por resumos expandidos que abordam diversos temas das ciências da saúde e foi organizada pela Excelência consultoria e mentoria. Nosso volume reúne diversos artigos rigorosamente avaliados e de extrema credibilidade científica e acadêmica para a sociedade. Desejamos que todos os leitores que façam um excelente proveito para aprofundamento teórico e crescimento pessoal por meio dos estudos publicados.



EXCELÊNCIA  
CONSULTORIA E MENTORIA



Periodicojs  
EDITORA ACADÊMICA