

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO

III Encontro de TCR da COREMU SMS SP

Programa de Residência Integrada
Multiprofissional na Atenção à Urgência e
Emergência.

Organização: Valnice de Oliveira Nogueira

São Paulo, 08 de Maio de 2025.

Pertencimento
o
Integração
e
Reconhecimento
u



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

ENCONTRO TCR COREMU/SMS-SP

III Encontro de TCR da COREMU SMS SP

Programa de Residência Integrada Multiprofissional na Atenção à Urgência e Emergência

Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria-Executiva de Gestão Administrativa
Coordenadoria de Gestão de Pessoas
Escola Municipal de Saúde
Divisão de Ensino
Comissão de Residência Multiprofissional

Organização: Valnice de Oliveira Nogueira – Comissão de Residência Multiprofissional
Colaboração: Fernanda Rocco Oliveira, Roberto Navarro Morales Junior, Marcio Perez de Santana.

São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Secretaria-Executiva de Gestão Administrativa.
Coordenadoria de Gestão de Pessoas. Escola Municipal de Saúde. Divisão de Ensino.
Comissão de Residência Multiprofissional.
III Encontro de TCR da COREMU SMS SP: Programa de Residência Integrada Multiprofissional na Atenção à
Urgência e Emergência / Organizadora: Valnice de Oliveira Nogueira.-
São Paulo: SMS, 2025.
197p.
1. Internato não médico. 2. Programa de Pós graduação em Saúde. 3. Urgência 4. Emergência.

Marine Arakaki – CRB8ª/4.742

São Paulo - 08/05/2025



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

ENCONTRO TCR COREMU/SMS-SP

III Encontro de TCR da COREMU SMS SP

Programa de Residência Integrada Multiprofissional na Atenção à Urgência e Emergência

Esta publicação disponibiliza ao leitor, em formato de slides, as apresentações dos egressos dos Programas de Residência realizadas durante o III Encontro de TCR da COREMU SMS-SP. Além disso, complementa os resumos publicados nos Anais, que estão acessíveis na [BVS SMS São Paulo](#).



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

III Encontro de TCR da COREMU SMS SP

Programa de Residência Integrada Multiprofissional na Atenção à Urgência e Emergência

SUMÁRIO

1. VERIFICAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO À OXIGENIOTERAPIA EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO PAULO 06
Ana Cláudia Lino

2. ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO: REVISÃO INTEGRATIVA 22
Andreza Santos de Araújo

3. SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA 35
Bianca Marques Faria dos Santos

4. AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE DIARREIA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EXCLUSIVA 48
Camila de Sousa Campos

5. CULTURA ORGANIZACIONAL DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE À LUZ DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO: VICISSITUDES NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS E SEUS PROCESSOS DE TRABALHO 75
Isabela Fialho Furloni



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

III Encontro de TCR da COREMU SMS SP

Programa de Residência Integrada Multiprofissional na Atenção à Urgência e Emergência

SUMÁRIO

6. ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM UM PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO: ANÁLISES E INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS	99
Jéssica Mendes de Jesus	
7. CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE PCR NO INTRA-HOSPITALAR	111
Karina Gualberta de Santana	
8. CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	127
Mayara Marques Ramos	
9. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO.....	147
Natalia Rodrigues de Andrade	
10. USO DO MÉTODO “ULTRASSOM À BEIRA LEITO” (POINT-OF-CARE ULTRASOUND) PELO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO NARRATIVA	171
Thaís Fernanda de Avila Navarro	



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO À URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA

**VERIFICAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM
RELAÇÃO À OXIGENOTERAPIA EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO PAULO**

Residente: Ana Cláudia Lino

Orientadora: Elaine Aurelina Oliveira

Coorientadora: Natasha Ventura de Andrade

Unidade Executora: Hospital Municipal Profº Drº Waldomiro de Paula



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Pertencimento
o
Integração
e
Reconhecimento
u

INTRODUÇÃO

A oxigenoterapia é a administração de oxigênio suplementar. É indicada para hipoxemia com $PaO_2 < 60$ mmHg ou $SpO_2 < 90\%$. A escolha entre dispositivos de baixo ou alto fluxo depende da clínica com metas de SpO_2 90-94% ou 88-92% em pacientes hipercápnicos (O'DRISCOLL, 2017; SiILVA, 2020).

Estudos como o de Barreto (2017) destacam a necessidade de educação e protocolos baseados em evidências uma vez que o uso inadequado pode causar hiperóxia e aumento da mortalidade. Diretrizes como BTS e BMJ aprimoram práticas e decisões clínicas (SIEMIENIUK, 2018).

Baseado no modelo de Miller (1990), que enfatiza a prática (“fazer”), este estudo avaliou o conhecimento teórico inicial sobre oxigenoterapia, essencial para o desenvolvimento de competências práticas.



Fig.1: Pirâmide de Miller

OBJETIVOS

Principal: Verificar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde da área de medicina, enfermagem e fisioterapia em relação ao uso da oxigenoterapia em pacientes adultos.

Específicos: Verificar o nível de conhecimento dos profissionais sobre as indicações e contraindicações da oxigenoterapia;

Sobre os dispositivos, fluxos e suas indicações;

Descrever os riscos do uso indiscriminado dessa terapia medicamentosa.

MÉTODO

- Foi realizado um estudo de campo, descritivo, exploratório por meio de um questionário criado na plataforma Google Forms
- O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado conforme parecer, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 77322924.9.0000.0086. Número do Parecer: 6.681.814.
- Esse questionário foi aplicado para os profissionais de medicina, enfermagem e fisioterapia
- Foram realizadas consultas eletrônicas nas bases de dados Scielo, Pubmed, BMJ e BVS.

RESULTADO / DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 36 profissionais de saúde incluindo médicos, enfermeiros e fisioterapeutas.

Tabela 2. Prevalência e caracterização dos 36 participantes da pesquisa de um Hospital Municipal da Cidade de São Paulo

Variáveis		N	%
Sexo biológico	Feminino	20	55,6%
	Masculino	16	44,4%
	Prefiro não informar	0	0%
Idade	Entre 21-29 anos	8	22,2%
	Entre 30-39 anos	10	27,8%
	Entre 40- 49 anos	14	38,9%
	Acima de 50 anos	4	11,1%
Raça	Branca	25	69,4%
	Negra	3	8,3%
	Parda	7	19,4%
	Indígena	0	0%
	Amarela	0	0%
	Prefiro não informar	1	2,8%

de saúde incluindo médicos, enfermeiros e fisioterapeutas.

Tabela 3: Percentual de área de formação e tempo de experiência profissional dos 36 participantes da pesquisa de um Hospital Municipal da Cidade de São Paulo

Variáveis		N	%
Área de Formação	Medicina	9	25%
	Enfermagem	9	25%
	Fisioterapia	18	50%
Tempo de Experiência Profissional	1-3 anos	2	5,6%
	4-6 anos	7	19,4%
	7-9 anos	8	22,2%
	Mais de 10 anos	19	52,8%

RESULTADO / DISCUSSÃO

Tabela 4: Percentual das especializações dos 36 participantes da pesquisa de um Hospital Municipal da Cidade de São Paulo

	Variáveis	N	%
Possui Especialização	Completa	35	97,2%
	Em andamento	1	2,8%
	Incompleta	0	0%
	Não possuo especialização	0	0%
Tipo de Especialização	Lactu Sensu	29	80,6%
	Residência Lactu Sensu	6	16,7%
	Stricto Sensu Mestrado	2	5,6%
	Stricto Sensu Doutorado	0	0%
	Não tenho especialização	0	0%
Área de Especialização	Unidade Intensiva	22	61,1%
	Urgência e Emergência	9	25%
	Clínica Médica	0	0%
	Outro	5	13,9%
	Não tenho especialização	0	0%

Tabela 5: Percentual da área de atuação e tempo de experiência profissional dos 36 participantes da pesquisa de um Hospital Municipal da Cidade de São Paulo

	Variáveis	N	%
Setor de Atuação	UTI - 3A ou 3B	21	58,3%
	Semi Intensiva-T1/PS	12	33,3%
	Enfermaria- T2, T3, T4 ou T5	2	5,6%
	PS Infantil	1	2,8%
Tempo de Atuação no HMWP	3 meses à 3 anos	25	69,4%
	4 a 6 anos	8	22,2%
	7 a 9 anos	0	0%
	10 a 15 anos	0	0%
	16 a 20 anos	2	5,6%
	Acima de 20 anos	1	2,8%

RESULTADO / DISCUSSÃO

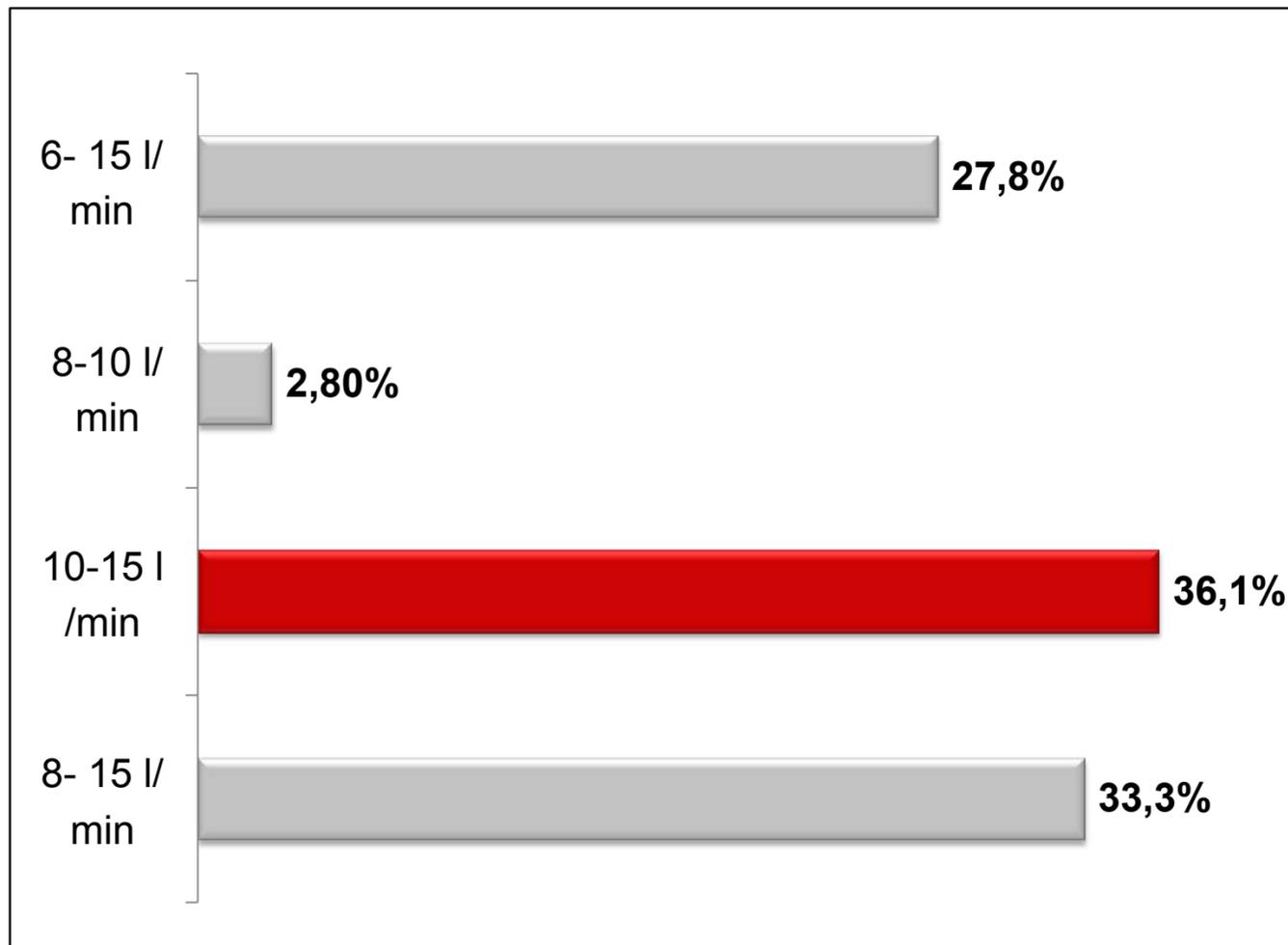
A média de acertos do questionário foi $18,6 \pm 8,60$ pontos (2 a 9 acertos), indicando discrepâncias significativas nas respostas.

A variação de condutas na oxigenoterapia de baixo fluxo decorre de informações conflitantes. A literatura gera diretrizes essenciais, assegurando autonomia e decisões baseadas em evidências para a maioria dos pacientes, não sendo necessariamente regras para todos (JATENE, 2001; O'DRISCOLL, 2017).

RESULTADO /

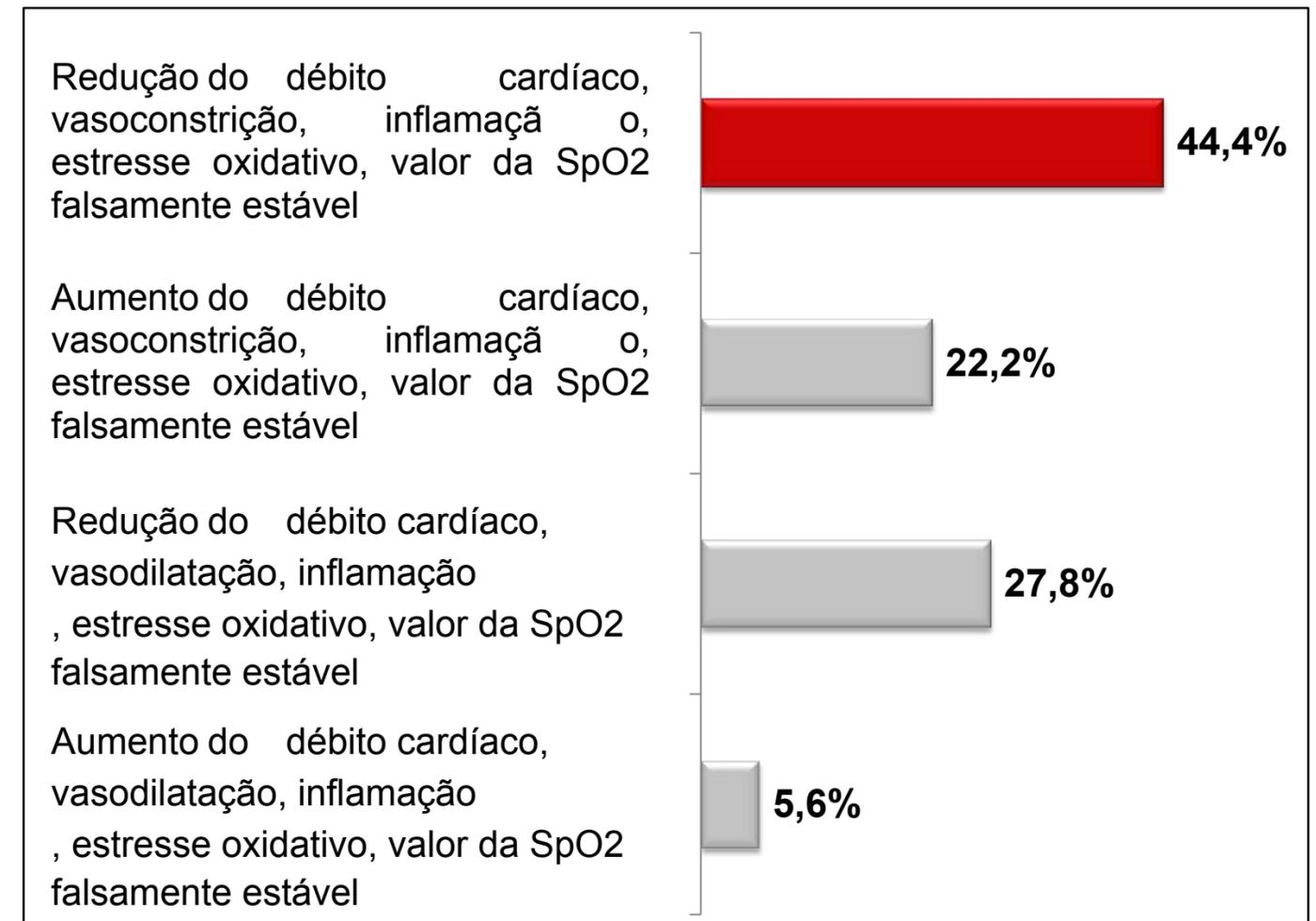
As questões com menor índice de respostas assertivas no questionário foram as de nº 01, 08, 09 e 10.

Gráfico 1- Referente à questão nº 1 “Quantos litros de O2 é indicado no uso da máscara com reservatório não reinalante?”



(O'DRISCOLL, 2017)

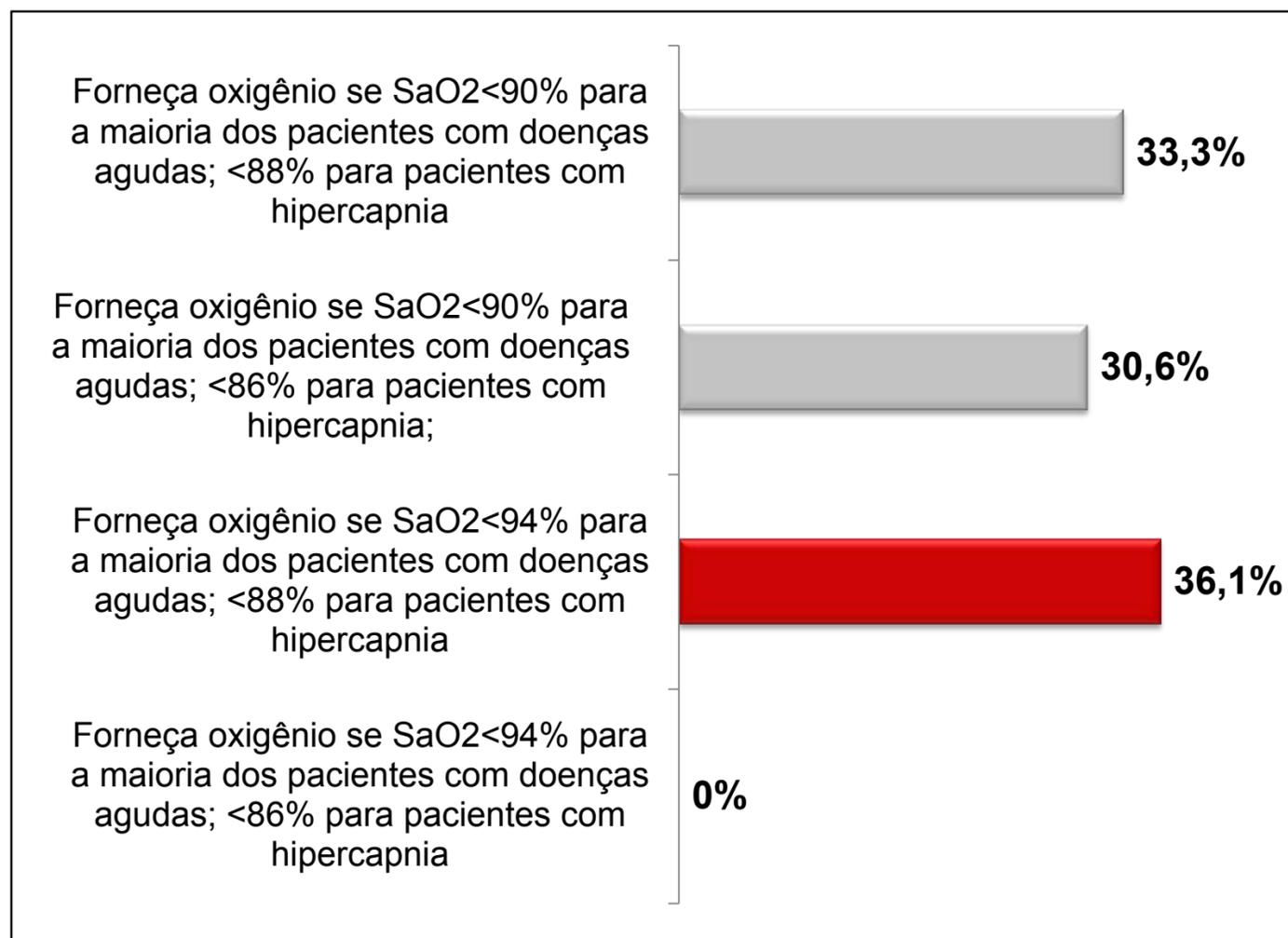
Gráfico 2- Referente à questão nº 8 “Quais as razões pelas quais o excesso de oxigênio suplementar aumenta a mortalidade ?”



(HOPKINS, 2007; HALL, 2023)

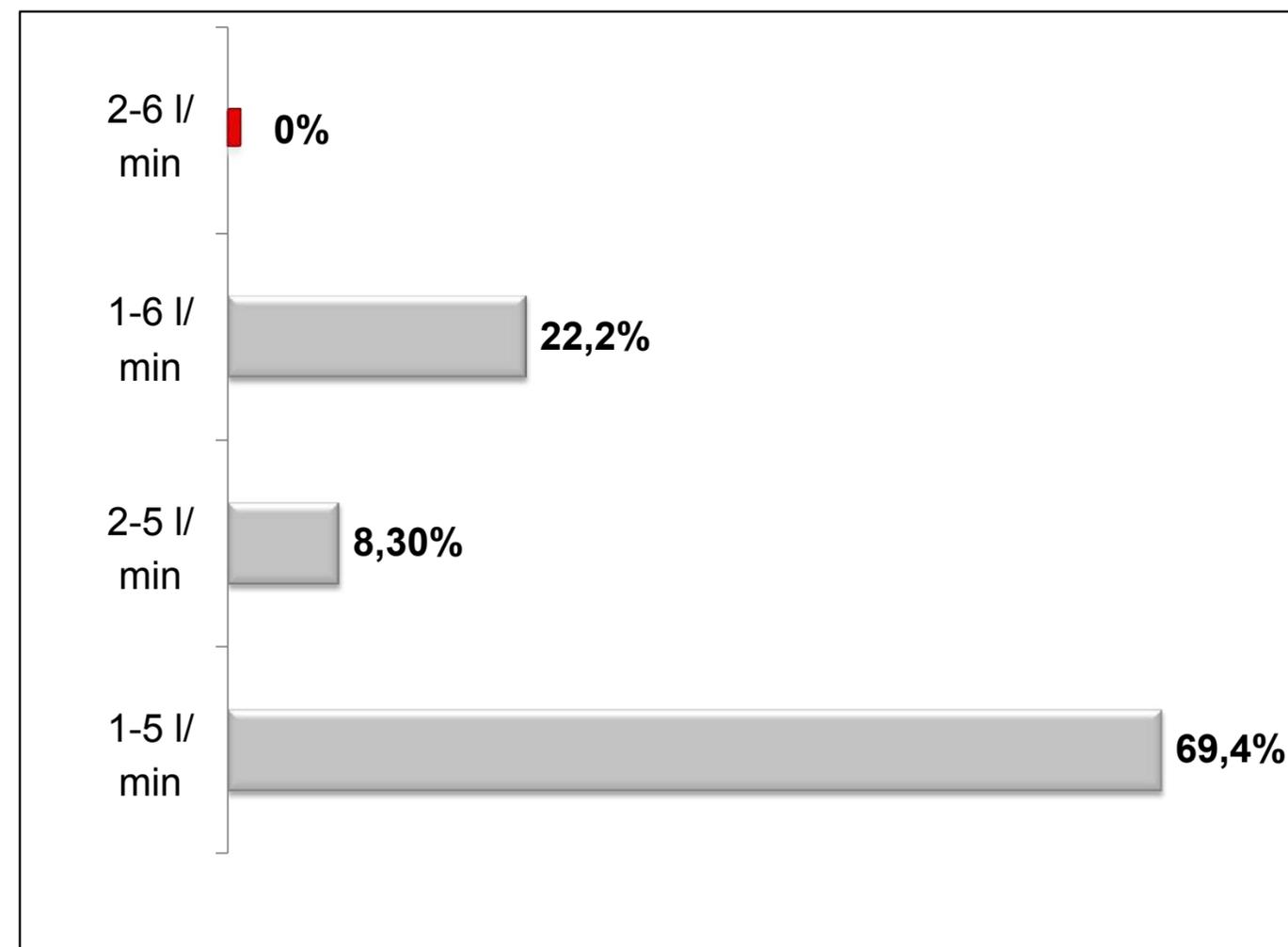
RESULTADO / DISCUSSÃO

Gráfico 3- Referente à questão nº 9 “Qual o limite inferior para o manejo da oxigenoterapia nas condições médicas agudas?”



(JATENE, 2001; SBPT, 2007)

Gráfico 4- Referente à questão nº 10 “Qual a quantidade de litros/minuto inicial de O2 em pacientes hipoxêmicos?”

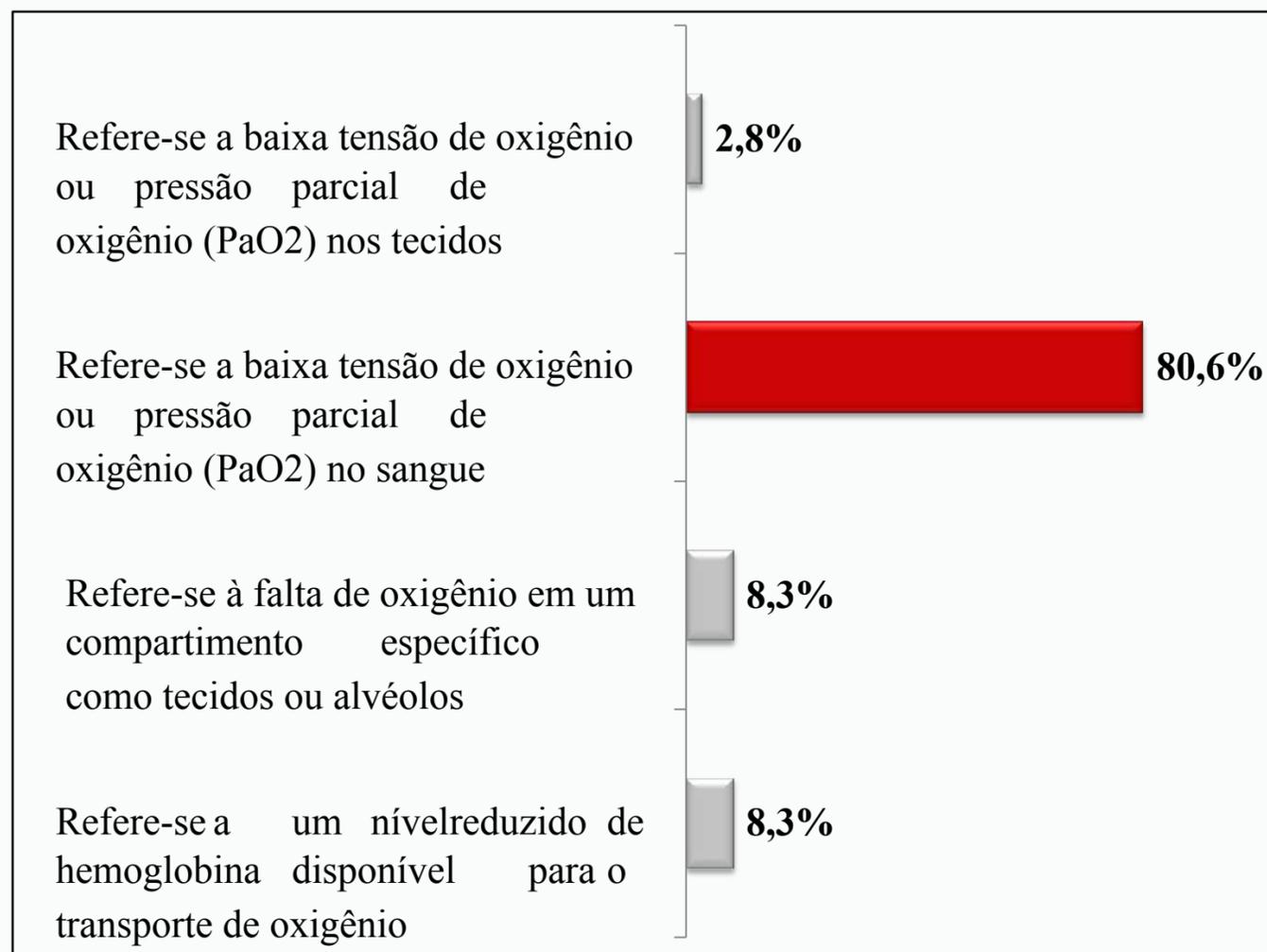


(M.S, 2021; O'DRISCOLL, 2017)

RESULTADO / DISCUSSÃO

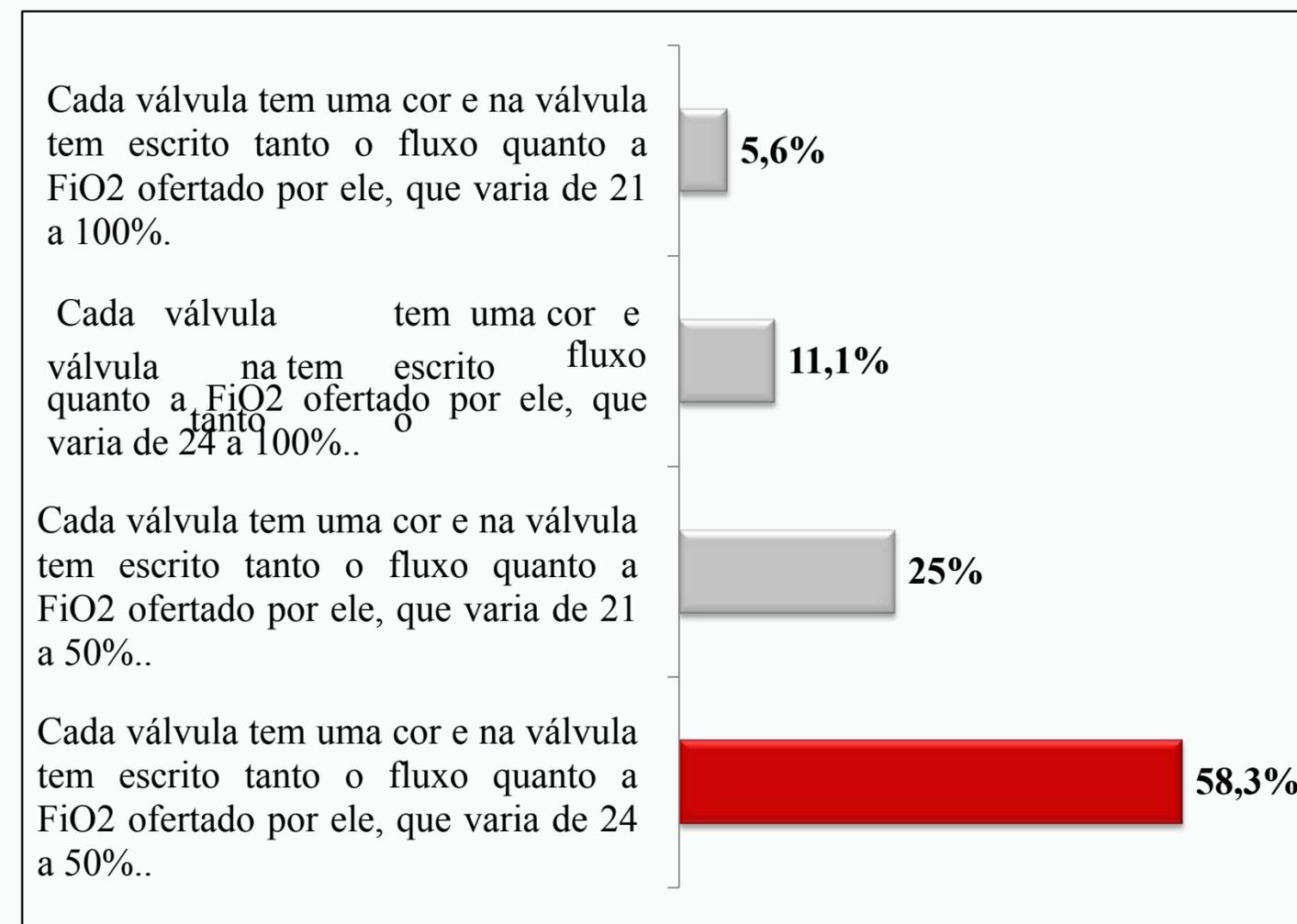
As demais questões do questionário apresentaram uma maior margem de acerto.

Gráfico 5- Referente à questão 2 “Qual a definição de hipoxemia?”



(HALL, 2020)

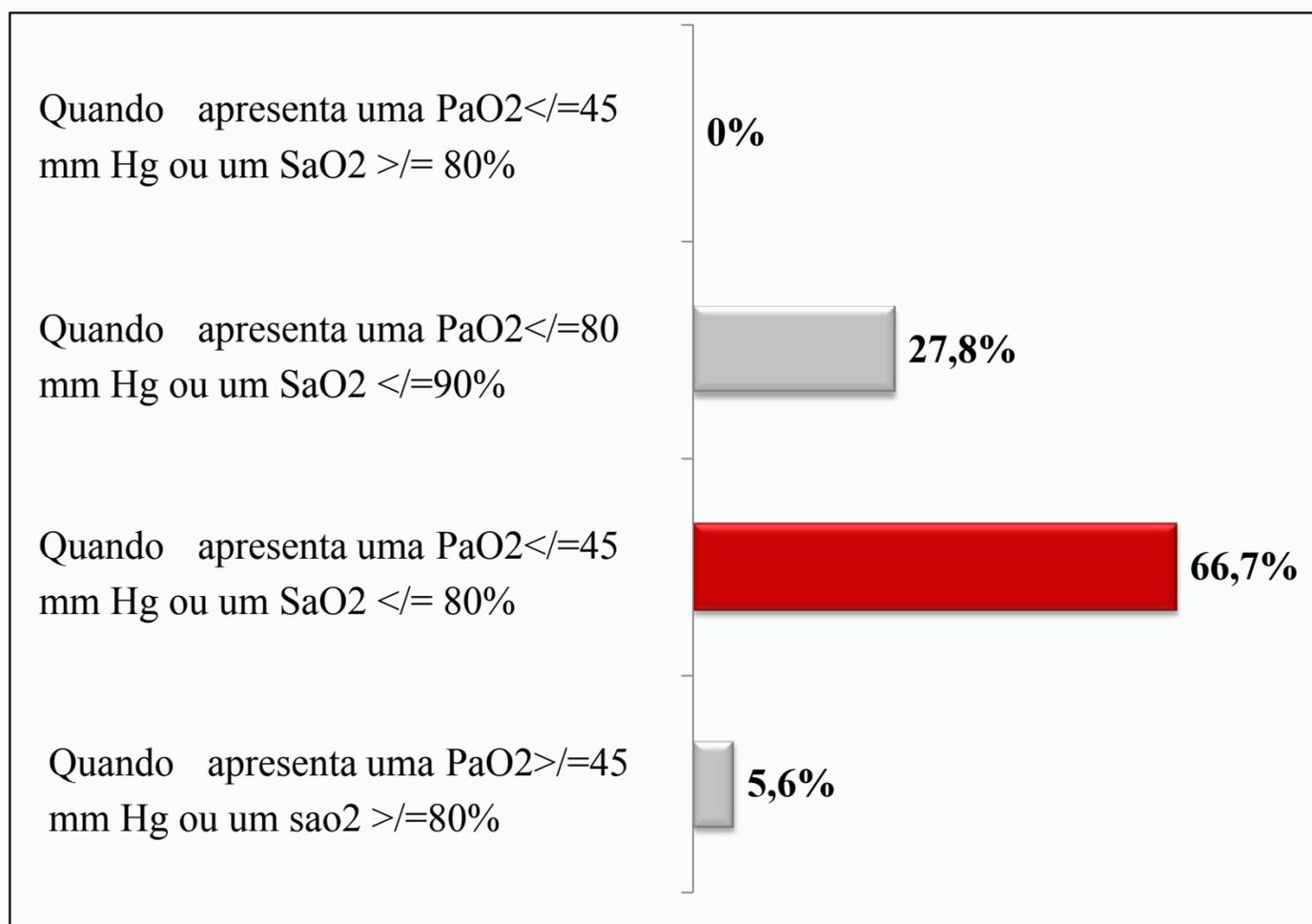
Gráfico 6- Referente à questão 3 “Qual a recomendação da BTS para o uso da máscara Venturi?”



(HESS, 2020)

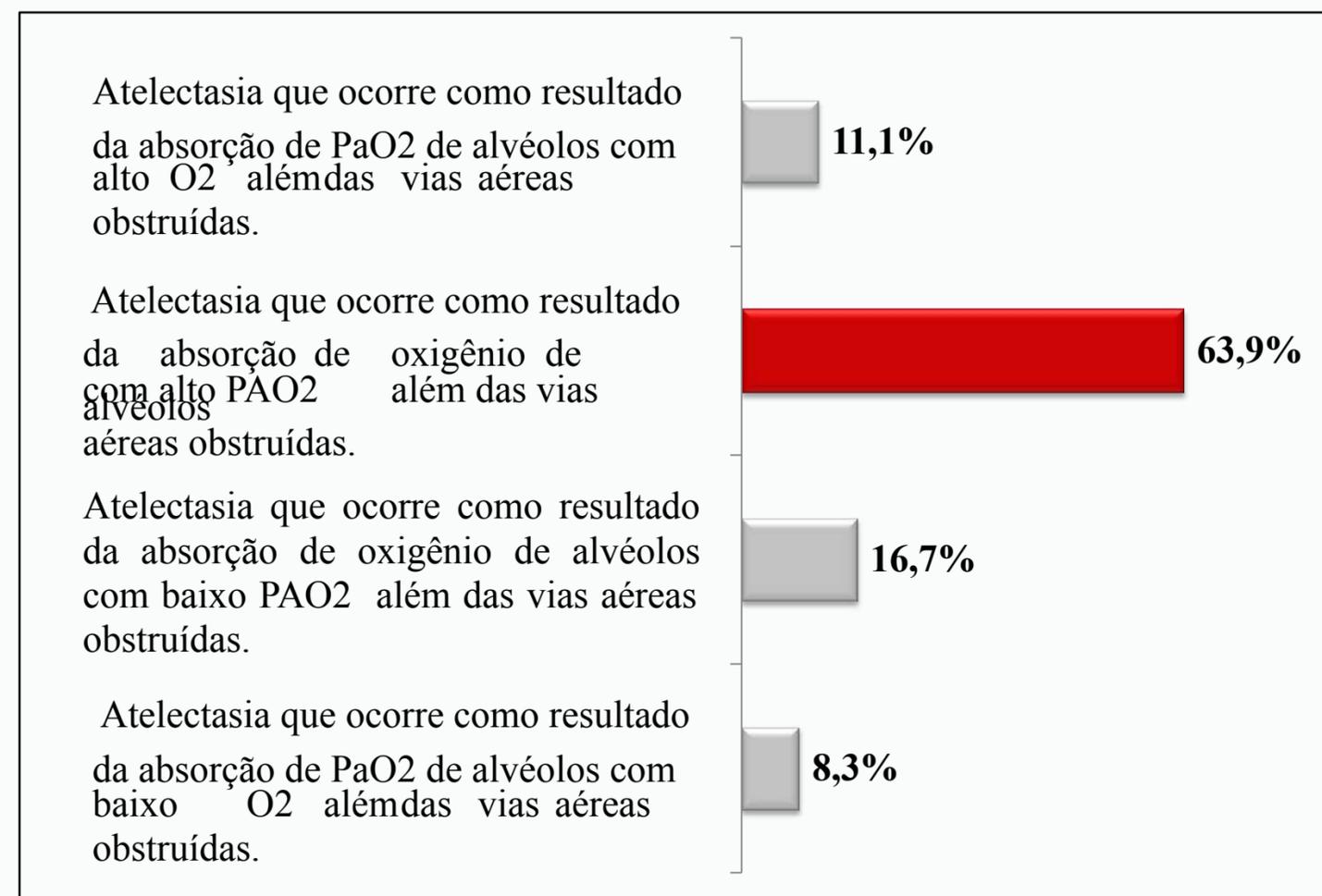
RESULTADO / DISCUSSÃO

Gráfico 7- Referente à questão 4 “Quando hipoxemia aguda é considerada perigosa em pacientes saudáveis?”



(HESS, 2020).

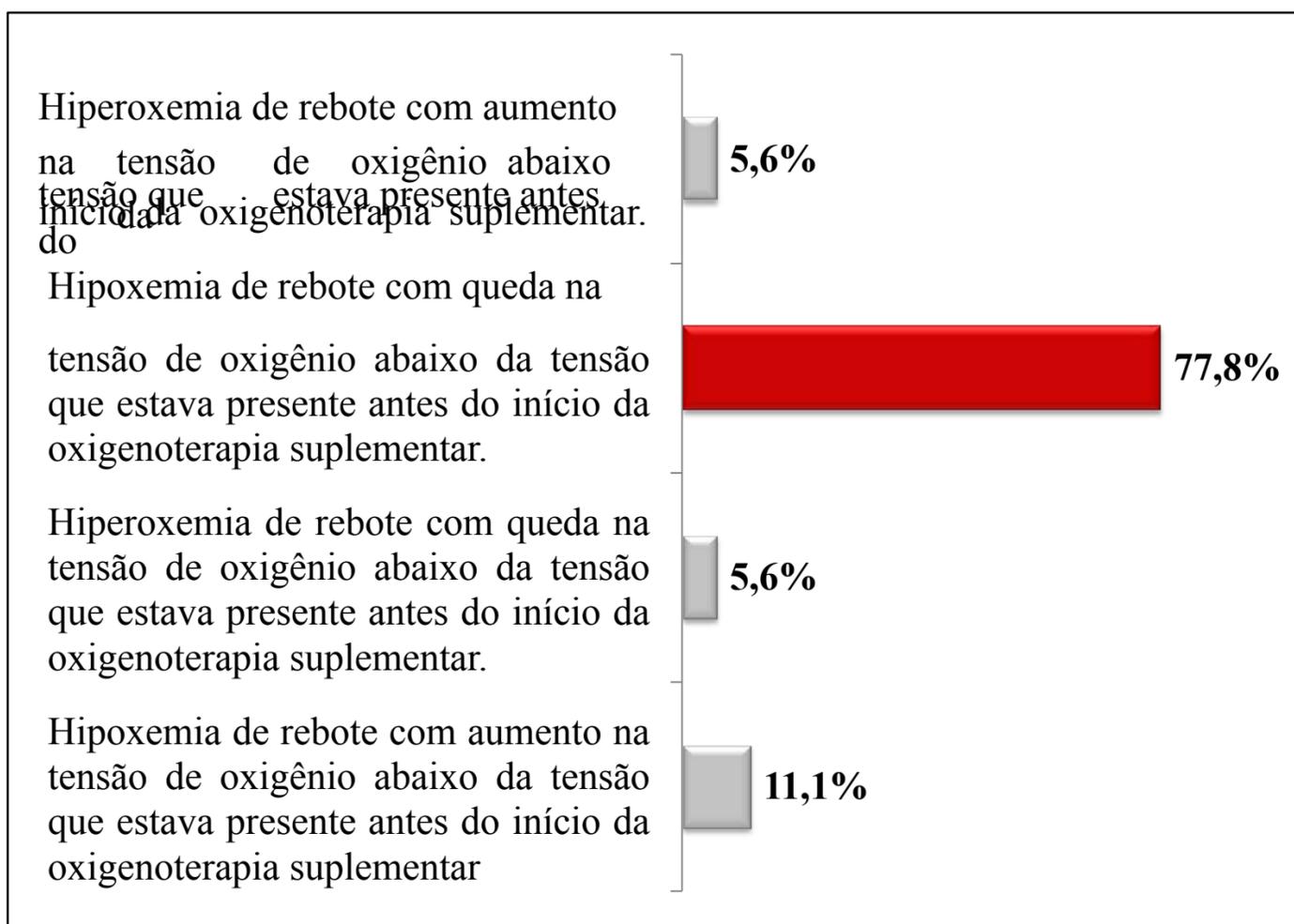
Gráfico 8- Referente à questão 5 “O efeito significativo do excesso de oxigênio no sistema respiratório, a insuficiência respiratória hipercápnica, entre os mecanismos responsáveis estão:”



(HALL, 2020)

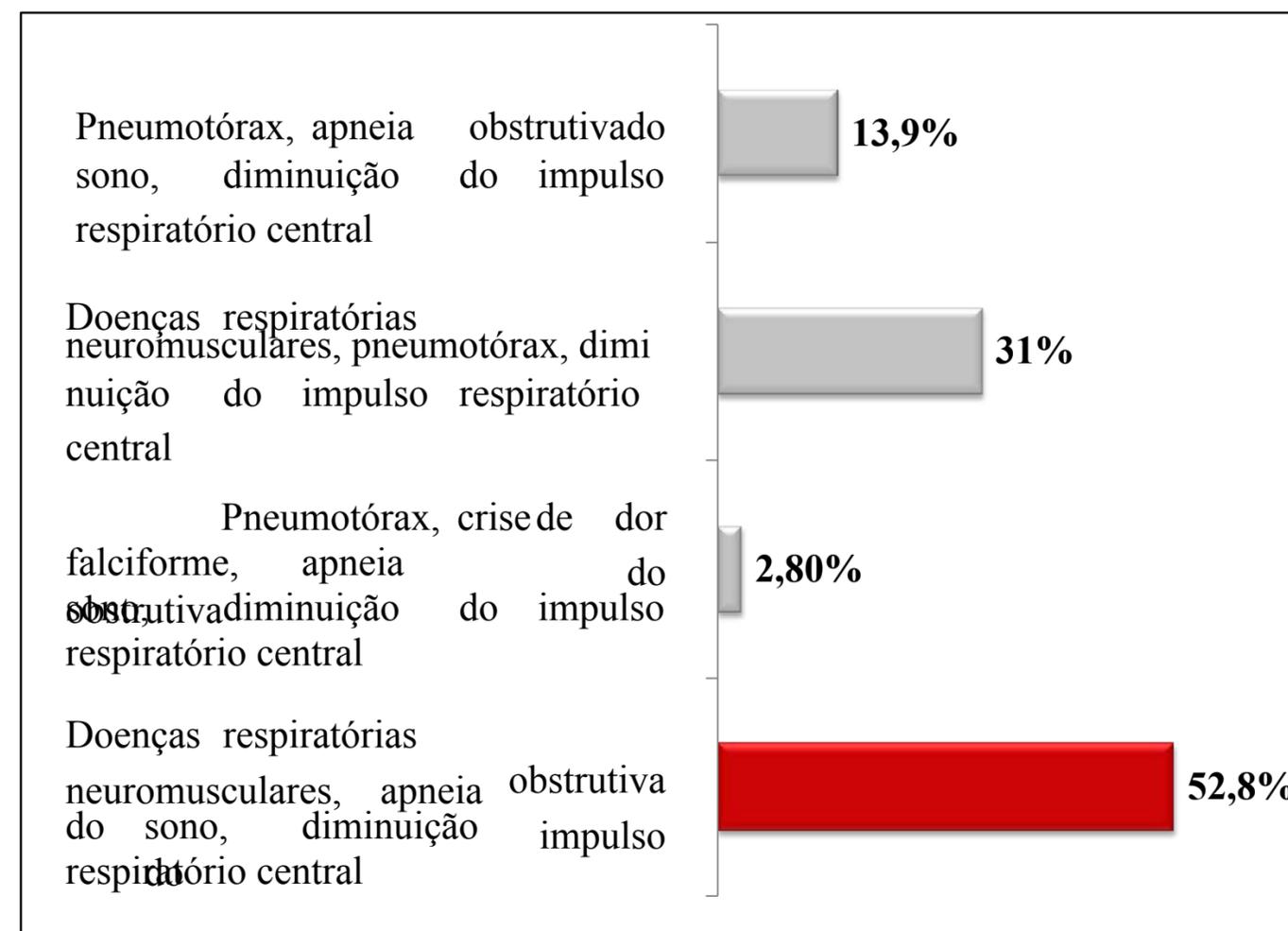
RESULTADO / DISCUSSÃO

Gráfico 9- Referente à questão 6 “As guidelines modernas recomendam que a oxigenoterapia seja reduzida gradualmente por meio de dispositivos Venturi, pois a interrupção repentina da oxigenoterapia suplementar pode causar:”



(WEST, 2016)

Gráfico 10- Referente à questão 10 “Além do DPOC, quais condições que podem se beneficiar de limites de saturação de oxigênio mais baixos (SpO2 88-92%)”



(O'DRISCOLL, 2017).

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A integração entre experiência prática, educação continuada e diretrizes atualizadas é essencial para a segurança e qualidade na oxigenoterapia (DOBLER, 2019).

Este estudo, com amostra reduzida e homogênea, destaca a necessidade de pesquisas adicionais para avaliar o conhecimento dos profissionais do Hospital Municipal Profº Waldomiro de Paula.

CONCLUSÃO

Apesar do bom domínio em anatomofisiologia e ampla experiência clínica, foram identificadas discrepâncias entre prática clínica e diretrizes nacionais e internacionais, evidenciando lacunas na aplicação uniforme de recomendações.

A resistência inicial dos profissionais e a confiança em conhecimentos preexistentes corrobora a teoria de RAHMAN (2011) que em seu estudo reforça necessidade de programas de educação continuada para alinhar práticas e garantir atendimento seguro e atualizado.

REFERÊNCIAS

- ARRÁEZ-AYBAR, L. A.; SÁNCHEZ-MONTESINOS, I.; MIRAPEIX, R. M.; MOMPEO-CORREDERA, B.; SAÑUDO-TEJERO, J. R. Relevance of human anatomy in daily clinical practice. *Annals of Anatomy*, v. 192, n. 6, p. 341-348, dez. 2010. DOI: 10.1016/j.aanat.2010.05.002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0940368110000748>. Acesso em: 15 ago. 2024.
- BARRETO, P. H. et al. Análise do conhecimento dos profissionais de saúde sobre o uso de oxigenoterapia em um hospital universitário de Fortaleza-CE. *Revista de Medicina da UFC*, Ceará, v. 57 n. 3: p. 18-23, abr. 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/article/view/20151>. Acesso em 04 abr. 2023.
- DOBLER, C. C.; MORROW, A. S.; KAMATH, C. C. Clinicians' cognitive biases: a potential barrier to implementation of evidence-based clinical practice. *BMJ Evidence-Based Medicine*, v. 24, p. 137-140, 2019. Disponível em: <https://ebm.bmj.com/content/24/4/137.citation-tools>. Acesso em: 14 ago. 2019.
- HALL, J.E.; HALL, M. E. Guyton & Hall Fundamentos de Fisiologia. In.: Respiração, cap.38-43. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 14ª edição, 2023.p 227-256.
- HESS, David W.; KACMAREK, Robert M.; GALVIN, William F. *Essentials of Mechanical Ventilation*. 4. ed. New York: McGraw Hill, 2020.
- HOPKINS, S. R., et. al. (2007). Intermittent hypoxia impairs arterial baroreflex control of heart rate in humans. *The Journal of Physiology*, 572(1), 267-73.
- JATENE, Fabio B.; BERNARDO, Wanderley Marques; MONTEIRO-BONFÁ, Rosangela. O processo de implantação de diretrizes na prática médica. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, v. 16, n. 2, p. 89-93, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbccv/a/3CRvvNPLvwYrDbXXmcWFKNG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25 mar. 2024.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 33, de 28 de junho de 2021. Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretrizes/20210629_diretrizes-covid-19_capitulo1.pdf. Acesso em 25 mar. 2024
- O'DRISCOLL, B. R. et al em nome da British Thoracic Society. BTS guideline for emergency oxygen use in adult patients. *Revista Thorax*, v.72, Suppl I, jun. 2017. Disponível em: https://thorax.bmj.com/content/thoraxjnl/72/Suppl_1/ii1.full.pdf. Acesso em: 20 abr. 2023.
- RAHMAN, Sayeeda. et. al. Participação de médicos em pesquisas e ensaios clínicos: questões e abordagens. *Advances in Medical Education and Practice*, v. 2, p. 85-93, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/237071288_Physician_participation_in_clinical_research_and_trials_Issues_and_approaches. Acesso em: 07 ago. 2024.
- SIEMIENIUK, R. A. C. et.al. Oxygen therapy for acutely ill medical patients: a clinical practice guideline, *BMJ*, 363:k4169, out. 2018. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/363/bmj.k4169.long>. Acesso em: 17 jun. 2023.
- SILVA, V. Z. M. et al. Recomendações para a utilização de oxigênio suplementar (oxigenoterapia) em pacientes com COVID-19. *Revista ASSOBRAFIR Ciência*, v. 11, supl. 1, p. 87-91, ago. 2020. Disponível em: <https://assobrafirciencia.org/article/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.008/pdf/assobrafir-11-Suplemento+1-87.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2023.
- SBPT-Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. III Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. *J Bras Pneumol*. 2007;33(Supl 2).

OBRIGADA!

Pertencimento
o
Integração
e
Reconhecimento
u



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

ENCONTRO TCR

COREMU/SMS-SP

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO À URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL AGUDO: REVISÃO INTEGRATIVA

Pertencimento
o
Integração
e
Reconhecimento
u

Residente: Andreza Santos de Araújo

Orientadora: Daniela de Paula Coelho

Coorientadora: Andreia Reis Garcia

Unidade Executora: Hospital Municipal Profº Drº Waldomiro de Paula



ENCONTRO TCR

COREMU/SMS-SP

INTRODUÇÃO

🕒 **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** é conhecido como uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo, exigindo reconhecimento precoce e assistência ágil, pois “Tempo é Cérebro”. Nesta revisão integrativa, busquei sintetizar evidências sobre diagnósticos de enfermagem e cuidados voltados ao paciente com AVC agudo, reforçando a importância do enfermeiro na identificação e no cuidado sistematizado.

Epidemiologia:

- 99.010 mortes por AVC em 2020 (SIM – DATASUS)
- 3ª maior causa de morte no mundo segundo a OMS 2021
- CID: G45 / I60-I69

Classificações AVC:

- Isquêmico (85%): Obstrução por trombo ou êmbolo.
- Hemorrágico (15%): Ruptura de vasos sanguíneos.
- AIT: Recuperação em até 1 hora.

Óbitos p/Ocorrênc segundo Categoria CID-10
Categoria CID-10: G45 Acid vasc cerebr isquemicos trans sindr corr, G46 Sindr vasc cerebr q ocorr doenc cerebrovasc, I60 Hemorragia subaracnoide, I61 Hemorragia intracerebral, I62 Outr hemorragias intracranianas nao-traum, I63 Infarto cerebral, I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico, I65 Oclus/esten art pre-cereb q n res inf cereb, I66 Oclusao/estenose art cereb q n res inf cereb, I67 Outr doenc cerebrovasculares, I68 Transt cerebrovasculares em doenc COP, I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares
Período: 2020

Categoria CID-10	Óbitos p/Ocorrênc
TOTAL	99.010
G45 Acid vasc cerebr isquemicos trans sindr corr	167
I60 Hemorragia subaracnoide	4.992
I61 Hemorragia intracerebral	15.228
I62 Outr hemorragias intracranianas nao-traum	1.495
I63 Infarto cerebral	10.680
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	35.182
I66 Oclusao/estenose art cereb q n res inf cereb	1
I67 Outr doenc cerebrovasculares	12.693
I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	18.572

(SIM – DATASUS, 2020)



OBJETIVO

Identificar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções voltadas ao cuidado de pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral Agudo, destacando o papel do enfermeiro na utilização de ferramentas de avaliação, implementação do Processo de Enfermagem (PE) e na condução de cuidados individualizados que promovam a segurança do paciente e a melhoria dos desfechos clínicos.

MATERIAL E MÉTODO

- **Tipo de estudo:** Revisão Integrativa da literatura.
- **Bases de dados:** LILACS, SCIELO, MEDLINE/PubMed, BVS, Portal MS (fev-abr/2024)
- **Descritores (DeCS):** “Acidente Vascular Cerebral” AND “Diagnóstico de Enfermagem” AND “Cuidados de Enfermagem”
- **Natureza dos Estudos Encontrados Base de Dados:** Revisão Integrativa, Estudos Transversais, e Mapas Cruzados.

- **Taxonomias:**

- NANDA (diagnósticos)
- NIC (intervenções)
- NOC (resultados)

- **Crterios de Inclusão:**
- Artigos completos (PT/ING), ≥ 2013 , relevantes ao tema

- **Crterios de Exclusão:**
- Artigos incompletos, duplicados, estrangeiros (sem relevância), < 2013

RESULTADOS DA BUSCA BIBLIOGRÁFICA

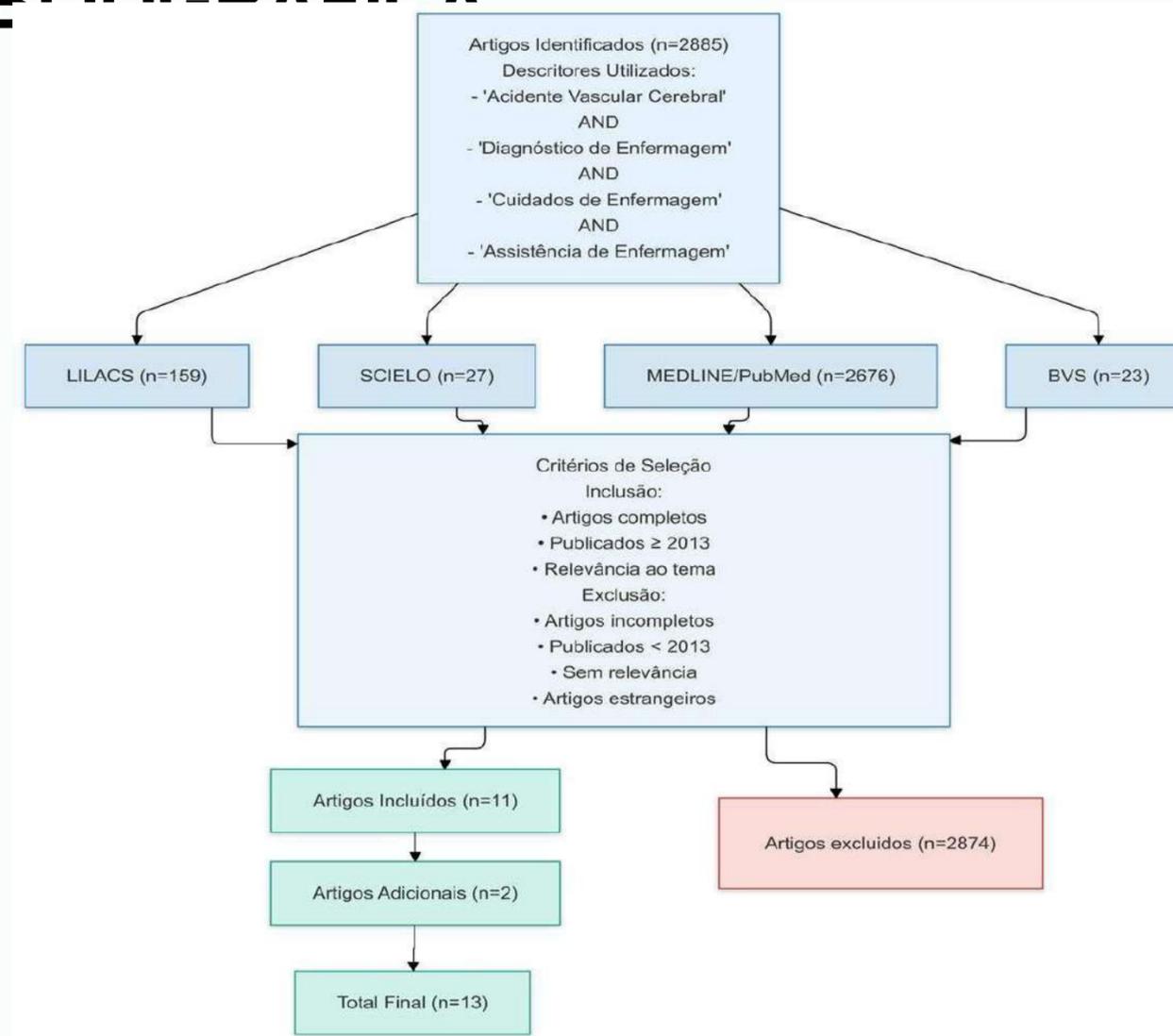


Imagem: Do Próprio Autor

RESULTADO / DISCUSSÃO

Papel do Enfermeiro

O papel do enfermeiro no cuidado ao paciente com AVC é essencial e abrange desde a prevenção até o manejo clínico direto. Referente a prevenção, o enfermeiro na atenção primária realiza educação em saúde aos pacientes sobre os fatores de risco modificáveis, tais como tabagismo, hipertensão, diabetes, arritmias e promovendo hábitos saudáveis.

No reconhecimento e atendimento rápido, o enfermeiro identifica sinais e sintomas iniciais do AVC, aplica escalas de avaliação, como NIHSS, Cincinati e Glasgow, e garante a administração do trombolítico no AVC isquêmico dentro da janela terapêutica.

Escalas de Avaliação no AVC

1. Escala de Cincinati (FAST)

- Face (desvio)
- Arms (queda de um braço)
- Speech (fala arrastada)
- Time (tempo é crucial)

2. **NIH Stroke Scale (NIHSS)** Avalia 11 domínios (nível de consciência, desvio ocular, função motora e sensitiva dos membros e ataxia)* Pontuação de 0 a 42 (quanto maior, mais grave)

3. **Glasgow (ECG)** Resposta ocular (4), verbal (5), motora (6) Reatividade Pupilar
3 a 15 pontos (3-8: grave; 13-15: leve)

RESULTADO / DISCUSSÃO

Tabela 2 Tempo recomendado para o tratamento do AVC segundo NINDS.

Objetivos recomendados pelo NINDS na avaliação do AVC em candidatos potenciais ao tratamento com trombolíticos	
Etapa	Tempo recomendado
Porta ao médico	10 min
Acesso ao neurologista * Porta ao término TC	15 min
Porta ao laudo TC	25 min
Porta ao tratamento	45 min
Acesso ao neurocirurgião Acesso cuidados intensivos	60 min
	2 horas
	3 horas



Atenção quanto a trombolise:

Critérios de Inclusão para Trombólise:

- Diagnóstico confirmado de AVC isquêmico.
- Janela terapêutica respeitada ($\leq 4h30$).
- Idade ≥ 18 anos.
- Pressão Arterial inferior 185x110mmHg
- Glicemia capilar entre 50 e 400 mg/dL.

Critérios de Exclusão:

- Hemorragia intracraniana na TC.
- Uso recente de anticoagulantes.
- Cirurgias maiores nos últimos 14 dias.

No manejo pós-trombólise, é essencial monitorar rigorosamente a pressão arterial para prevenir complicações e garantir a eficácia do tratamento. Durante a infusão do trombolítico, a pressão arterial deve ser medida a cada 15 minutos, sendo que nas 6 horas subsequentes a aferição deve ocorrer a cada 30 minutos e, nas 24 horas seguintes, a cada 60 minutos. (SMS, SP 2023).



RESULTADO / DISCUSSÃO

Processo de Enfermagem

O Processo de Enfermagem (PE) inclui cinco etapas: coleta de dados (histórico de enfermagem), diagnóstico (identificação das necessidades e problemas), planejamento (definição de metas e prescrição de intervenções), implementação (execução do plano) e avaliação (análise dos resultados). Para embasar essas etapas, utilizamos taxonomias como a **NANDA** (para diagnósticos de enfermagem), a **NIC** (para intervenções) e a **NOC** (para resultados). No cenário do AVC, o PE viabiliza uma assistência sistematizada e segura.

Foram encontrados **20 diagnósticos** identificados, foram selecionados os 6 principais diagnósticos de enfermagem, que são amplamente reconhecidos, organizados nos domínios da NANDA, que refletem as principais necessidades desses pacientes, incluindo áreas como nutrição, segurança e cognição.

RESULTADO / DISCUSSÃO

Diagnostico de Enfermagem	Literatura	Plano de Assistencia	Resultado Esperado
Rebaixamento do Nível de Consciência	Carvalho Wagner Bomfim Maraina Dominicano Claudia; 2017	Não foram encontrados no Nic sugestões para plano de assistência	Despertar, orientação e atenção ao ambiente
Comunicação verbal prejudicada	Chaves, Daniel Bruno Resende et al., 2013 Carvalho Wagner; Bomfim Mariana; Dominicano Claudia; 2017.	Escuta ativa Fornecer métodos alternativos à comunicação pela fala Providenciar encaminhamento para fonoaudiólogo	Melhorar qualidade da Comunicação
Cognição prejudicada	Carvalho Wagner; Bomfim Mariana; Dominicano Claudia; 2017	Monitorar o funcionamento cognitivo Orientar com relação a tempo, espaço e pessoa Prevenção contra Quedas Treinamento da Memória	Capacidade para identificar pessoa, lugar e tempo com exatidão
Perfusão tissular cerebral comprometida	Carvalho Wagner; Bomfim Mariana; Dominicano Claudia; 2017	Monitorar o estado neurológico Administração de medicamentos para melhorar a circulação cerebral Monitorar PIC e PAM	Adequação do fluxo de sangue através da vasculatura cerebral para manter a função cerebral
Negligência unilateral	Carvalho Wagner; Bomfim Mariana; Dominicano Claudia; 2017	Supervisionar e/ou assistir durante transferências e deambulações	Ações pessoais para adaptar-se a um desafio funcional significativo, devido a uma deficiência física
Risco de aspiração	Lima, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa et al., 2016 ; Santo, Debora; Padula, Marcele; Walter, Camila; 2020; Cavalcante, Tais Frota ET AL, 2013	Aspiração de Vias Aéreas; Precauções contra Aspiração; Estimulação à Tosse; Monitoração Respiratória	Manter vias traqueobrônquicas abertas e desobstruídas para a troca de ar

Imagem: Do Próprio Autor

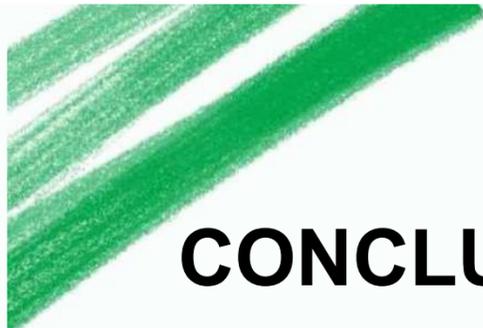


RESULTADO / DISCUSSÃO

Discutir o processo de enfermagem em pacientes com AVC agudo evidencia a relevância de uma abordagem estruturada e baseada em evidências.

Os diagnósticos amplamente reconhecidos, como **risco de aspiração, cognição prejudicada, negligência unilateral, comunicação verbal prejudicada, rebaixamento do nível de consciência e perfusão tissular cerebral comprometida**, demonstram consistência na literatura, com intervenções bem descritas. Contudo, algumas lacunas foram identificadas, como a ausência de diretrizes específicas para diagnósticos mais complexos.

Esse cenário reforça a importância do **Processo de Enfermagem (PE)** para padronizar os cuidados e possibilitar avaliações contínuas. O PE não só direciona as intervenções, mas também permite que o enfermeiro monitore os resultados esperados, garantindo maior eficácia no cuidado ao paciente com AVC.



CONCLUSÃO

Em conclusão, esta pesquisa destaca o **papel crucial do enfermeiro** no cuidado ao paciente com AVC, desde o reconhecimento precoce dos sinais até a implementação de intervenções específicas e baseadas em evidências. O uso de ferramentas como as escalas **Cincinnati, Gasglow e NIHSS** e a aplicação de protocolos e taxonomias, como **NANDA, NIC e NOC**, foram identificados como fundamentais para a segurança e eficácia no cuidado.

O Processo de Enfermagem, quando sistematizado, assegura uma assistência mais eficiente, promovendo a qualidade do cuidado e a redução de complicações. Além disso, reforça-se a importância da atualização contínua dos profissionais para que estejam preparados para oferecer o melhor suporte clínico.

Portanto, a atuação do enfermeiro é peça-chave na evolução dos pacientes com AVC, contribuindo para a otimização do cuidado, redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida. Por fim, é essencial continuar **investindo em pesquisas** para abordar lacunas na literatura, garantindo que todos os diagnósticos recebam atenção adequada e que a prática clínica continue evoluindo, sempre com foco em melhorar os desfechos clínicos dos pacientes.



REFERÊNCIAS

AMARAL, J. N. et al. Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente com AVC. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br>.

Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Rotinas para Atenção ao AVC. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. ^{*}**Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no adulto** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 52 p.: il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/linha_cuidado_acidente_vascular_cerebral_adulto.pdf. ISBN 978-85-334-2859-1. Acesso em: 30 nov. 2023.

CARVALHO, L. R. B. et al. Assistência de enfermagem ao paciente vítima de AVC: revisão integrativa. Revista Contemporânea, v. 3, n. 9, p. 15515-15528, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com>. Acesso em: 25 abr. 2024.

FOCHESATTO, M. M. et al. Competências do enfermeiro no cuidado ao paciente com acidente vascular cerebral elegível à terapia trombolítica. Revista Enfermería Actual en Costa Rica, n. 46, 2024. DOI: <http://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.54196>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org>. Acesso em: 20 abr. 2024.

MIRANDA et al. Números do AVC no Brasil e no Mundo. Sociedade Brasileira de AVC. 2022. Disponível em: <https://avc.org.br/sobre-a-sbavc/numeros-do-avc-no-brasil-e-no-mundo/>. Acesso em: 14 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. The top 10 causes of death. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Acesso em: 9 jan. 2025.

OBRIGADA!

Pertencimento
o
Integração
e
Reconhecimento
u



ENCONTRO TCR

COREMU/SMS-SP



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO À URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA

**Síndrome Coronariana Aguda: Conhecimento do Enfermeiro em Situações
de Emergência**

Residente: Bianca Marques Faria dos Santos

Orientadora: Daniela de Paula Coelho

Coorientadora: Andreia Reis Garcia

Unidade Executora: Hospital Municipal Prof. Dr. Waldomiro de Paula



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

ENCONTRO TCR

COREMU/SMS-SP

Pertencimento
o
Integração
e
Reconhecimento
u

INTRODUÇÃO

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA), é o resultado de uma oclusão parcial ou total de uma artéria coronária, através da formação de um coágulo ou placa de ateroma, diminuindo ou obstruindo o fluxo sanguíneo, levando desde dor precordial até um processo de necrose do miocárdio. O enfermeiro tem papel essencial na prevenção, recuperação e promoção da saúde da população, sendo assim, é de extrema importância o conhecimento do enfermeiro sobre a assistência aos pacientes com SCA (DAMASCENO, 2010).

- 1ª maior causa de morte no mundo segundo a OMS, 2021
- 94.008 mortes por IAM em 2023 no Brasil (SIM-DATASUS)

OBJETIVO

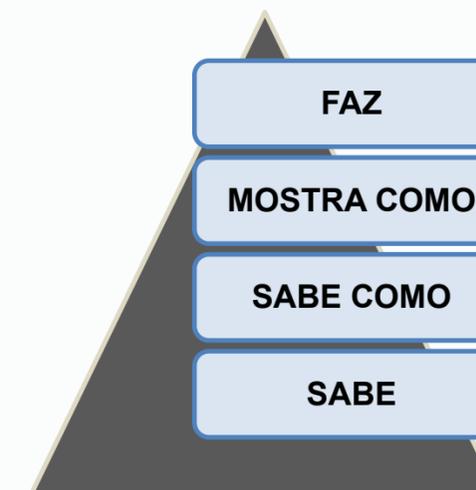
Avaliar o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre síndrome coronariana aguda, visando identificar lacunas no entendimento teórico e prático sobre o diagnóstico, tratamento e manejo da condição, a fim de subsidiar a formação e aprimoramento de competências clínicas necessárias para o atendimento seguro e eficaz dos pacientes com SCA.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, realizado em um hospital público de médio porte no município de São Paulo.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário sociodemográfico e questões específicas sobre SCA, para enfermeiros que atuam na unidade de emergência há no mínimo 6 meses na instituição. As questões para avaliar o conhecimento dos enfermeiros foram elaboradas baseadas na pirâmide de Miller.

Os dados foram coletados durante o período de agosto a outubro de 2024, após a aprovação do comitê de ética em pesquisa. A análise descritiva dos dados foi realizada através do Excel, foram realizados os cálculos das frequências absolutas (N) e relativas (%).



Fonte: Próprio Autor

RESULTADO / DISCUSSÃO

Caracterização sociodemográfica:

Participaram da pesquisa n=40 enfermeiros assistenciais da unidade de emergência. A maioria, 67,5% (n=27) dos participantes eram do sexo feminino, 45% (n=18) tinham entre 40 e 49 anos de idade, 30% (n=12) tem entre 1 a 5 anos de formação, 65% (n=26) tem entre 1 a 5 anos de atuação na instituição, entre os entrevistados 87,5% (n=35) tem especialização. Dos enfermeiros entrevistados 87,5% (n=35) responderam que conhecem algum protocolo de dor torácica, porém somente 20% (n=8) responderam que tiveram treinamento sobre SCA no último ano.

RESULTADO / DISCUSSÃO

Tabela 1. Média de respostas certas referente ao questionário sobre SCA.

Questões	Acertos N / %
Fisiopatologia da SCA	N=40 (100%)
Sinais e Sintomas	N=40 (100%)
<u>Exames Complementares:</u>	
Tempo Porta ECG	N=34 (85%)
Enzimas Cardíacas	N=14 (35%)
<u>Tratamento da SCA:</u>	
Medicações VO	N=39 (97,5%)
Trombolítico	N=25 (62,5%)
Papel do Enfermeiro	N=38 (95%)

Fonte: Próprio Autor

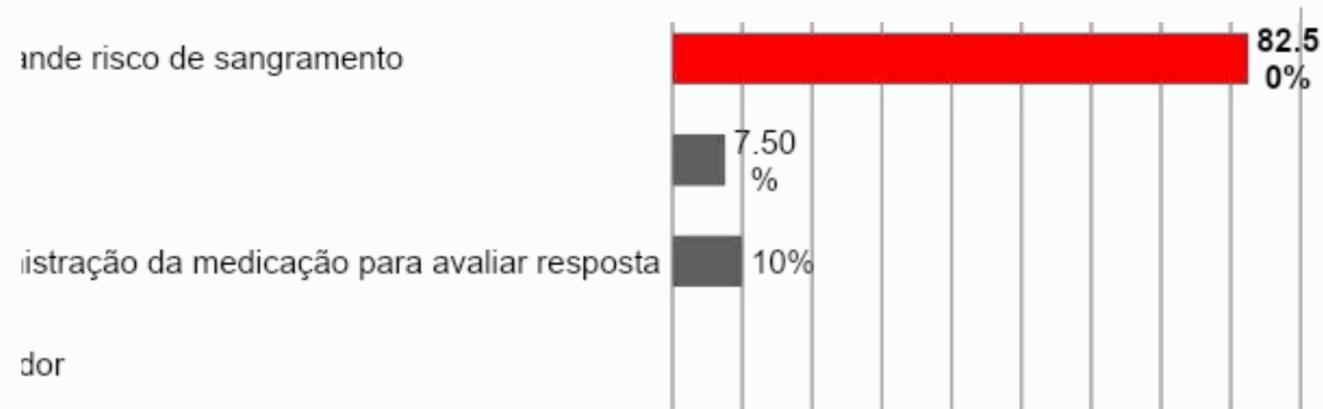
Conforme apresentado na **Tabela 1**, **100%** dos enfermeiros demonstraram ter conhecimento sobre a fisiopatologia, sinais e sintomas da SCA e **95%** demonstraram ter conhecimento sobre papel do enfermeiro. No entanto, quando questionados sobre as enzimas cardíacas, apenas **35%** dos profissionais demonstraram ter conhecimento adequado sobre o tema.

RESULTADO / DISCUSSÃO

Gráficos sobre a Respostas do Questionário de Síndrome Coronariana Aguda

Gráfico 01

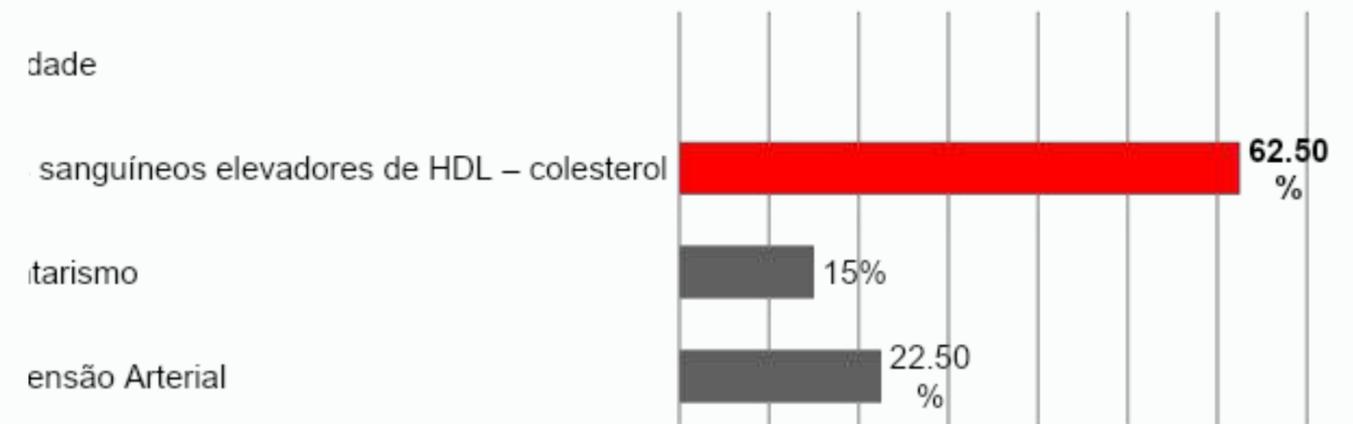
MNR, 27 anos, sexo masculino, chega à unidade de demanda espontânea, referindo dor torácica e falta de ar, após coleta de enzimas cardíacas e ECG foi dado o diagnóstico de IAM C/SST, após ser feita a avaliação será necessário realizar trombólise, qual é o principal cuidado de enfermagem frente a esta medicação?



Fonte: Próprio Autor

Gráfico 02

O IAM é uma situação grave causada pelo estreitamento de uma artéria coronária pela aterosclerose, ou pela obstrução total de uma coronária por êmbolo ou trombo, ocasionando a necrose de áreas do miocárdio. São fatores de risco para aterosclerose, EXCETO:



Fonte: Próprio Autor

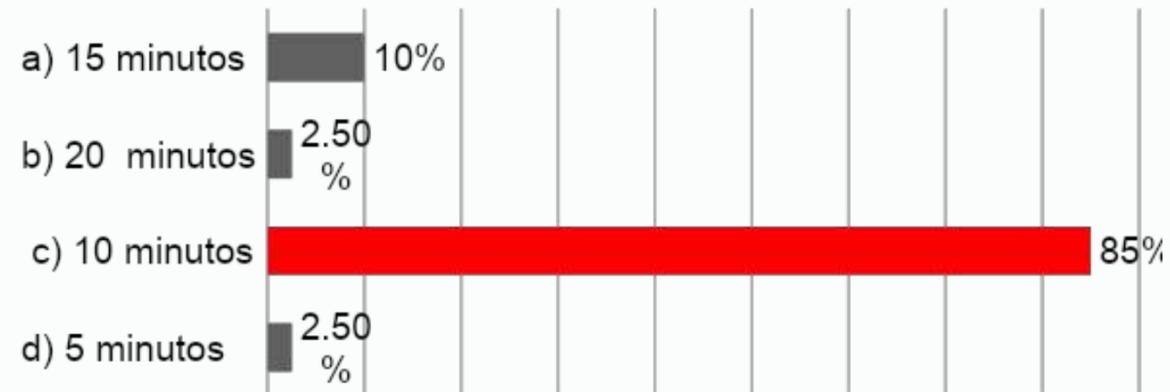
De acordo com as literaturas o enfermeiro tem um papel crucial durante os cuidados pós trombólise devido ao grande risco de sangramento, como visto no gráfico 01. Dos enfermeiros, **82,5%** sabem sobre sua prioridade do cuidado durante a administração do trombolítico. Visto que o Infarto é causado pela obstrução parcial ou total de uma artéria coronária se faz necessário o conhecimento do enfermeiro sobre os fatores de risco para aterosclerose, que como visto no gráfico 02, dos enfermeiros **62,5%** possuem este conhecimento.

RESULTADO / DISCUSSÃO

Gráficos sobre a Respostas do Questionário de Síndrome Coronariana Aguda

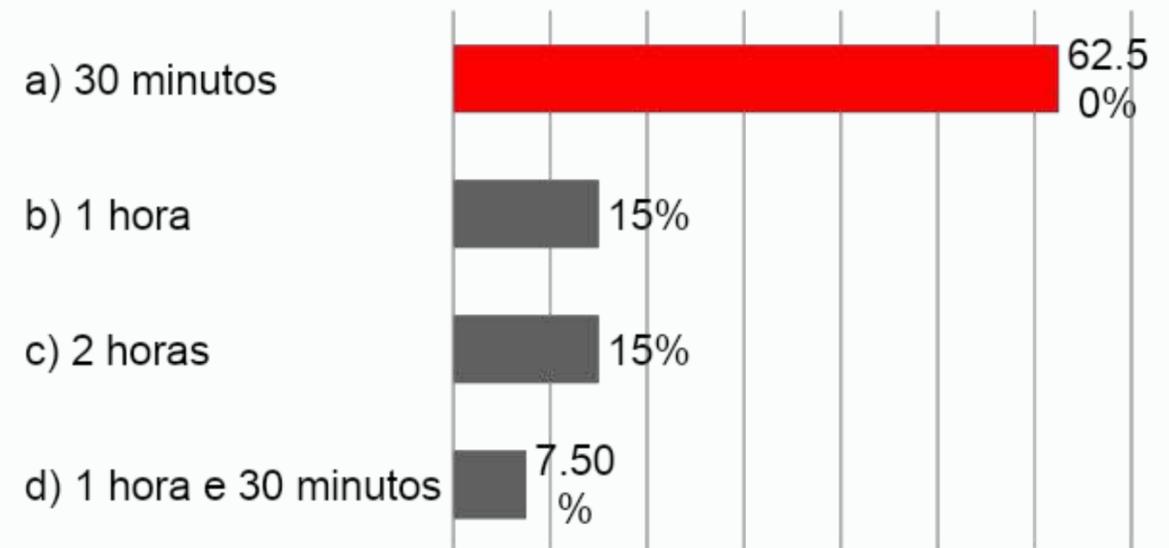
Gráfico 03

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, qual é o tempo ideal a ser realizado o ECG após o início dos sintomas, também conhecido como tempo porta ECG?



Fonte: Próprio Autor

Gráfico 04



Fonte: Próprio Autor

Segundo a SBC e a AHA, tempo é musculo, sendo assim, é de extrema importância que o enfermeiro saiba o tempo ideal para a realização do ECG e Trombólise, uma vez que o tempo terá um impacto direto no prognostico do paciente. Em relação ao Gráfico 03. Dos enfermeiros, **85%** sabem sobre o tempo ideal para a realização do ECG e no Gráfico 04, dos enfermeiros **62,5%** sabem sobre o tempo ideal para a realização da trombólise.

RESULTADO / DISCUSSÃO

Tabela 2. Média de acertos que são relevantes segundo AHA, 2020.

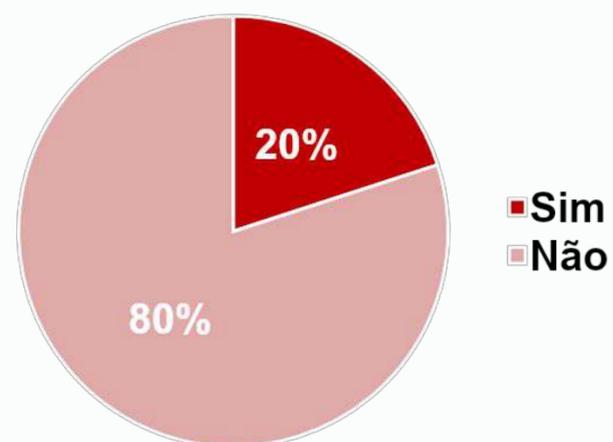
Dados Importantes	Acertos N/%
Sinais e Sintomas	N=40 (100%)
Tempo Porta-ECG	N=34 (85%)
Tempo Porta-Agulha	N=25 (62,5%)

Fonte: Próprio Autor

De acordo com o Algoritmo de Atendimento ao Paciente com SCA da AHA (2020), é essencial que o enfermeiro compreenda os sinais e sintomas da SCA e saiba o tempo ideal porta ECG que é de 10 minutos e o tempo porta agulha que é de 30 minutos após a chegada do paciente no serviço de saúde, pois depende da agilidade do atendimento e tratamento adequado ao paciente acometido pela SCA a reversão do quadro e conseqüentemente a diminuição do risco de sequelas e mortalidade.

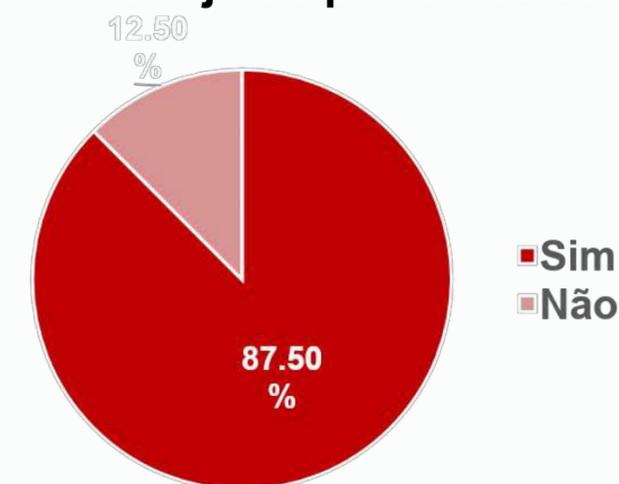
RESULTADO E DISCUSSÃO

Gráfico 5. Profissionais que receberam treinamento sobre SCA no último ano na instituição



Fonte: Próprio Autor

Gráfico 6. Profissionais que conhecem algum protocolo sobre o manejo de pacientes com SCA



Fonte: Próprio Autor

Durante a coleta de dados, observou-se que somente 20% dos enfermeiros (N=8) receberam treinamento sobre o manejo da SCA no último ano, porém 87,5% referiram ter conhecimento sobre algum tipo de protocolo. Tendo em vista a rotatividade dos profissionais na instituição e novas contratações, a utilização de protocolo voltado aos pacientes com SCA, assegura que a equipe tenha acesso as informações atualizadas independentemente dos treinamentos realizados, garantindo assim a qualidade da assistência aos pacientes e segurança aos profissionais e da instituição, consequentemente melhor desfechos clínicos aos pacientes.

CONCLUSÃO

Os resultados reforçam a relevância da atuação do enfermeiro no atendimento a pacientes com SCA, visto ter competência técnica e ser o primeiro profissional a ter contato direto com o paciente. Apesar da lacuna em treinamentos recentes, a grande maioria dos enfermeiros pesquisados referiram conhecer algum protocolo sobre manejo da SCA e demonstraram entendimento sólido sobre fisiopatologia e os cuidados necessário. Isso reforça a importância das instituições de saúde terem protocolo para atendimento aos pacientes com SCA atualizados e que possibilitem ao profissional enfermeiro a solicitação de ECG, ação regulamentada pelo COFEN, respeitando o tempo porta ECG e porta agulha ideal, garantindo assim mais qualidade e segurança na assistência prestada ao paciente com SCA e assegurando melhores prognósticos, uma vez que o IAM é a primeira causa de morte do mundo segundo a OMS, além de possibilitar aos profissionais estarem sempre atualizados e poderem revisar sempre que necessário as informações, pois é pertinente que os profissionais aliem conhecimento técnico a habilidades práticas e comportamentais para prestar assistência eficaz em situações de emergência.

REFERÊNCIAS

- ANASTÁCIO, C. B. P.** Diagnóstico de enfermagem em pacientes com infarto agudo do miocárdio: revisão integrativa. UFMG, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://example.com>. Acesso em: 27 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde.** Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: Síndromes Coronarianas Agudas (SCA). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Protocolos/pcdt-sindromes-coronarianas-agudas.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2023.
- BORBA, L. P.; HUBERT, G.; GIARETTA, D. S.; BODANESE, L. C.** Infarto agudo do miocárdio. *BVSALUD*, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883010/07-iam.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2023.
- CAMPOS, H. J. L. et al.** O papel do enfermeiro na assistência ao paciente com infarto agudo do miocárdio sob a perspectiva do tempo porta-balão: relato de experiência. *Graduandos em Enfermagem pelo Centro Universitário UNA*, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/29534/1/TCC%20TPB.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2023.
- CARVALHO, D. C.; PAREJA, D. C. T.; MAIA, L. F. S.** A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. São Paulo: *Revista Recien*, 2013. v. 3, n. 8, p. 5-10.
- CAVALCANTE, V. V.** Efetividade da terapia trombolítica em pacientes com infarto agudo do miocárdio atendidos em um hospital de Salvador-BA. 2006. 80 f. Dissertação (Mestrado em Medicina e Saúde) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/1446/1/3509.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2024.
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem.** Resolução COFEN nº 195/1997. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1951997/>. Acesso em: 7 jan. 2025.
- DAMASCENO, T. R.** O papel do enfermeiro no cuidado do paciente com infarto agudo do miocárdio. Belo Horizonte, Escola de Enfermagem da UFMG, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9JMN3K/1/o_papel_do_enfermeiro_no_cuidado_do_paciente_com_infarto_agudo_do_miocardio.pdf. Acesso em: 24 jun. 2023.
- NICOLAU, J. C. et al.** Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST – 2021. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2021. v. 117, n. 1, p. 181-264. DOI: <http://doi.org/10.36660/abc.20210180>. Acesso em: 30 nov. 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.** The top 10 causes of death. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Acesso em: 9 jan. 2025.
- PIEGAS, L. S. et al.** V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre o tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 105, n. 2, suplemento 1, agosto 2015. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos//protocolo_uso/pcdt_sindromescoronarianasaqudas.pdf. Acesso em: 31 out. 2023.
- PIEGAS, L. S. et al.** III Diretriz sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 83, suplemento 4, setembro 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/J9pQBbtX8gfhXFTGgSRBpTz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2023.
- HCOR – Associação Beneficente Síria.** Protocolo de dor torácica. 2021. Disponível em: https://www.hcor.com.br/area-medica/wp-content/uploads/sites/3/2021/12/folder_protocolo_dor_toracica_15x21cm_v2.pdf. Acesso em: 26 mar. 2024.
- ROSADO, F. S. et al.** Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM). *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 2020. Disponível em: <https://example.com>. Acesso em: 26 nov. 2023.

Pertencimento
o
Integração
e
Reconhecimento
u

OBRIGADA!



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO À URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE DIARREIA
EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL
EXCLUSIVA**

Residente: Camila de Sousa Campos

Orientadora: Bianka Caliman Salvador

Unidade Executora: Hospital Municipal Profº Drº Waldomiro de Paula



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

ENCONTRO TCR

COREMU/SMS-SP

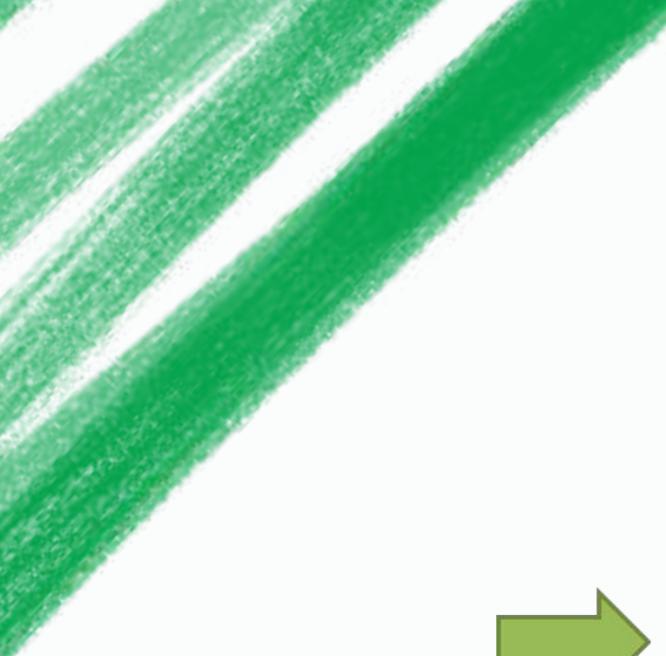
Pertencimento
o
Integração
e
Reconhecimento
u

INTRODUÇÃO

A diarreia, é um dos eventos adversos mais frequentes e prejudiciais associados à interrupção da dieta em pacientes hospitalizados em uso de terapia nutricional enteral (TNE). Embora configure causa multifatorial, ela é muitas vezes negligenciada e pode levar à interrupção da dieta e ao agravamento do estado clínico do paciente, aumentando o risco de desnutrição hospitalar relacionada à subalimentação. Além de contribuir com o aumento das lesões por pressão, predisposição a infecções, óbito e aumento da permanência e dos custos hospitalares.

(Santos et al., 2017; Barros et al., 2018; Pocidoni et al., 2019).

INTRODUÇÃO



Considerando a complexidade da TNE, o conhecimento da equipe multiprofissional sobre diarreia é essencial para assegurar um atendimento direcionado e especializado, integrando habilidades e conhecimentos, para identificar, intervir e acompanhar o tratamento dos distúrbios nutricionais, agregando valor ao paciente, a instituição e para a equipe.



A padronização da definição de diarreia nas instituições, configura-se como uma estratégia para o manejo adequado dos pacientes acometidos, uma vez que ainda não há consenso na literatura sobre o tema.

(Toledo et al., 2017; Sousa e Chadu, 2023).

OBJETIVO

Avaliar o conhecimento da equipe multiprofissional sobre o tema diarreia, como subsídio para elaboração de material educativo, sobre o manejo adequado de pacientes em TNE exclusiva que apresentam diarreia.

MÉTODO

- Estudo de diagnóstico situacional, transversal, com abordagem quantitativa descritiva.
- A amostra foi obtida por conveniência, considerando os profissionais ativos no período de aplicação da pesquisa.
- Os dados foram coletados através de um questionário individual digital autoaplicável, enviado por aplicativo de mensagens aos grupos profissionais e de forma individualizada, com questões de múltipla escolha de resposta única.
- A análise quantitativa dos dados foi realizada com o auxílio do software Excel, para obtenção da distribuição de frequências absolutas (N) e relativas (%), para resumo dos dados obtidos.

Critérios de inclusão: profissionais da saúde que atuam na assistência direta ao paciente em TNE exclusiva no HMWP.

MÉTODO

Variáveis sociodemográficas:

- Categoria profissional, sexo, idade, tempo de formação e tempo de atuação na área;

Conhecimento específico:

- Definição de diarreia; Principal causa em pacientes em TNE exclusiva;
- Fatores causadores relacionados à dieta enteral;
- Conduta dos profissionais; Registro/ formalização de diarreia;
- Se recebeu treinamento, se conhece algum protocolo para manejo de pacientes em uso de TNE com diarreia e de que forma busca atualização na sua área referente a diarreia.

MÉTODO



A definição correta de diarreia considerada para este estudo foi a “presença de três ou mais episódios de evacuações com consistência líquida no período de 24 horas”.

(Diament et al., 2017).

RESULTADOS/DISCUSSÃO

- **N= 52**
- sexo feminino (n = 42; 80,8%)
- Idade: 31 e 50 anos (n = 30; 57,7%).
- Formação: 40,3% indicou 11 ou mais anos

Fonte: próprio autor

Tabela 3. Características sociodemográficas dos profissionais – HMWP 2024.

Váriaveis	Enfermeiro n (%)	Aux/Técnico enfermagem n (%)	Nutricionista n (%)	Fisioterapeuta n (%)	Fonoaudiólogo n (%)	Médico n (%)	TOTAL n (%)
	11 (21,2)	21 (40,4)	12 (23,1)	6 (11,5)	2 (3,8)	0	52 (100)
Idade (anos)							
de 20 a 25 anos	3 (27,3)	2 (9,5)	3 (25,0)	1 (16,7)	0	0	9 (17,3)
de 26 a 30 anos	2 (18,2)	2 (9,5)	5 (41,7)	0	0	0	9 (17,3)
de 31 a 40 anos	4 (36,3)	9 (42,9)	3 (25,0)	2 (33,3)	0	0	18 (34,6)
de 41 a 50 anos	2 (18,2)	5 (23,8)	1 (8,3)	3 (50,0)	1 (50,0)	0	12 (23,1)
mais de 50 anos	0	3 (14,3)	0	0	1 (50,0)	0	4 (7,7)
Sexo							
Masculino	3 (27,3)	5 (23,8)	0	2 (33,3)	0	0	10 (19,2)
Feminino	8 (72,7)	16 (76,2)	12 (100)	4 (66,7)	2 (100)	0	42 (80,8)
Tempo de Formação (anos)							
menos de 1 ano	1 (9,1)	0	0	0	0	0	1 (1,9)
de 1 a 5 anos	6 (54,5)	6 (28,6)	8 (66,7)	1 (16,7)	0	0	21 (40,5)
de 6 a 10 anos	1 (9,1)	4 (19)	3 (25,0)	1 (16,7)	0	0	9 (17,3)
de 11 a 20 anos	2 (18,2)	10 (47,6)	1 (8,3)	4 (66,6)	2 (100)	0	19 (36,5)
Acima de 20 anos	1 (9,1)	1 (4,8)	0	0	0	0	2 (3,8)

RESULTADOS/DISCUSSÃO

- Tempo de atuação (n = 28; 53,8%) 7 ou mais anos.

Continuação ...Tabela 3. Características sociodemográficas dos profissionais – HMWP 2024.

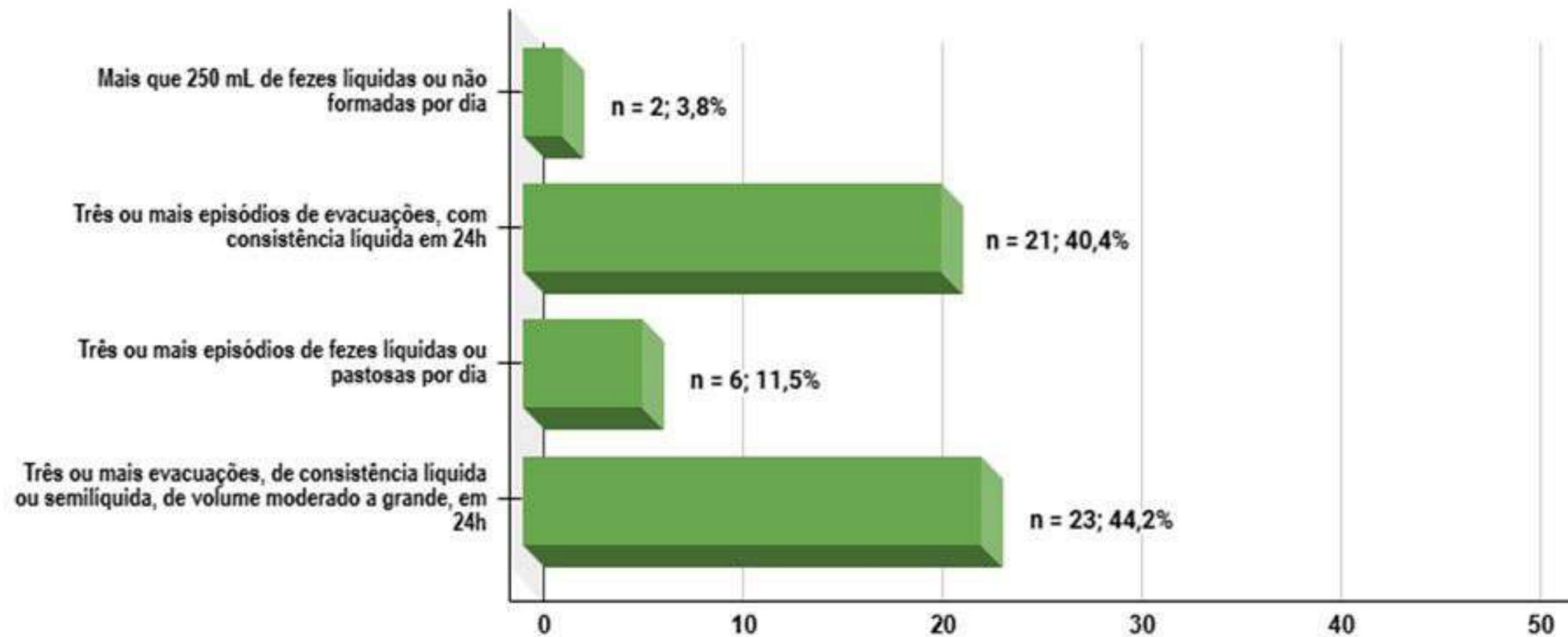
Tempo de atuação na área hospitalar

menos de 1 ano	3 (27,3)	1 (4,8)	3 (25,0)	1 (16,7)	0	0	8 (15,4)
de 1 a 3 anos	3 (27,3)	2 (9,5)	3 (25,0)	0	0	0	8 (15,4)
de 4 a 6 anos	1 (9,0)	2 (9,5)	4 (33,3)	0	1 (50,0)	0	8 (15,4)
de 7 a 10 anos	1 (9,1)	7 (33,3)	2 (16,7)	1 (16,7)	1 (50,0)	0	12 (23,0)
Acima de 10 anos	3 (27,3)	9 (42,9)	0	4 (66,6)	0	0	16 (30,8)

Fonte: próprio autor

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Gráfico 1. Respostas: Em sua concepção, qual a definição de diarreia?



Fonte: próprio autor

RESULTADOS/DISCUSSÃO

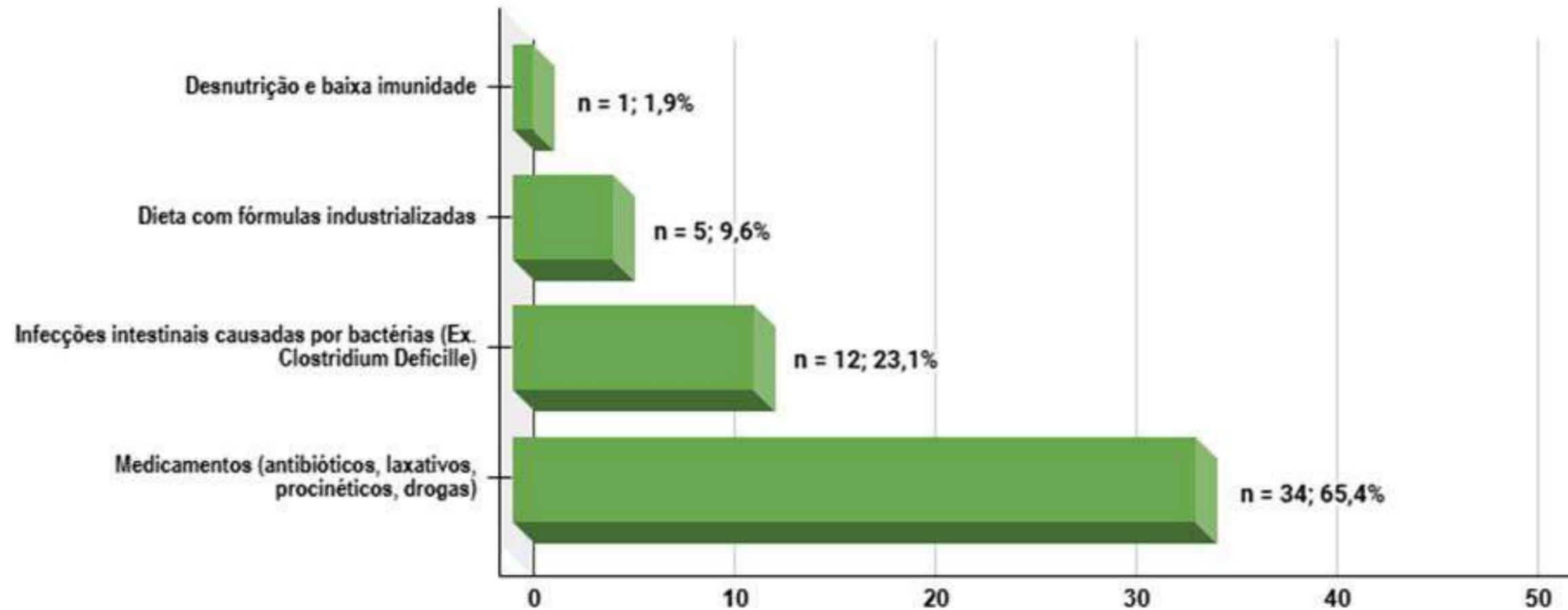
Tabela 4. Respostas sobre definição de diarreia segundo categoria profissional.

	Enfermeiro n (%)	Aux/tecnico enfermagem n (%)	Nutricionista n (%)	Fisioterapeuta n (%)	Fonoaudiólogo n (%)	Total n (%)
Definição de diarreia	11 (21,2)	21 (40,4)	12 (23,1)	6 (11,5)	2 (3,8)	52 (100)
Mais que 250 mL de fezes líquidas ou não formadas por dia	0	1 (4,8)	1 (8,3)	0,0	0,0	2 (3,8%)
Três ou mais episódios de evacuações, com consistência líquida em 24h	5 (45,4)	9 (42,8)	3 (25,0)	3 (50,0)	1 (50,0)	21 (40,4%)
Três ou mais episódios de fezes líquidas ou pastosas por dia	1 (9,2)	2 (9,6)	2 (16,7)	1 (16,7)	0,0	5 (9,6%)
Três ou mais evacuações, de consistência líquida ou semilíquida, de volume moderado a grande, em 24h	5 (45,4)	9 (42,8)	6 (50%)	2 (33,3)	1 (50,0)	23 (44,2%)

Fonte: próprio autor

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Gráfico 2. Respostas: Qual a principal causa de diarreia em pacientes em Terapia Nutricional Enteral exclusiva?



Fonte: próprio autor

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Tabela 5. Conduta profissional segundo categoria, associada à ação frente a pacientes em TNE exclusiva com diarreia.

Váriaveis	Enfermeiro n (%)	Aux./ Técnico enfermagem	Nutricionista n (%)	Fisioterapeuta n (%)	Fonoaudiólogo n (%)	TOTAL n (%)
	11 (21,2)	21 (40,4)	12 (23,1)	6 (11,5)	2 (3,8)	52 (100)
Qual sua conduta quando observado um quadro de diarreia em pacientes com Terapia nutricional enteral?						
Pausar a dieta	4 (36,4)	0	0	0	0	4 (7,7)
Suspender a dieta	0	0	0	0	0	0
Manter a dieta	1 (9,0)	1 (4,8)	4 (33,4)	0	0	6 (11,5)
Aguardar conduta médica	2 (18,2)	4 (19,0)	1 (8,3)	1 (16,7)	1 (50,0)	9 (17,3)
Avisar a outro profissional antes de tomar uma ação	4 (36,4)	16 (76,2)	7 (58,3)	5 (83,3)	1 (50,0)	33 (63,5)
Em caso de diarreia, você informa a qual profissional obrigatoriamente?						
Médico	8 (72,7)	4 (19,0)	6 (50,0)	1 (16,7)	0	19 (36,5)
Nutricionista	2 (18,2)	4 (19,0)	3 (25,0)	0	0	9 (17,3)
Enfermeiro	1 (9,1)	12 (57,2)	3 (25,0)	5 (83,3)	2 (100)	23 (44,3)
Fisioterapeuta	0	0,0	0	0	0	0
Técnico de enfermagem	0	1 (4,8)	0	0	0	1 (1,9)
Outro (s). Qual (is)?	0	0,0	0	0	0	0

Fonte: próprio autor

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Continuação - Tabela 5. Conduta profissional segundo categoria, associada à ação frente a pacientes em TNE exclusiva com diarreia.

De que forma você costuma registrar/formalizar os episódios de diarreia do paciente em TNE exclusiva?						
Não faço o registro	0	0,0	0	2 (33,3)	1 (50,0)	3 (5,8)
Comunico verbalmente	1 (9,1)	1 (4,8)	1 (8,3)	3 (50,0)	0	6 (11,5)
Registro em evolução sem quantificação	0	3 (14,3)	1 (8,3)	1 (16,7)	1 (50,0)	6 (11,5)
Registro em evolução com quantificação	10 (90,9)	17 (80,9)	10 (83,4)	0	0	37 (71,2)
Outro (s). Qual (is)?	0	0,0	0	0	0	0

Fonte: próprio autor

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Tabela 6. Capacitação profissional segundo categoria.

Variáveis	Enfermeiro n (%)	Aux./ Técnico enfermagem n (%)	Nutricionista n (%)	Fisioterapeuta n (%)	Fonoaudiólogo n (%)	TOTAL n (%)
	11 (21,2)	21 (40,4)	12 (23,1)	6 (11,5)	2 (3,8)	52 (100)
No Hospital Municipal Dr. Waldomiro de Paula, você recebeu treinamento para atuar em caso de paciente com diarreia?						
Sim	1 (9,1)	2 (9,5)	6 (50,0)	0	0	9 (17,3)
Não	10 (90,9)	19 (90,5)	6 (50,0)	6 (100,0)	2 (100,0)	43 (82,7)
Você conhece algum protocolo de manejo de pacientes com diarreia terapia nutricional enteral exclusiva?						
Sim	1 (9,1)	8 (38,1)	5 (41,7)	0	0	14 (26,9)
Não	10 (90,9)	13 (61,9)	7 (58,3)	6 (100,0)	2 (100,0)	38 (73,1)
De que forma você busca atualização na sua área?						
Redes sociais (grupo de mensagens profissionais)	0	2 (9,5)	1 (8,3)	0	0	3 (5,8)
Ajuda de colegas de profissão	0	4 (19,1)	1 (8,3)	0	0	5 (9,6)
Cursos de aperfeiçoamento	5 (45,4)	12 (57,1)	5 (41,7)	4 (66,7)	1 (50,0)	27 (51,9)
Pesquisa por artigos científicos	4 (36,4)	0	5 (41,7)	2 (33,3)	1 (50,0)	12 (23,1)
Participação em eventos científicos	2 (18,2)	2 (9,5)	0	0	0	4 (7,7)
Outro (s). Qual (is)?	0	1 (4,8)	0	0	0	1 (1,9)

Fonte: próprio autor

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que não existe uma percepção clara sobre a definição de diarreia entre os profissionais investigados, o que também é refletido na literatura, em que a definição permanece inconclusiva. Além disso, os resultados refletem fragilidade na comunicação entre a equipe multiprofissional. Tais achados evidenciaram a importância da educação interprofissional e da prática multiprofissional colaborativa, e a necessidade de ações específicas para o desenvolvimento das competências direcionadas para o manejo do paciente com diarreia em TNE exclusiva.

Evidências científicas apontam para os benefícios da padronização da definição de diarreia nas instituições de saúde, configurando uma estratégia fundamental para o manejo adequado do paciente com diarreia.

Diante do exposto torna-se relevante a elaboração de material educativo para contribuição da educação interprofissional e da prática colaborativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os materiais educativos elaborados a partir deste estudo ficarão à disposição da unidade hospitalar como contribuição à educação interprofissional e à prática colaborativa da equipe multiprofissional, para melhoria das práticas e produtividade no ambiente de trabalho, aumento da confiança dos trabalhadores da saúde e melhor assistência ao paciente.

Apêndice C - Cartaz educativo. Manejo do paciente com diarreia em TNE exclusiva.

Fonte: própria autor

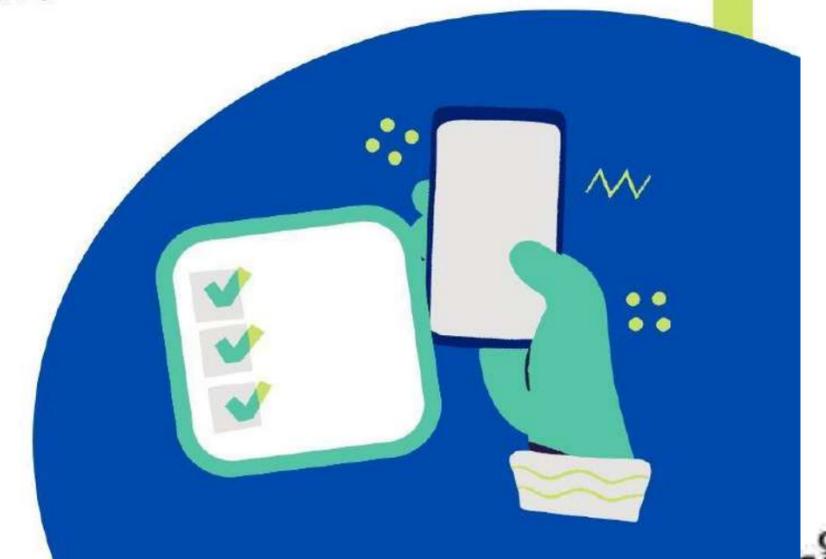
Manejo do paciente com diarreia

Você sabia que a diarreia é a complicação gastrointestinal mais frequente em pacientes hospitalizados em uso de Terapia Nutricional Enteral ?

Definição de Diarreia

Presença de três ou mais episódios de evacuações com consistência líquida no período de 24 horas .

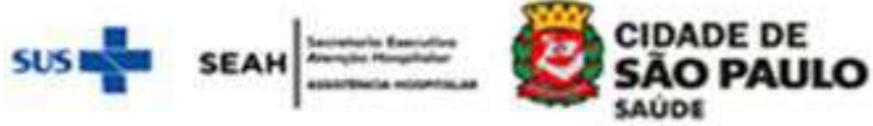
SAIBA MAIS ACESSANDO O QR CODE ABAIXO:



CONSIDERAÇÃO FINAIS

Apêndice E – IT Manejo do paciente com diarreia em TNE exclusiva.

Apêndice E – IT Manejo do paciente com diarreia em TNE exclusiva.



Instrução de Trabalho

INSTRUÇÃO DE TRABALHO SETOR - NUTRIÇÃO CLÍNICA HOSPITALAR MANEJO DO PACIENTE COM DIARREIA EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EXCLUSIVA	Emissão: / /
	Revisão: 01
	Página: XX de XXX

Definição

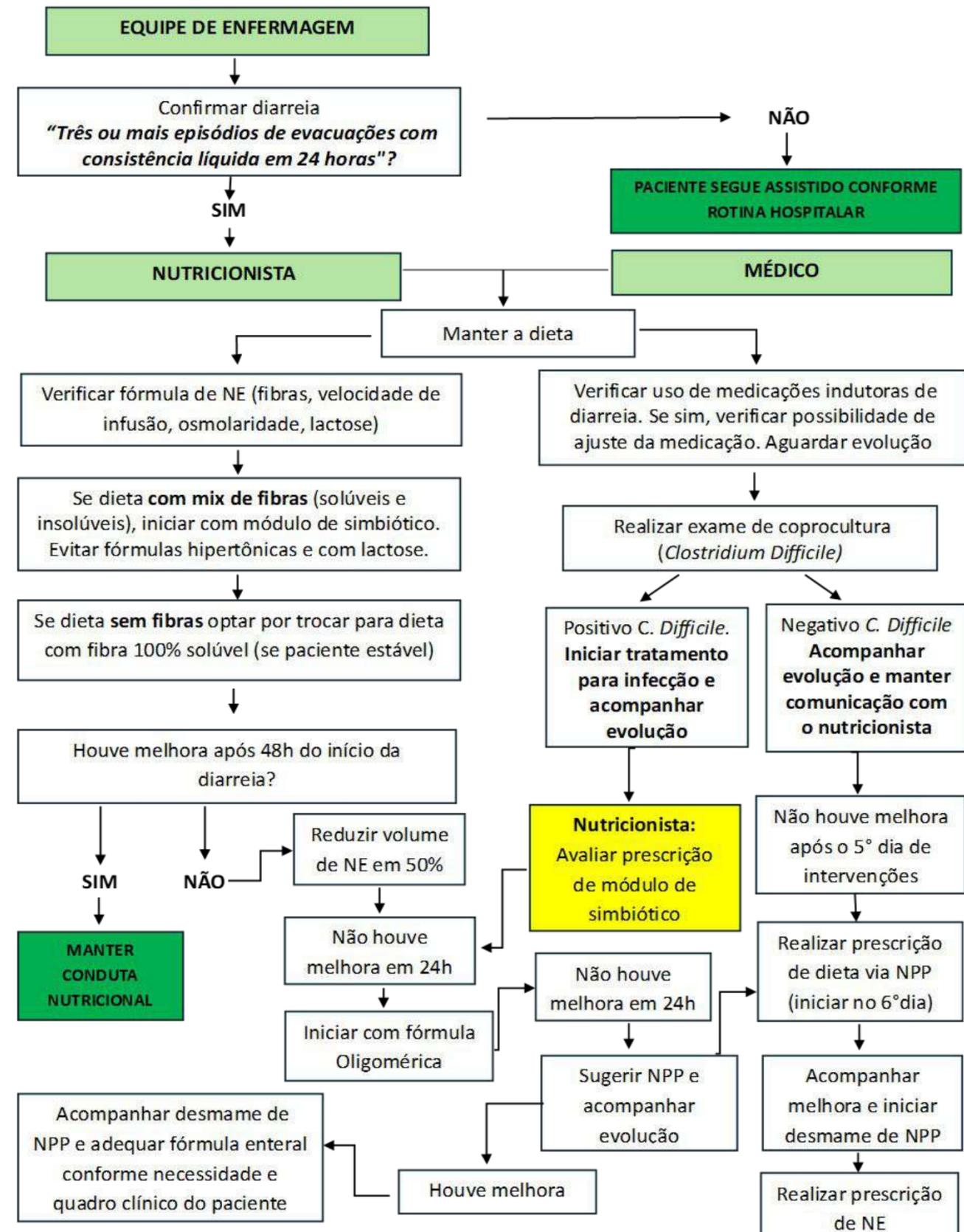
A identificação precoce dos pacientes em risco nutricional, aliado aos avanços significativos de conhecimento entre os profissionais da saúde de áreas distintas, possibilita estabelecer uma conduta mais apropriada em conjunto com o nutricionista, uma vez que distúrbios gastrointestinais em pacientes hospitalizados em terapia nutricional enteral (TNE) são frequentes, resultando em uma diminuição das taxas de sobrevivência e funcionalidade durante a estadia no hospital.

Fonte: próprio autor

CONSIDERAÇÃO FINAIS

Apêndice F – Fluxograma para manejo do paciente com diarreia em TNE exclusiva.

Fonte: próprio autor



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Daniela Santos Silva Ferreira de. **Fatores associados à diarreia em uma unidade de terapia intensiva: estudo de coorte.** Aracaju (2018). Rev. Nutr. clín. diet. hosp. 2018. 1. Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju SE; 2. Hospital de Urgências de Sergipe Governador João Alves Filho. Aracaju SE. Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/JRODRIGUES.pdf>. Acesso em 01/07/2023.

ANZILIERO, Franciele; SILVA, Barbara Amaral da; SOLER, Barbara Elis Dal, CORRÊA, Ana Paula Almeida e BEGHETTO, Mariur Gomes. **Eventos adversos relacionados à sonda enteral: revisão integrativa.** Revista Baiana de Enfermagem, [S. l.], v. 33, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v33.33850. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33850>. Acesso em: 29/08/23.

BARROS, Josiane Rodrigues de; LOBO, Iza Maria Fraga; SOARES, Fabiana Melo e

ALMEIDA, Daniela Santos Silva Ferreira de. **Fatores associados à diarreia em uma unidade de terapia intensiva: estudo de coorte.** Aracaju (2018). Rev. Nutr. clín. diet. hosp. 2018. 1. Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju SE; 2. Hospital de Urgências de Sergipe Governador João Alves Filho. Aracaju SE. Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/JRODRIGUES.pdf>. Acesso em 01/07/2023.

BOLOGNESE, Marciele Alves; SOUSA, Patrícia Magalhães de; NÉIA, Vanessa Javera Castanheira; SANTOS, Oscar Oliveira; VISENTAINER, Jesuí Vergílio. **Nutrição enteral com ênfase na composição lipídica: uma revisão.** Research, Society and Development, v. 10, n. 15, e506101523178, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/356794344_Nutricao_enteral_com_enfase_na_composicao_lipidica_uma_revisao. Acesso em: 05.12.24.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 198/GM Em 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 22/08/2024.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância - RDC N° 21, de 13 de maio de 2015**. Dispõe sobre o regulamento técnico de fórmulas para nutrição enteral. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0021_13_05_2015.pdf . Acesso em 05.12.24.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 31/08/23.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância - RDC nº 503, de 27 de maio de 2021a**. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0503_27_05_2021.pdf. Acesso em 29/08/23.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia / Ministério da Saúde** – Brasília: Ministério da Saúde, 1° ed. 2021b. 64 p.:

1. Estomia. 2. Atenção à saúde das pessoas ostomizadas. 3. Agravos à saúde. Disponível em:
[guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf](#). Acesso em 26/09/23.

CARVALHO, Josué Bayer de; ANDREANI, Marcelo Fabricius e PERAZZOLI, Marlene Raimunda Andreola. **Relato de caso, Colite pseudomembranosa**. Rev. GED gastroenterol. endosc. dig. 2017: v. 36 nº3: pag. 99; Disponível em:

<https://sbhepatologia.org.br/wp-content/uploads/2018/05/27setembroGED032017-ilovepdf-compressed.pdf> .Acesso em: 05/08/23.

CASTRO e CARDOSO, Maria Gabriela; PRATES, Sarah Morais Senna; ANÁSTACIO, Lucilene. Rezende. **Fórmulas para nutrição enteral padrão e modificada disponíveis no Brasil: Levantamento e classificação, 2018**. BRASPEN J 2018; 33 (4): 402-17.

Disponível em: <https://braspenjournal.org/article/63e27c9da953951ed66d6342/pdf/braspen-33-4-402.pdf>. Acesso em 12.12.24.

REFERÊNCIAS

CASTRO, Melina Gouveia; RIBEIRO, Paulo Cesar; MATOS, Liane Brescovici Nunes de; ABREU, Henrique Barbosa; ASSIS, Thaisa de; BARRETO, Priscilla Alves; CENICCOLA, Guilherme Duprat; CUNHA, Haroldo Falcão Ramos da; GONÇALVES, Rodrigo Costa; GONÇALVES, Thiago José Martins; LOSS, Sérgio Henrique; NUNES, Diego Silva Leite Nunes; ALVES, Juliana Tepedino Martins; TOLEDO, Diogo Oliveira. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. **Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente**

Grave. BRASPEN Journal, v. 38, n. 2, 2023. Disponível em:

<https://braspenjournal.org/article/10.37111/braspenj.diretrizDOENTEGRAVE/pdf/braspen-38-2%2C+Supl+2-6537d6b0a953950ad57860b3.pdf>.

Acesso em: 27/09/2023.

COMINETTI, Cristiane e COZZOLINO, Silvia M. Franciscato. **Recomendações de nutrientes** [livro eletrônico]. -- 3. ed. -- São Paulo: International Life Sciences Institute do Brasil - ILSI Brasil, 2023. -- (Série funções plenamente reconhecidas de nutrientes) e Pub. Disponível em: <https://ilsibrasil.org/wp-content/uploads/sites/9/2024/02/Recomendacoes-de-Nutrientes-Digital-Final.pdf>. Acesso em: 15.12.24

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Parecer CFF nº 40, de 18 de fevereiro de 2016.** Dispõe sobre a participação do Fonoaudiólogo na Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional. Disponível em:

https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/departamentos/artigos/resolucoes_29.pdf. Acesso em 04.11.24.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO – MG. **Parecer do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região (CREFITO-4 MG) a respeito do exercício profissional do fisioterapeuta em âmbito hospitalar.** 2023. Disponível em:

https://crefito4.org.br/site/wp-content/uploads/2023/07/Parecer-001.2023_atribuicoes-da-fisioterapia-em-ambito-hospitalar-1.pdf. Acesso em 15.11.24.

DIAMEND, D., MORAES, J. R., SANTOS, K. F., JUNIOR, M. S. **Manejo da diarreia.** In: PIOVACARI, S. M. F.; TOLEDO, D. O. e FIGUEIREDO, E. J. A. **Equipe multiprofissional de terapia nutricional em prática.** – 1. Ed- Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. Cap. 19, p. 199-207.

DIAS, Débora Borges e ALVES, Thaisy Cristina Honorato Santos. **Avaliação do perfil lipídico de fórmulas enterais utilizadas em um hospital filantrópico de Salvador -BA, 2019.** RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição. São Paulo, SP, Ano 10, n. 1, p. 22-30, Jan-jun. 2019. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1148/235>. Acesso em: 03.11.24.

REFERÊNCIAS

DIAS, M. C. G., CASTRO, M. G. **Manejo das complicações relacionadas à nutrição enteral.** *In:* TOLEDO, D. O e CASTRO, M. G. colaboração LAVIANO, Alessandro... [et al]. **Terapia Nutricional em UTI – 2.ed.** – Rio de Janeiro: Rubio, 2019. cap. 15, pag. 115-121.

DRIs, DIETARY REFERENCE INTAKES. **Estimated Average Requirements Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academies 2023.** Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7975211/mod_resource/content/1/tabelas%20com%20as%20DRIs.pdf. Acesso em: 15.12.24

FERNANDES, Paulo Manuel Pêgo e FARRIALL, Gabriela Favaro. **A importância do cuidado multiprofissional,** São Paulo, v. 139, n. 2, p. 1, mar./abr. 2021. Instituto do Coração, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BR, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1247968/rdt_v26n1_1-3.pdf. Acesso em 29.10.24

FIGUEIRA, V. A. C R., PIOVACARI, S. M. F., SANDOVAL, L. C. N. **Formulações.** *In:* PIOVACARI, S. M. F.; TOLEDO, D. O. e FIGUEIREDO, E. J. A. **Equipe multiprofissional de terapia nutricional em prática.** – 1. Ed- Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. cap. 10, p. 116-122.

LORDANI, Cláudia Regina Felicetti; ECKERT, Raquel Goreti; TOZETTO, Altevir Garcia; LORDANI, Tarcísio Vitor Augusto e DUARTE, Péricles Almeida Delfino. **Conhecimento de profissionais de unidade de terapia intensiva sobre diarreia.** Rev Bras Ter Intensiva 26(3):299-304. Serviço de Nutrição do Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/XZRsbqYwDD6cPyKkQwhqjgQ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 27/06/23.

MARTINEZ, Anna Paula e AZEVEDO, Gisele Regina de. **Tradução, adaptação cultural e validação da Bristol Stool Form Scale para a população brasileira.** Rev. Latino-Am. Enfermagem 20(3): maio-jun. 2012. Disponível em: [scielo.br/j/ HYPERLINK "https://www.scielo.br/j/rlae/a/vDBpwytkNhBsLbzyYkPygFq/?format=pdf&lang=pt"](https://www.scielo.br/j/rlae/a/vDBpwytkNhBsLbzyYkPygFq/?format=pdf&lang=pt) Acesso em: 05/09/2023.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa.** Rede de Profissões de Saúde - Enfermagem e Obstetrícia, Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. Genebra, Suíça, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/publicacoes/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf/view>. Acesso em 26.09.23.

REFERÊNCIAS

POCIDONI, Janaina Bach Naslowski; CRUZ, Magda Rosa Ramos da; MORIMOTO, Ivone Mayumi Ikeda; MENDONÇA, Ludimilla; ENGELHARDT, Camila Werner e FUJIMURA, Jaqueline Naomi. **Suplementação para controle de diarreia em idosos hospitalizados com nutrição enteral**. Geriatr Gerontol Aging. 2019; 13(1):28-35. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, Hospital Universitário Cajuru – Curitiba (PR), Brasil; Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba (PR), Brasil. 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v13n1a06.pdf>. acesso em 01/07/2023.

[REIS, Audrey Machado dos; FRUCHTENICHT, Ana Valeria; LOSS, Sergio Henrique e](#)

MOREIRA, Luis Fernando. **Uso de fibras dietéticas em nutrição enteral de pacientes graves: uma revisão sistemática**. Rev. Bras. Ter Intensiva. 2018; 30(3):358-365. 1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/tmz9jPbQfVwjBz3rjbCZwj/?format=pdf>. Acesso em: 13/06/2024.

SAITO, M. L. F. de S., PINTO, L. M., LASELVA, C. R. **Vias de acesso**. In: PIOVACARI, S. M. F.; TOLEDO, D. O. e FIGUEIREDO, E. J. A. **Equipe multiprofissional de terapia nutricional em prática**. – 1. Ed- Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. cap. 8, p. 99-103.

SANTOS, G. F. C. G., DIAMENT, D., MATSUDA, C. S. T., PIOVACARI, S. M. F. **Complicações**. In: PIOVACARI, S. M. F.; TOLEDO, D. O. e FIGUEIREDO, E. J. A. **Equipe multiprofissional de terapia nutricional em prática**. – 1. Ed- Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. cap. 9, p. 105 – 114.

SES-DF. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Conduta Fisioterapêutica nas Unidades de Urgência e Emergência Adulto da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2023**. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Condutas+Fisioterap%C3%AAuticas+nas+Unidades+de+Urg%C3%AAncia+e+Emerg%C3%AAncia+Adulto+da+SES-DF.pdf/ecf99c75-7517-e112-fecf-aa4c317aaa90?t=1648645136152>. Acesso em: 16/11/2024.

SIQUEIRA, Beatriz Silva de Sousa e MELO, Fernanda Godoi. **Diarreia no paciente crítico: conhecimento e conduta de profissionais de unidades de terapia intensiva**. Rev. Enferm. Contemp., Salvador, 2021 abril; 10(1):33-42. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.3184>. |Acesso em 01.05.2024.

SOUSA, Beatriz Silva de. **Diarreia no paciente em estado crítico: definição, causas e condutas de profissionais de saúde de Unidades de Terapia Intensiva**. 2018. 19 f. Trabalho de Conclusão de Residência em Ciências Saúde - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/21511>. Acesso em 27/06/2023.

REFERÊNCIAS

- SOUSA, Ludmilla Gonçalves de, e CHADU, Ismara Lourdes Silva Januário (2023). **Manejo da diarreia em pacientes adultos hospitalizados submetidos à terapia nutricional enteral: uma revisão integrativa da literatura.** *Revista Da Associação Brasileira De Nutrição - RASBRAN*, 14(1), 1–20. <https://doi.org/10.47320/rasbran.2023.2724>. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/2724>. Acesso em: 02/11/2024.
- TOLEDO, D. O., FIGUEIREDO, E. J. de A., SCHETTINO, G. de P. P. e PIOVACARI, S. M. F. **Legislação: Como montar uma EMTN.** *In: PIOVACARI, S. M. F.; TOLEDO, D. O. e FIGUEIREDO, E. J. A. Equipe multiprofissional de terapia nutricional em prática.* – 1. Ed- Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. cap. 1, p. 3 – 10.
- VIEIRA, Pamela Medeiros; LIMA, Claudia Marques de, e CRUZ, Patrícia Aparecida. **Nutrição Enteral: elaboração de um protocolo clínico de tratamento de diarreia em Terapia Nutricional Enteral.** *R. Assoc. bras. Nutr.* 2021; 12 (2): 89-103. DOI: <https://doi.org/10.47320/rasbran.2021.1144> . Acesso em: 01/07/2023.

Agradeço à todos que fizeram parte desta trajetória.

Pertencimento
o
Integração
e
Reconhecimento
u



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

ENCONTRO TCR COREMU/SMS-SP

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO À URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA

**CULTURA ORGANIZACIONAL DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE À LUZ DA
PSICODINÂMICA DO TRABALHO: VICISSITUDES NA SAÚDE MENTAL DOS
PROFISSIONAIS E SEUS PROCESSOS DE TRABALHO**

Residente: Isabela Fialho Furloni

Orientadora: Cláudia Regina Graziano de Moraes Abreu

Unidade Executora: Hospital Municipal Prof. Dr. Cármino Caricchio



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

ENCONTRO TCR

COREMU/SMS-SP

Pertencimento
o
Integração
e
Reconhecimento
u

INTRODUÇÃO

- Pergunta disparadora: como a organização do trabalho em instituições de saúde afeta a saúde mental de seus profissionais?
- Justificativa: atualização da Portaria N° 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999, do Ministério da Saúde (MS), a qual dispõe sobre as doenças ocupacionais e, conseqüentemente, reconhece e coloca em debate a relação entre trabalho e saúde.
- Atualização: a Portaria GM/MS N° 1.999, de 27 de novembro de 2023, dispõe sobre os riscos psicossociais no trabalho e os classifica em:
 - gestão organizacional;
 - contexto da organização do trabalho;
 - características das relações sociais no trabalho;
 - interação pessoa-tarefa e
 - diversas formas de violência, incluindo assédio moral, sexual, discriminação e abusos psicológicos e físicos.

OBJETIVOS

- Objetivo geral

Analisar as relações entre a cultura organizacional de instituições de saúde e a saúde mental de seu trabalhador sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho.

- Objetivos específicos

- Abordar os principais conceitos da Psicodinâmica do Trabalho;
- Examinar os modos de trabalho atuais através do conceito de cultura organizacional;
- Explorar como a cultura organizacional de instituições de saúde pode refletir na saúde mental do trabalhador.

REVISÃO DE LITERATURA

- A Clínica do Trabalho
- O Trabalho
- As estratégias defensivas
- Prazer e sofrimento nos modos de trabalho atuais

A Clínica do Trabalho

- Na década de 1980, Dejours publica a obra “A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho”, a qual inaugura novas discussões sobre o tema:
 - Os estudos voltaram-se para as **vivências** de sofrimento e **prazer** dos trabalhadores;
 - Em 1992 o conceito de Psicodinâmica do Trabalho é formalizado.
- A Psicodinâmica do Trabalho foi, ao longo do tempo, desenvolvida como uma **ferramenta de análise** da relação entre homem e trabalho:
 - Compreender os elementos presentes no cotidiano laboral que propiciam prazer e/ou sofrimento;
 - Para isso, exige que o pesquisador deve estar inserido dentro do contexto laboral, logo, é uma "**pesquisa-ação**" (HELOANI e LANCMAN, 2004. p. 81);
 - Envolve de forma **ativa** os trabalhadores a partir da construção de **espaços coletivos de fala**, propiciando a circulação da palavra e reflexões sobre as atividades desenvolvidas, sofrimentos e potências (MERLO, TRAESEL e BAIERLE, 2011);
 - Deslocamento de uma posição passiva de objeto para sujeito ativo no processo de luta por melhores condições de trabalho e, por saúde mental nesse ambiente (MELO e MEDEIROS, 2011).

O Trabalho

- A interação homem-trabalho é essencialmente **frustrante**:
 - De um lado, as **instituições** operam segundo uma **lógica própria** de funcionamento, e, por outro lado, o trabalhador se depara com **limitações** para a execução de suas tarefas (HELOANI e LANCMAN, 2004).
 - Contradição entre o **trabalho prescrito** e o **trabalho real**, ou seja, o que é idealizado e o que é passível de realização, sendo o segundo **delimitado** por um tempo hábil para sua execução, normas, procedimentos, recursos materiais e humanos;
 - Diante disso, na existência de uma **gestão flexível**, o trabalhador faz uso de sua afetividade, **inteligência**, **criatividade** e **cooperação** com os demais trabalhadores, a fim de **compensar** as deficiências inerentes ao real do trabalho (DEJOURS, 2007 apud AZEVEDO e FIGUEIREDO, 2015).
 - À esse empenho dá-se o nome de "**saber-fazer**" (AZEVEDO e FIGUEIREDO, p. 30, 2015).

O Trabalho

- Quando é possível colocar o seu saber-fazer em movimento e transpor essas limitações, o seu esforço ganha um **caráter compensatório** e, em última instância, **prazeroso** (MELO e MEDEIROS, 2011).

Mas, afinal, o que o trabalhador espera receber em troca desse manejo?

- O **reconhecimento** é o expoente máximo da retribuição simbólica do trabalho, podendo ser obtido de duas formas:
 - Função **utilitarista**: reconhecimento do trabalho com base nas hierarquias da instituição, ou dos seus beneficiários, sendo valorizado por **cumprir uma função** técnica, econômica ou social (AEROSA, 2021). Ex: Realização de uma cirurgia para salvar uma vida.
 - Beleza de seu **saber-fazer**: reconhecimento pelos pares pela **engenhosidade** do trabalhador (AEROSA, 2021). Ex: Durante o procedimento ocorreu uma intercorrência, mas o cirurgião conseguiu driblá-la e a cirurgia teve sucesso.

O trabalhador irá **julgar** o valor de sua atividade através do **reconhecimento do outro**.

As estratégias defensivas

Mas, e na existência de uma **gestão inflexível**? Como o trabalhador lida com as adversidades?

- Dejours empregou o conceito de **estratégias defensivas** para nomear este fenômeno de **defesa frente ao sofrimento**;
 - As estratégias defensivas são consideradas saídas de **enfrentamento** encontrada pelo trabalhador, frequentemente **inconscientes**, a fim de **resguardar sua saúde mental** diante da realidade sofrente.
- Dentre as estratégias defensivas, observa-se:
 - Banalização do risco;
 - Exaltação e negação do perigo;
 - Enaltecimento da virilidade;
 - Produtividade;
 - Limitação da capacidade de pensar;
 - Uso de entorpecentes;
 - Dominação e violência;
 - Empatia e solidariedade entre os trabalhadores (AEROSA, 2021).

É importante ressaltar a **contraprodução** de algumas estratégias de defesa, visto que podem trazer os mais variados **prejuízos** à integridade física, social e mental do trabalhador (SANTANA et. al., 2023).

Prazer e sofrimento nos modos de trabalho atuais

- Os modos de trabalho no capitalismo transformaram-se ao longo dos anos e, segundo Gramsci (1978), **novos métodos de trabalho implicam em uma nova forma de viver:**
 - As mudanças econômicas e estruturais promovidas pelo capitalismo, em cada fase específica, **moldaram valores, comportamentos e dinâmicas sociais;**
 - Esses aspectos da cultura predominante **influenciam de forma direta ou indireta as instituições existentes** da época em questão, seja de cunho público ou privado;
 - Conseqüentemente, **refletem na cultura organizacional** daquela instituição e, em última medida, nas **formas de trabalho internas** e nas **experiências** vividas nesses ambientes (MAGNUS e MERLO, 2021).
 - Sendo assim, a cultura organizacional tende a refletir o modo de trabalho capitalístico de cada época.

Atualmente, observa-se uma influência do Toyotismo no setor de serviços, com premissas de flexibilidade produtiva, a fim de atender às rápidas mudanças do mercado. Nesse sentido, exige-se um profissional:

- mais **escolarizado;**
- **adaptável** a diversos contextos;
- **autônomo e responsável** pela qualidade de suas tarefas;
- ativo na **identificação e resolução de problemas** da instituição (MERLO e LAPIS, 2007).

Prazer e sofrimento nos modos de trabalho atuais

COLABORADOR



- **Contribuição individual** altamente valorizada;
- Promoção de programas de **benefícios**, ambientes informais, flexibilidade de horário e formato de trabalho.

Prazer e sofrimento nos modos de trabalho atuais

- No entanto, a literatura nos mostra:
 - Romantização da **polivalência** do trabalhador, sob princípios de "flexibilidade" e "superação de limites";
 - **Aumento da carga de trabalho** a fim de atender as metas de produção e as oscilações de mercado;
 - **Contratos temporários** impulsionados pela produção sob demanda, gerando **instabilidade empregatícia**;
 - Acesso **limitado** às Leis Trabalhistas;
 - Clima de **apreensão e competitividade** entre os trabalhadores;
 - Submissão à **situações opressivas** e adoção de **comportamentos opressivos**, a fim de se manter em um emprego (MERLO e LAPIS, 2007).
- Nesse contexto, em que o profissional é **facilmente substituído** ou descartado, o reconhecimento se torna algo **efêmero** (MERLO, TRAESEL e BAIERLE, 2011).
- Essas observações levantam como hipótese a ser validada a **existência dessa cultura organizacional em instituições de saúde** e os possíveis impactos e particularidades na saúde mental de seus trabalhadores, a partir da análise de pesquisas realizadas com esses sujeitos.

MÉTODO

- Pesquisa **qualitativa de revisão bibliográfica** do tipo **integrativa**;
- A bibliografia foi coletada através da biblioteca eletrônica **SciELO** (Scientific Electronic Library Online) e de **obras literárias** que discutem a saúde mental e trabalho, considerando a perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho;
- As pesquisas utilizadas foram apresentadas em dois idiomas: português do Brasil (**pt-BR**) e português de Portugal (**pt-PT**)
- Não foi incluído como critério de inclusão um limite temporal de publicação das fontes utilizadas, visto que o desenvolvimento do tema necessita da utilização de discussões **pioneiras** sobre trabalho e saúde mental do trabalhador;
- Foram selecionados **cinco pesquisas de campo** que abordam diretamente a experiência dos trabalhadores da saúde;
- Palavras-chave: “saúde mental”, “trabalho”, “psicodinâmica do trabalho”, “cultura organizacional” e “modos de trabalho”;

MÉTODO

- Os dados coletados foram submetidos a uma **análise temática**:
 - O objetivo dessa técnica de análise consistiu em identificar **padrões no discurso** dos profissionais de saúde que pudessem ser examinados à luz da teoria da Psicodinâmica do Trabalho, os quais foram divididos em **categorias de análise**.
 - As **categorias de análise** foram estabelecidas em:
 - Organização da Atividade;
 - Identidade e Competência Profissional;
 - Relações Interpessoais;
 - Gestão e Poder nas Relações de Trabalho;
 - Mobilizações dos Trabalhadores;
 - Sofrimento;
 - Prazer.

Para uma compreensão clara e objetiva do panorama dos artigos utilizados na análise desta pesquisa, segue uma tabela com suas principais características.

Artigos utilizados

Título	Autor(es)	Ano de publicação	Instituição	Natureza da instituição	Participantes
A construção de saúde, entre o servir e a servidão: das relações entre servidores de um hospital psiquiátrico público	Magnus e Merlo	2012	Hospital Psiquiátrico	Pública	Enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional
(Des)construção dos sentidos do trabalho: vivências de sofrimento em enfermarias de emergência hospitalar	Santana et. al	2023	Unidade de Emergência Hospitalar	Pública	15 enfermeiras
Trabalho imaterial e contemporaneidade: um estudo na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho	Merlo, Traesel e Baierle	2011	Hospital geral	Privada	12 enfermeiros
Vivências de prazer e sofrimento mental em um Centro de Atenção Psicossocial	Azevedo e Figueiredo	2015	Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II)	Pública	2 psicólogos, 2 auxiliares de enfermagem, terapeuta ocupacional, coordenadora da unidade, artesã, assistente social, cuidador, administrador e recepcionista
Análise do trabalho real em uma emergência psiquiátrica	Lima e Máximo	2022	Unidade de Emergência Psiquiátrica	Pública	2 assistentes sociais, psicólogo, 6 enfermeiros e 4 médicos

FONTE: Própria autora.

RESULTADOS

- Organização da atividade
 - Precariedade comum: **falta de recursos** humanos e materiais, **condições inadequadas** de trabalho;
 - **Sobrecarga**, insegurança, **pressão por metas**, e **ausência de protocolos claros** impactam a qualidade do trabalho e a saúde mental;
- Identidade e Competência Profissional
 - Falta de clareza nos processos **afeta a confiança e identificação com o trabalho**;
 - Desconexão causada por **funções indefinidas**, ausência de diretrizes e falta de reconhecimento;
 - **Improvisação** no aprendizado prático leva à percepção de **inadequação e questionamento sobre competências**.
- Relações Interpessoais
 - **Práticas individualizadas** dificultam a unidade entre profissionais;
 - Ambiente de trabalho marcado por **conflitos, perseguições e insegurança** devido à proximidade de alguns com a gestão;

RESULTADOS

- Gestão e Poder nas Relações de Trabalho
 - Cultura **autoritária e interferência política** afetam decisões e criam desmotivação;
 - **Falta de reconhecimento e subvalorização** predominam, exceto em contextos com maior autonomia (como CAPS II).
- Mobilizações dos Trabalhadores
 - Enaltecimento do altruísmo para suportar condições adversas;
 - União e companheirismo **amenizam dificuldades**, criando estratégias de adaptação;
 - A auto-organização e reuniões são vistas como meios de **aliviar o sofrimento** e melhorar processos.
- Sofrimento
 - **Impotência** diante das limitações no atendimento, **desgaste emocional e físico**, e conflitos éticos prevalecem;
 - Consequências incluem **problemas de saúde**, estresse, desmotivação, e desvalorização profissional.
- Prazer
 - **Reconhecimento** pelos colegas e pacientes gera satisfação;
 - **Pequenas conquistas** fortalecem a identificação com o trabalho, apesar das adversidades.

DISCUSSÃO

- A partir dos resultados, depreende-se que:
 - As instituições de saúde **não estão preparadas para atender às demandas da população brasileira**, seja em termos estruturais, materiais e humanos;
 - As gestões, em sua maioria, **não estão alinhadas com a realidade prática dos serviços**, indo de encontro às possibilidades de atuação dos trabalhadores e o seu bem-estar (trabalho prescrito X trabalho real);
 - Exige-se, então, dos profissionais de saúde uma **compensação dessa insuficiência institucional** através do trabalho intenso, do manejo dos recursos disponíveis e da realização de funções variadas (polivalência do trabalhador);
 - Somado a isso, a **ausência de protocolos** obriga os profissionais a elaborar seus processos de trabalho ("supervalorização" do profissional autônomo e da contribuição pessoal);
 - Na medida em que cada profissional improvisa sua atividade, o trabalho torna-se **fragmentado e individualizado** (perda de coesão coletiva, propiciando o sentimento de rivalidade e competitividade);

DISCUSSÃO

- Além do caráter urgente no trabalho em saúde, o qual pressiona os trabalhadores a mostrar resultados, observa-se uma **moralidade** frequentemente internalizada pelos próprios profissionais, sob os discursos de "**doação de si**" e "**amor ao próximo**";
- Apesar de uma dinâmica relacional individualizada, a escassez de recursos e outros problemas organizacionais propiciam momentos de união entre a equipe, a qual utiliza-se da **autogestão** — **colaboração mútua e uso de recursos próprios** — como uma **estratégia defensiva** contra os sofrimentos causados pelas lacunas institucionais;
- No entanto, a autogestão ocorre em **nível micro** e sem o devido apoio gerencial, operando como um **tamponamento** das fissuras institucionais;
- Solução **ineficaz a médio e longo prazo**, contribuindo para o **esgotamento** dos trabalhadores, afetando tanto a qualidade do cuidado prestado quanto a satisfação e a motivação dos profissionais, além de prejudicar aspectos da vida pessoal do trabalhador;

Novamente, o que o trabalhador recebe em troca desse manejo?

DISCUSSÃO

- Segundo os participantes, o sentimento de **reconhecimento** e, conseqüentemente **prazer**, provém essencialmente da **percepção do valor de seu trabalho pelo outro**.
 - Gratificação diante das dificuldades do dia a dia;
 - A partir das pesquisas analisadas, verifica-se que o reconhecimento dos pares e os beneficiários desse serviço serve de **anteparo ao sofrimento**;

Esse reconhecimento é/está sendo o **suficiente** para contrabalancear com o sofrimento causado pela realidade dos serviços de saúde?

- Sintomas: indisposição, sobrepeso e doenças circulatórias, metabólicas, cardíacas, estresse excessivo, a baixa autoestima, sentimento de impotência, baixa libido e dificuldades de interação social.
 - **Adoecimento biopsicossocial.**

CONCLUSÃO

- Ainda que o reconhecimento surja como uma fonte de gratificação diante das intempéries da rotina do trabalho em saúde, torna-se imperativo **tratar de saúde mental demandando o óbvio**:
 - Investimento em recursos materiais e humanos;
 - Remunerações justas;
 - Fluxos e processos de trabalho bem definidos;
 - Valorização da autonomia do profissional;
 - Educação permanente;
 - Espaços de discussão e deliberação.
- Apesar de algumas iniciativas **pontuais** presentes nos modos de trabalho atuais, o que se observa é que as instituições de saúde, no geral, **não adotam uma cultura organizacional verdadeiramente sustentável**, que integre o cuidado com o bem-estar dos colaboradores e a qualidade dos serviços prestados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- A ausência de uma gestão mais próxima da realidade do serviço e dos profissionais de saúde contribui para um **ciclo vicioso**, onde os trabalhadores, por mais criativos que sejam e engajem o seu saber-fazer na prática cotidiana, não conseguem superar as barreiras institucionais que limitam o alcance de seu trabalho
 - Articulação entre as **práticas institucionais** e as **necessidades reais dos trabalhadores**;
 - No entanto, para que isso ocorra, é necessário que **os trabalhadores se articulem** como sujeitos ativos no processo de mudança organizacional;
 - Em contextos marcados por uma **gestão autoritária**, e por vezes punitiva, essa participação ativa se vê **dificultada**;
 - Nesse cenário, torna-se imperativo que os trabalhadores ocupem espaços de **deliberação política** e recorram aos respectivos **conselhos de classe**;
- Em contextos mais **flexíveis**, a aplicação do dispositivo da **Psicodinâmica do Trabalho** se torna uma **ferramenta** fundamental para a **mudança** dos processos de trabalho.
 - Essa dinâmica coletiva propicia a **compreensão e apreensão** dos trabalhadores de seus próprios **processos de trabalho** e, portanto, o seu **posicionamento** como sujeito ativo e catalisador de mudanças em um ambiente em que sua saúde mental está em jogo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AEROSA, João. **Ensaio sobre psicodinâmica do trabalho**. Revista Katálysis, v. 24, n. 2, p. 321-330, maio/ago. 2021.

AMARAL, João Joaquim Freitas do; SOUZA, Maria Naires Alves de. **Pesquisa bibliográfica para a área da saúde**. Universidade Federal do Ceará, 2021.

AZEVEDO, Ariane Priscila Fonseca; FIGUEIREDO, Vanessa Catherina Neumann. **Vivências de prazer e sofrimento mental em um Centro de Atenção Psicossocial**. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 30-42, jan.-mar. 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República.

____. **Consolidação das Leis de Trabalho - CLT e normas correlatas**. 6. ed. Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2023.

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**. Estudos Avançados, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.

DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 1999.

____. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Editora Cortez, 2018.

____. **A sublimação, entre sofrimento e prazer no trabalho**. Revista Portuguesa de Psicanálise, v. 33, n. 2, p. 9-28, 2013.

GRAMSCI, Antonio. Americanismo e fordismo. In: GRAMSCI, Antonio. **Obras escolhidas**. São Paulo: Martins Fontes, 1978.

HELOANI, Roberto; LANCMAN, Selma. **Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação**. Revista Produção, v. 14, n. 3, p. 77-86, 2004.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- LIMA, Elizama Leal de Melo; MÁXIMO, Thais Augusta Cunha de Oliveira. **Análise do trabalho real em uma emergência psiquiátrica**. Interação em Psicologia, v. 26, n. 1, 2022.
- MALAGUTI, Maria Lúcia. **A ideologia do modelo japonês de gestão**. Ensaios FE, v. 17, n. 1, p. 43-73, 1996.
- MAGNUS, Cláudia de Negreiros; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. **A construção de saúde, entre o servir e a servidão: das relações entre servidores de um hospital psiquiátrico público**. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, v. 15, n. 2, p. 175-188, 2012.
- MARCELO, Tavares de Souza; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.
- MERLO, Álvaro Roberto Crespo; LAPIS, Naira Lima. **A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho**. Psicologia & Sociedade, v. 19, n. 1, p. 61-68, jan.-abr. 2007.
- MERLO, Álvaro Roberto Crespo; TRAESEL, Elisete Soares; BAIERLE, Tatiana Cardoso. **Trabalho imaterial e contemporaneidade: um estudo na perspectiva da psicodinâmica do trabalho**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 63, n. spe, p. 1-104, 2011.
- ROSA, Liane Serra da; MACKEDANZ, Luiz Fernando. **A análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências**. Atos de Pesquisa em Educação, v. 16, p. e8574, 2021.
- SANTANA, Thiago da Silva et al. **(Des)construção dos sentidos do trabalho: vivências de sofrimento em enfermarias de emergência hospitalar**. Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, v. 12, p. e3846, 2023.
- SILVA, Aline Carinhas da. **O desenvolvimento em Vargas e Kubitschek**. Vitrine da Conjuntura, Curitiba, v. 6, n. 3, maio de 2013.



Obrigada pela atenção e, especialmente, aos
companheiros de jornada!

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO À URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM UM PRONTO SOCORRO
DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO: ANÁLISES E INTERVENÇÕES
FARMACÊUTICAS.**

Residente: Jéssica Mendes de Jesus

Orientador: Elias José da Silva

Coorientador: Luiz Fernando Dezorze

Unidade Excutora: Hospital Municipal Prof. Dr. Arthur Ribeiro de Saboya



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

ENCONTRO TCR

COREMU/SMS-SP

Pertencimento
o
Integração
e
Reconhecimento
u

INTRODUÇÃO

ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Fundamental no cuidado ao paciente, promovendo o uso seguro e eficaz dos medicamentos (Malanowski *et al.*, 2023).



CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA (2002)

Diretrizes para prevenção, identificação e resolução de PRMs, AF e uso racional de medicamentos, base para políticas públicas e prática clínica no Brasil (Penaforte; Castro, 2021). Promovendo uma colaboração mútua entre o farmacêutico e a equipe multiprofissional (Araújo; Tescarollo; Antônio 2019).

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO (AF)

Monitoramento sistemático; Detecção e prevenção de PRMs (Scanavachi; Carvalho; Marini, 2023).



PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS (PRMs)

Comprometem o sucesso terapêutico desejado podendo causar danos ao paciente. (Hernades, Pereira, Soares, 2018).



INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS (IFs)

Sucesso terapêutico, segurança e redução de custos (Galucio *et al.*, 2024).

Justificativa: Intervenções clínicas complexas, farmacoterapia intensiva.
- Desafios estruturais: escala reduzida de colaboradores, ausência de tecnologias, protocolos clínicos bem definidos ↑ risco de PRMs. -> Importância de estratégias de segurança e eficiência.



Qual impacto um AF tem no Pronto-Socorro 3 (PS3)?

OBJETIVO

OBJETIVO GERAL

- Avaliar o impacto do AF em pacientes internados no PS3 mediante análise, quantificação e classificação.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e quantificar os PRMs mais prevalentes;
- Quantificar e classificar as IFs realizadas identificando-as como aceitas ou refutadas pela equipe médica durante o período de estudo.

MÉTODO

1

CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Estudo unicêntrico, prospectivo, intervencionista, não controlado e observacional.

2

DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

Realizada no PS3 (unidade semi-intensiva, 10 leitos, no pronto-socorro) de setembro à dezembro de 2024 no Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya (HMARS).

Inclusões: maiores de 18 anos.
Exclusões: internação < 24h, internação restrita a finais de semana e recusa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

MÉTODO

3

TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

- Prescrições eletrônicas
- Prontuários eletrônicos
- Exames laboratoriais

PRMs identificados na análise de prescrição e suas IFs realizadas

PRMs	Sugestões Farmacêuticas
Medicamento desnecessário prescrito	Sugestão de suspensão.
Medicamento necessário não prescrito	Sugestão de acréscimo.
Posologia incorreta na prescrição	Ajuste de dose.
Medicamento em falta no hospital	Troca por substituto.
Via de administração inadequada	Troca por via adequada/ forma farmacêutica/ fármaco com mesmo efeito.
Interações medicamentosas	Troca por medicamento alternativo.

Adaptado de: Silva et al., 2018 e Método Dáder 2014

4

TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS

Análise descritiva

- Variáveis categóricas (percentual)
- Variáveis numéricas (média e desvio padrão)

5

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Preceitos éticos nas Resoluções do CNS nº466/2012 e nº 510/2016

Aprovação do comitê de ética conforme parecer: 7.066.512

TCLE assinado por médicos e pacientes/ responsáveis legais.

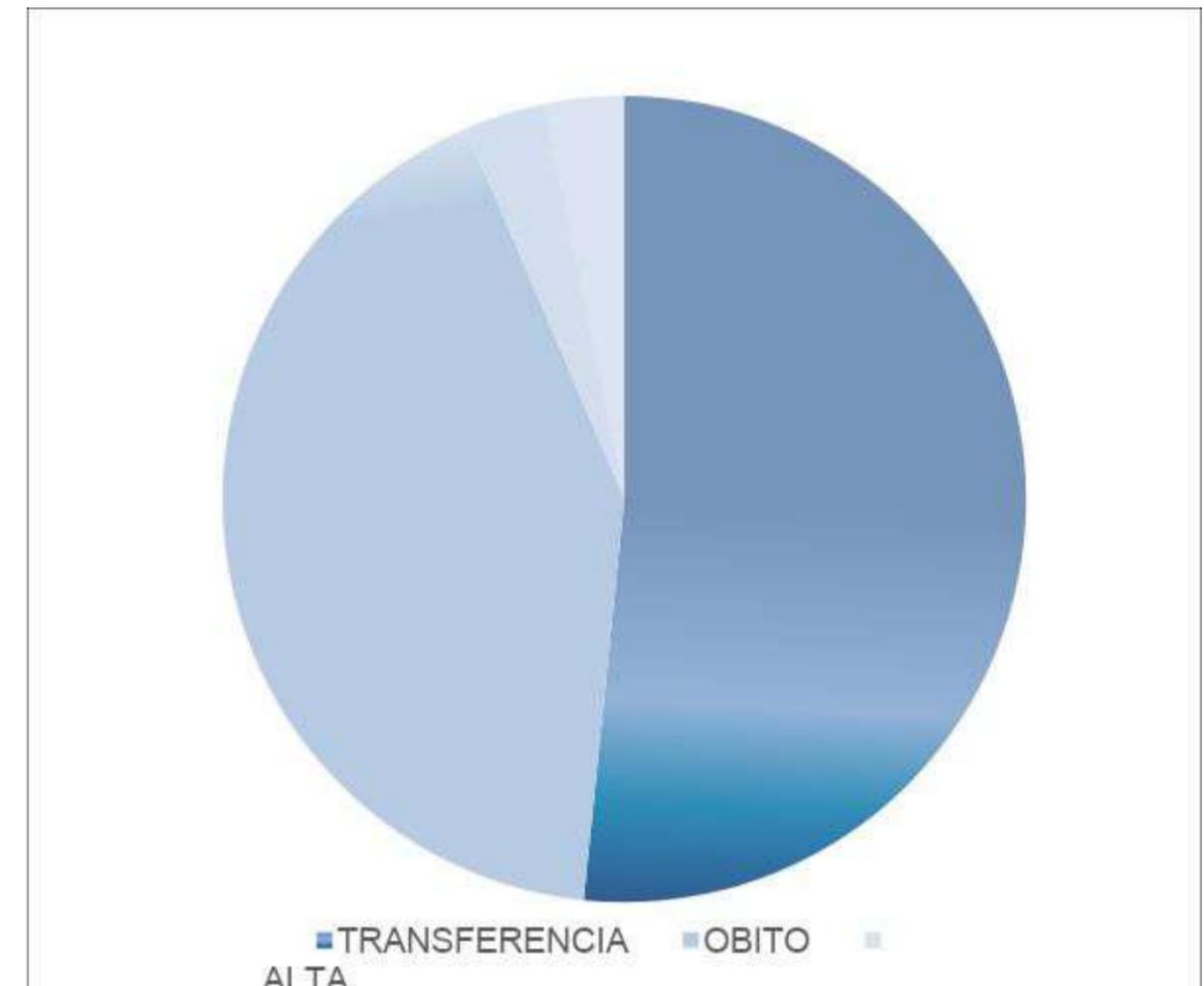
RESULTADOS

- 34 pacientes
- 307 prescrições
- Média 9 (\pm 8,1)

Tabela 1. Características da população do estudo

VARIÁVEIS	n (%)
Sexo	
Masculino	15 (44,1%)
Feminino	19 (55,9%)
Faixa etária 65,8 (\pm 16,4)	
Idosos (> 60 anos)	22 (64,7%)
Adultos, entre 41 e 59 anos	9 (26,5%)
Adultos jovens (18 a 40 anos)	3 (8,8%)
Tempo de Internação	
Até 7 dias	12 (30%)
Até 30 dias	22 (51,2%)
Acima de 30 dias	9 (20,9%)
Principais perfis dos pacientes estudados	
Neurológico	22 (25%)
Pulmonar	22 (25%)
Cardíaco	16 (18,2%)
Renal	13 (14,8%)

Gráfico 1. Desfecho clínico dos pacientes



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

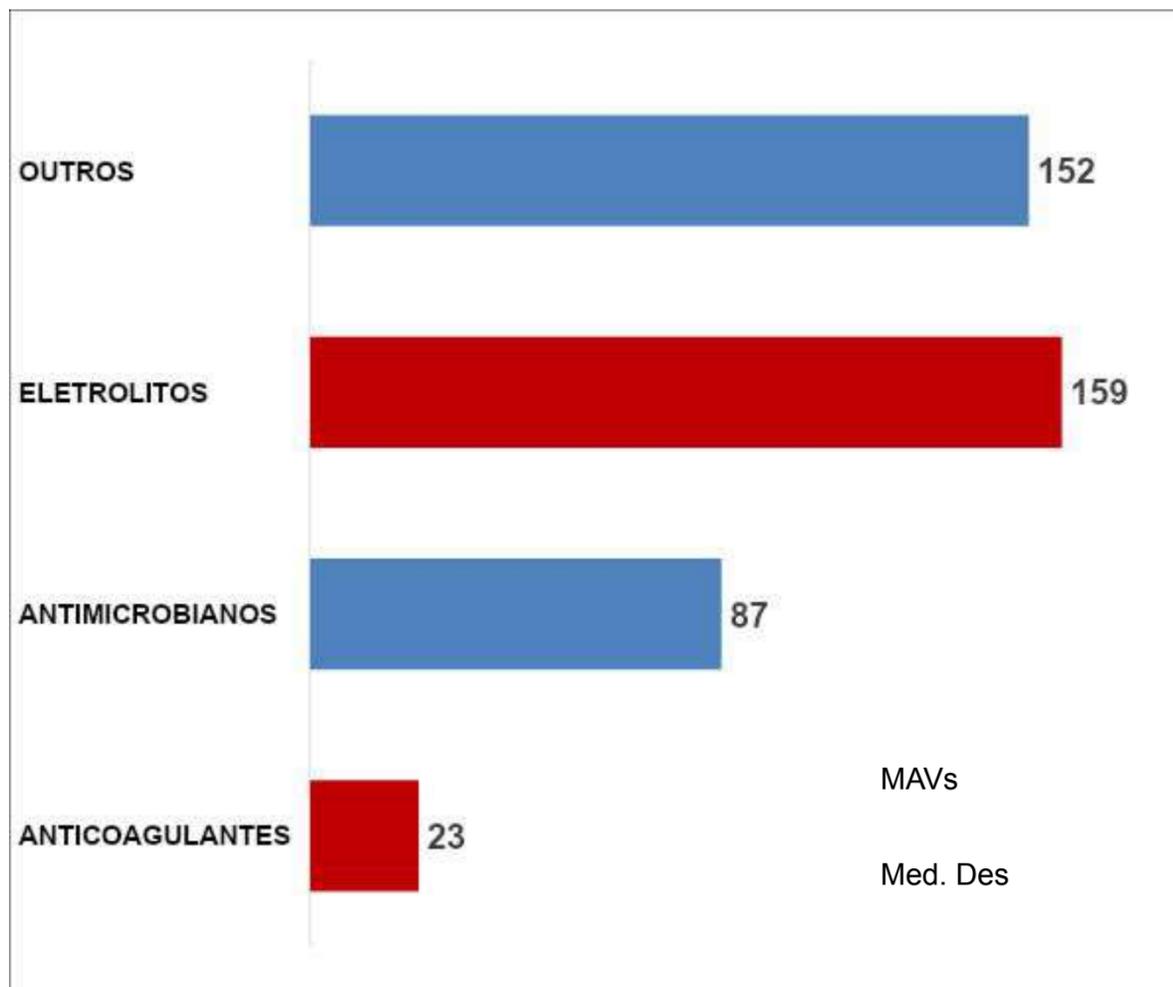
Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

RESULTADOS

- 1.018 PRMs
- 307
- Média 3,3

PRMs mais prevalentes identificados

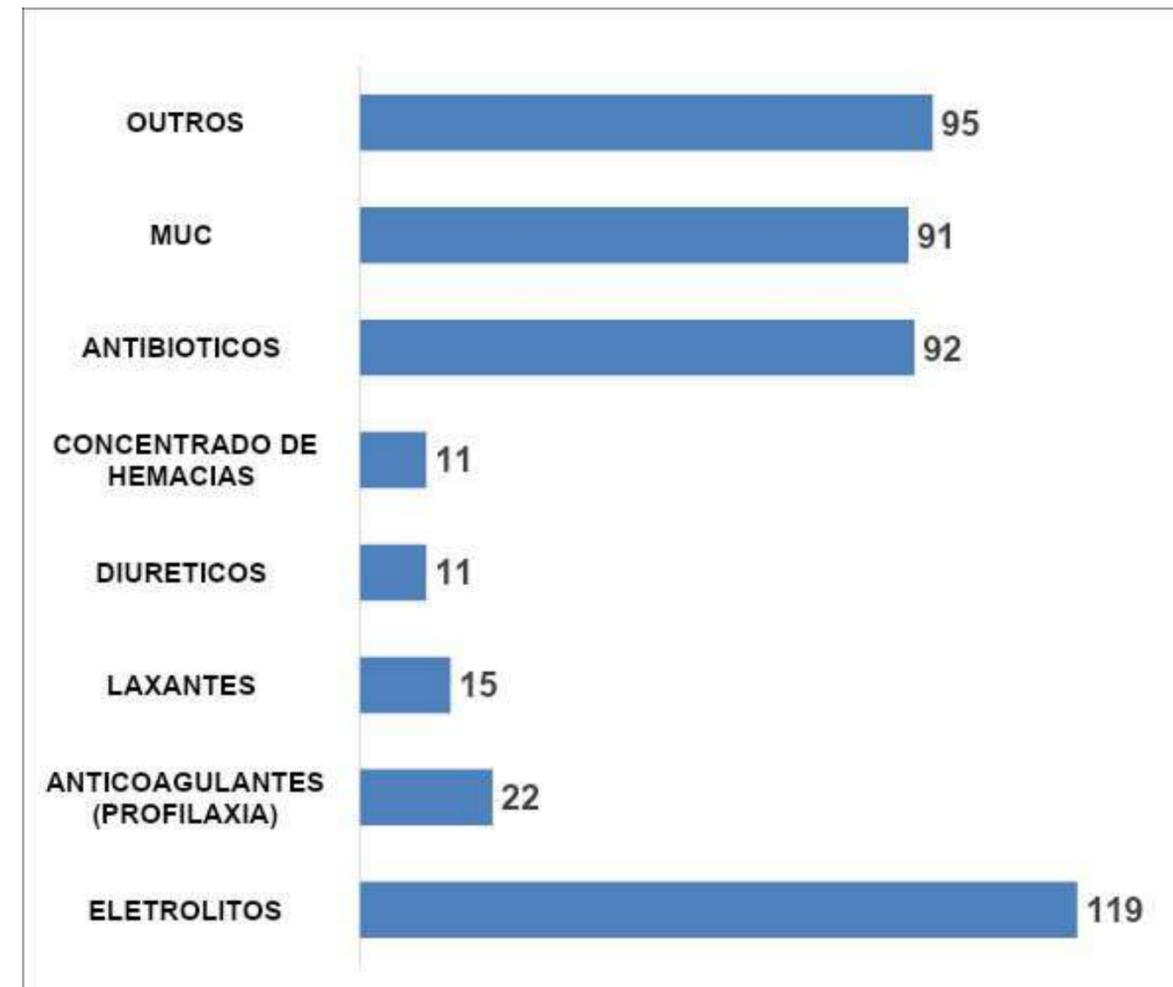
Gráfico 2. Medicamentos desnecessários prescritos



Fonte: Elaborado pela autora, 2024

MAVs: Medicamentos de alta vigilância; Med. Des: Medicamentos desnecessários prescritos

Gráfico 3. Medicamentos necessários não prescritos



Fonte: Elaborado pela autora, 2024

MUC: Medicamentos de uso contínuo

RESULTADOS

• 1.018 IFs

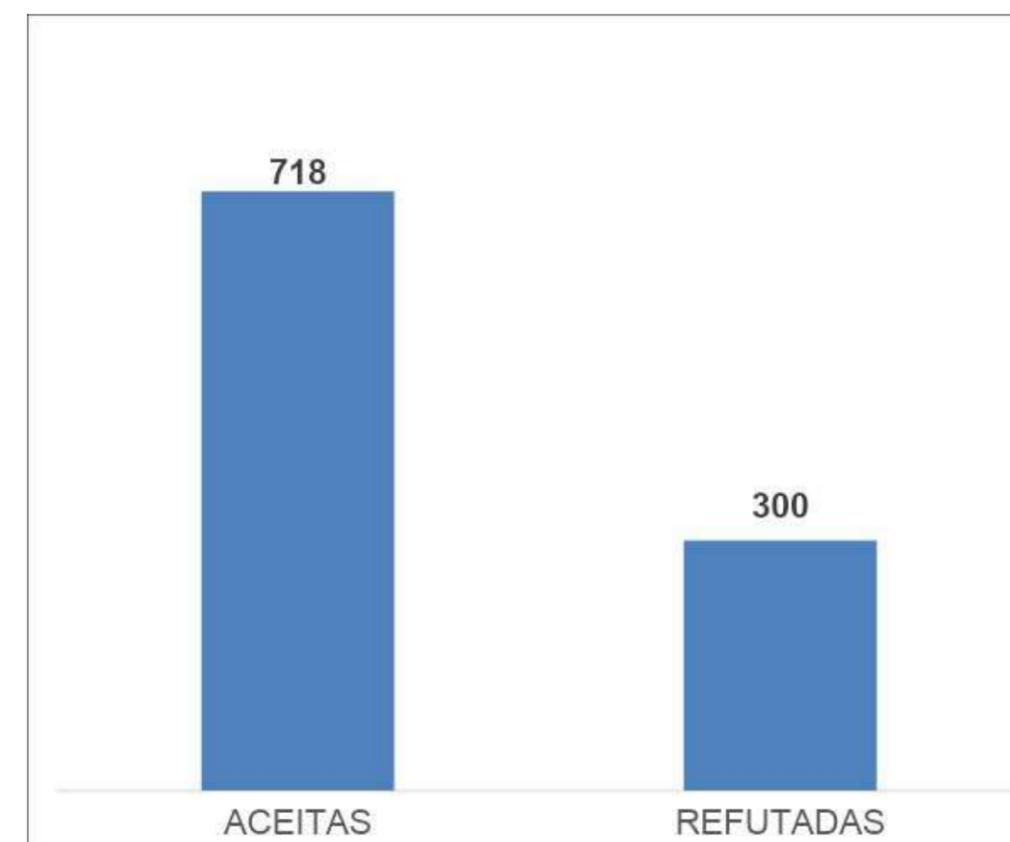
• IFs realizadas pelo farmacêutico clínico

Tabela 2. Total de PRMs identificados e IFs realizadas

PRMS IDENTIFICADOS	TOTAL	Sugestões Farmacêuticas	Aceitas n (%)	Refutadas n (%)
Medicamento necessário não prescritos	456	Acréscimo de medicamentos	312 (68,4)	144 (31,6)
Medicamento desnecessário prescrito	421	Suspensão de medicamentos	327 (77,7)	94 (22,3)
Posologia incorreta	64	Ajuste de dose	52 (81,3)	12 (18,8)
Interações medicamentosas	34	Troca por medicamento da mesma classe	5 (14,7)	29 (85,3)
Via de administração inadequada	26	Troca do medicamento de acordo com a via	8 (30,8)	18 (69,2)
Medicamento em falta no hospital	17	Troca de medicamento da mesma classe ou diluição do mesmo medicamento em concentrações diferentes.	14 (82,4)	3 (17,6)

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

Gráfico 4. Número de IFs aceitas e refutadas



Fonte: Elaborado pela autora, 2024

- Inúmeros estudos observaram resultados parecido com os nossos...



CONCLUSÃO

- Impacto positivo na gestão da identificação dos PRMs e das IFs.
- Elevado índice de aceitação das IFs pela equipe médica, evidenciando a importância de um farmacêutico clínico no pronto-socorro. Esses resultados são ainda mais significativos, considerando que, até então, não havia um acompanhamento diário por um farmacêutico.

Apesar do impacto positivo do AF, enfrentamos algumas limitações e desafios importantes:

- Falta de médico diarista;
- Ausência de protocolos clínicos, como o stewardship de antimicrobianos; a adoção de profilaxia para TEV/TEP, úlcera de estresse, cuidados paliativos, entre outros. A falta deles dificulta a padronização de práticas e medidas eficazes.
- Escassez de tecnologias que limitaram a identificação dos PRMs.
- Escassez de profissionais na área farmacêutica impede um AF completo. A viabilização desse trabalho foi possível graças ao programa de residência implementado no HMARS.
- Atraso do comitê de ética comprometeu a contabilização das IFs.

SUGESTÕES:

Expansão e continuidade da farmácia clínica

- Investimentos estruturais;
- Protocolos clínicos efetivos;
- Presença de um farmacêutico diariamente

Segurança e cuidado de qualidade ao paciente.



REFERÊNCIAS

- ARAUJO, C.E; TESCAROLLO, I.L; ANTÔNIO, M.A. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Paraná, Ed. Atena, p-236, 2019.
- ARAUJO, E.O *et al.* Intervenções farmacêuticas em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, v.08, n.3, p.25-30, 2017.
- BASTOS, W.D.G. *et al.* High-surveillance drugs preparation and administration from the perspective of patient safety. Research, Society and Development, v. 11, n. 2, 2022.
- CARDOSO, P; SANTOS, C; ROCHA F.G. Therapeutic Drug Monitoring by Pharmacists: Does It Reduce Costs. Glob J Qual Saf Healthc, v.3, n.2, p.69-71, 2020.
- CARVALHO, C.M *et al.* Avaliação das intervenções farmacêuticas em uma unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino da Paraíba e desenvolvimento de um instrumento de classificação. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v.24, n.6, 2024.
- CASTRO K.M *et al.* Implantação do Programa Stewardship de Antimicrobianos em Hospital de Ensino: Um projeto piloto. Infarma - Ciências Farmacêuticas, v.33, p. 86-94, 2021.
- CRUZ L.T; BATISTA P.N; MEURER I.R Análise do serviço de farmácia clínica em um hospital universitário. HU Rev, v.45, n.4, p.408-14, 2019.
- GALUCIO, M.G. Impacto das intervenções farmacêuticas na segurança de pacientes hospitalizados: uma revisão de literatura. Rev Cient Cognitionis, v.7, n.2, p.01-14, 2024.
- GARSKE, C. C. D, *et al.* Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes atendidos em pronto atendimento em um hospital de ensino. Saúde (Santa Maria), v.42, n.1, p.114-119, 2016.
- HERNADES S.C; PEREIRA T.T.T; SOARES D.M. Incidência de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMS) em um hospital terciário em Salvador. J assist farmacêutica farmaeconomia, v.3, s.1, p.55, 2018.
- LACRIMANTI, C. A; CAMPIONI. C.C. Intervenções farmacêuticas relacionadas ao uso de antimicrobianos em Ambiente Hospitalar. Braz j infect dis., v.25, n.1, 2021.
- MACIEL E.C; BORGES R.P; PORTELA A.S. Pharmaceutical actuation in intensive care units: contributions to rational use of drugs. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude, v.10, n.4, 2019.
- MALANOWSKI L.V *et al.* Atenção farmacêutica e farmacoterapia do idoso: uma revisão integrativa. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v.27, n.6, p.2817-2832, 2023.
- MI, X *et al.* Economic evaluations of clinical pharmacy services in China: a systematic review. BMJ Open, v.10, 2020.
- NEVES, E.R, *et al.* Análise das intervenções farmacêuticas clínicas em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de urgência e trauma. Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago", v.9, n.9, p.1-16, 2023.
- OLIVEIRA L.C *et al.* Análise das intervenções farmacêuticas associadas a custos evitáveis com a farmacoterapia em um hospital de ensino de Sergipe (Brasil) nos primeiros meses da Covid-19. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude, v.12, n.4, 2021.
- PENAFORTE, T; CASTRO, S. A situação da atenção farmacêutica: revolução ou penumbra paradigmática? Rev Saúde Debate, v.45, n.131, p. 1049-1059, 2021.
- SCANAVACHI, C.M.B; CARVALHO, G.A; MARINI, D.C. Acompanhamento farmacoterapêutico de idosos residentes de um entidade de longa permanência. Brazilian journal of implantology and health sciences, v.5, n.3, p. 65 -85, 2023.

Pertencimento
o
Integração
e
Reconhecimento
u



O B R I G A D A !



ENCONTRO TCR COREMU/SMS-SP

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO À URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO FRENTE A UMA PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR**

Residente: Karina Gualberta de Santana

Orientador: Ivan Teruaki Ivanaga

Coorientador: Nadson Ferreira Magalhães

Unidade Executora: Hospital Municipal Prof. Dr. Arthur Ribeiro de Saboya



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

ENCONTRO TCR

COREMU/SMS-SP

Pertencimento
o
Integração
e
Reconhecimento
u



INTRODUÇÃO

Definição

A parada cardiorrespiratória é a cessação súbita e inesperada da circulação espontânea, atividade ventricular e respiratória de um indivíduo (INEM, 2020).

PCR IH



FONTE: AHA, 2020.





INTRODUÇÃO

Suporte Básico de Vida

- C**ompressões torácicas
- A**bertura de vias aéreas
- B**reathing/ventilação
- D**esfibrilação precoce

Suporte Avançado de Vida

- Engloba o SBV
- Administração de medicamentos
- Inserção de via aérea avançada
- Identificação e tratamento da causa da PCR

SBV: suporte básico de vida



INTRODUÇÃO

- ❑ PCR é um evento que pode ocorrer em qualquer lugar;
- ❑ O enfermeiro é um dos primeiros profissionais a identificar a PCR;
- ❑ Cabe ao enfermeiro acionar a equipe, iniciar o Suporte Básico de Vida (SBV) e auxiliar o Suporte Avançado de Vida (SAV).

O conhecimento teórico prático dos enfermeiros é o suficiente para atender pacientes durante a PCR no ambiente intra-hospitalar?

Estudos apontam que a taxa de sobrevivência pós-PCR varia de 2% a 49%, e que esta porcentagem é diretamente relacionada ao ritmo cardíaco inicial e a RCP precoce (Alves, et al., 2013).



OBJETIVO



Objetivo primário

Avaliar o conhecimento dos enfermeiros que atuam em salas de emergência, unidades de cuidados intensivos e enfermarias sobre os procedimentos e cuidados de uma parada cardiorrespiratória (PCR) no adulto.

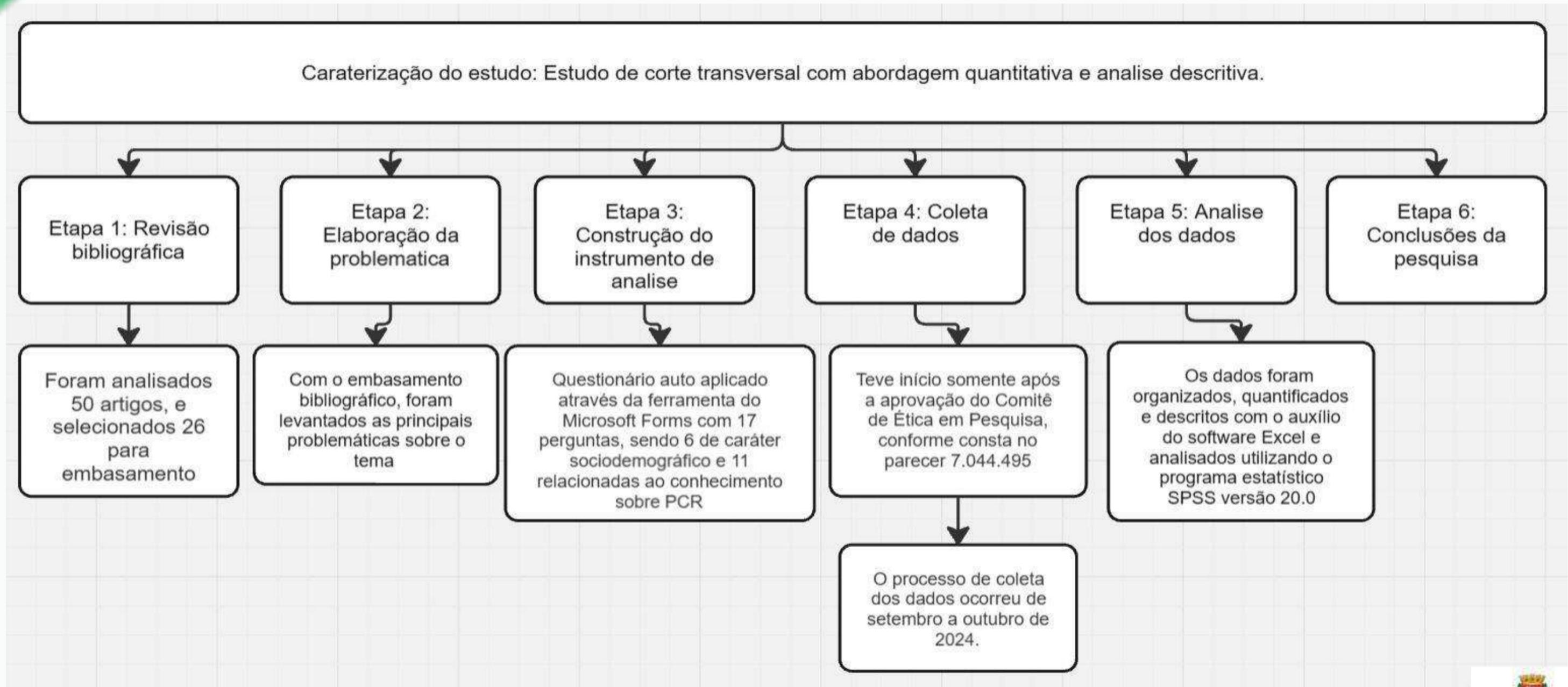


Objetivo secundário

Caracterizar as diferenças de conhecimento entre os profissionais de diferentes setores.

MÉTODO

Figura 1 Fluxograma sobre metodologia aplicada



Fonte: Elaborado pelo Autor (2024)

MÉTODO

Critérios de Inclusão

Profissionais enfermeiros com atuação no Pronto Socorro, Unidade de Cuidados

Intensivos e enfermeiros que atuam na

Unidade de Internação/Enfermaria

Critérios de Exclusão

Profissionais que atuam em outros setores do hospital, profissionais de nível

técnico e/ou não enfermeiros e

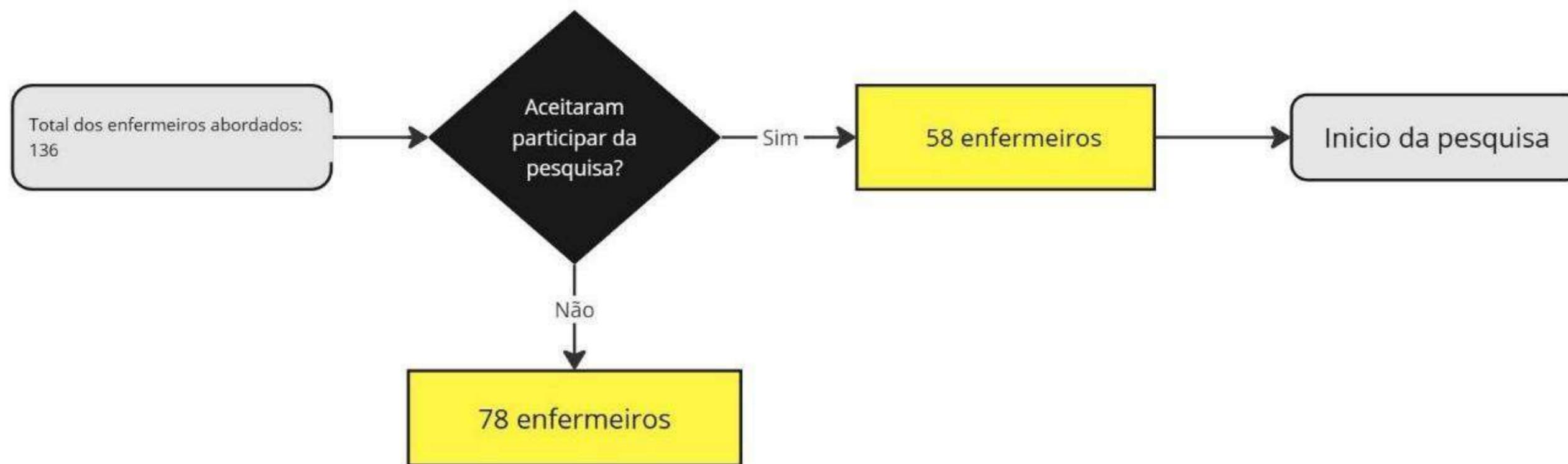
profissionais que se recusaram a

participar do estudo



RESULTADOS

Figura 2 Fluxograma da seleção dos participantes



Fonte: Elaborado pelo Autor (2024)



RESULTADOS

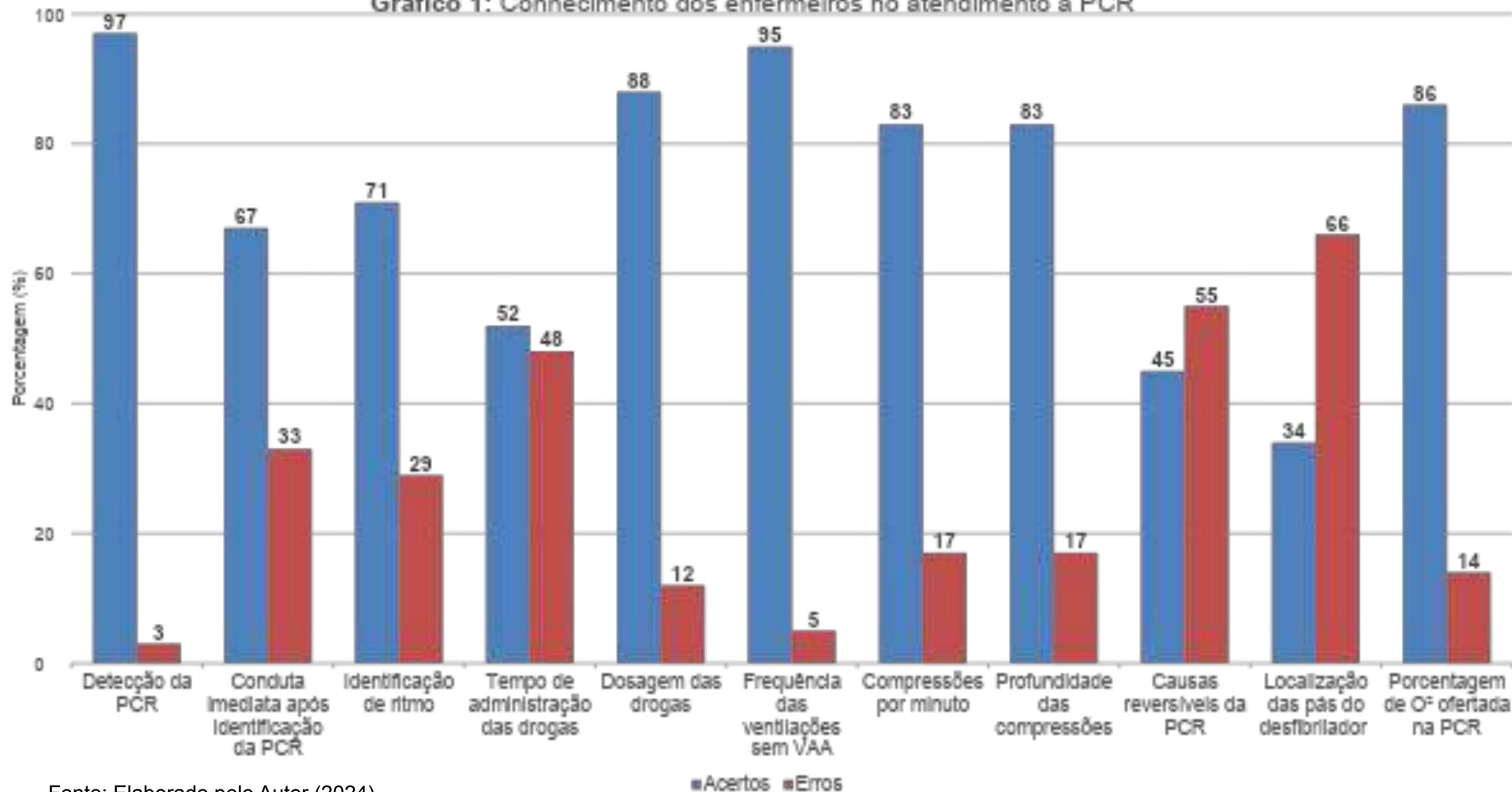
Caraterísticas sociodemográficas

- ❑ No presente estudo, observa-se uma prevalência de 81% (n=47) de participantes do sexo feminino. A faixa etária dos participantes varia de 40 a 50 anos (n=18), e a maioria possui mais de 10 anos de formação superior (n=30). Além disso, o tempo de atuação na instituição varia de 1 a 3 anos (n=17).



RESULTADOS/DISCUSSÃO

Grafico 1: Conhecimento dos enfermeiros no atendimento a PCR



Fonte: Elaborado pelo Autor (2024)



RESULTADOS/DISCUSSÃO

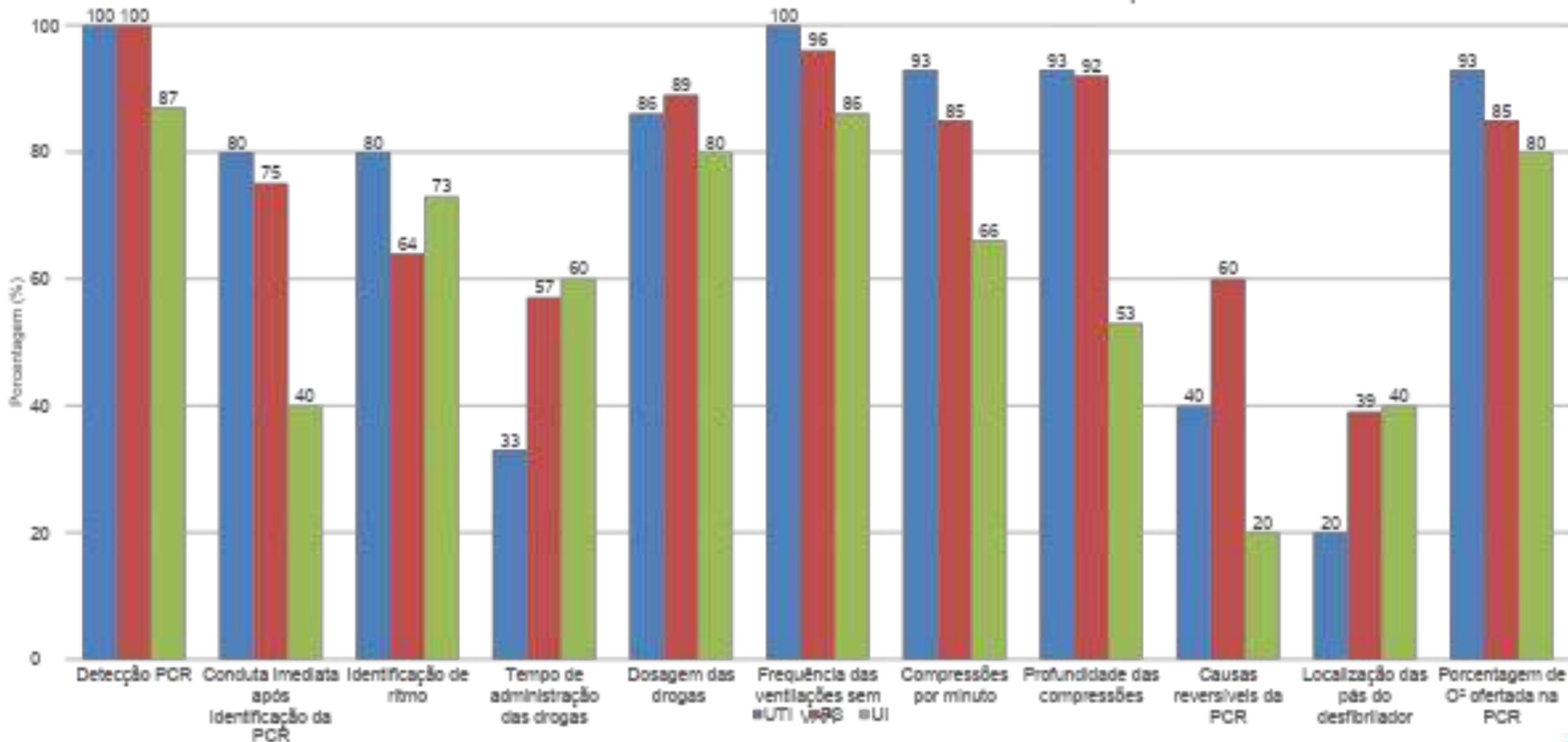
	% DE ACERTOS NA PESQUISA	% DE ACERTOS NA LITERATURA
Detecção da PCR	97%	50% (Lopes, Nogueira, 2021)
Conduta imediata após identificação da PCR	67%	45,8% (Claudiano et al., 2020)
Identificação de ritmo	71%	72% (Barros et al., 2018)
Tempo de administração das drogas	52%	76,9% (Sánchez, 2016)
Dosagem das drogas	87%	57,14% (Ravagnani et al., 2023)
Frequência das ventilações sem VAA	95%	85,1% (Prestes, Menetrier, 2017)
Compressões por minuto	83%	52% (Dias et al., 2017)
Profundidade das compressões	52% (Dias et al., 2017)	82%
Causas reversíveis da PCR	45%	25% (Dias et al., 2017)
Localização das pás do desfibrilador	81,5% (Prestes, Menetrier, 2017)	34%
Porcentagem de O2 ofertada na PCR	80% (Prestes, Menetrier, 2017)	86%

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)



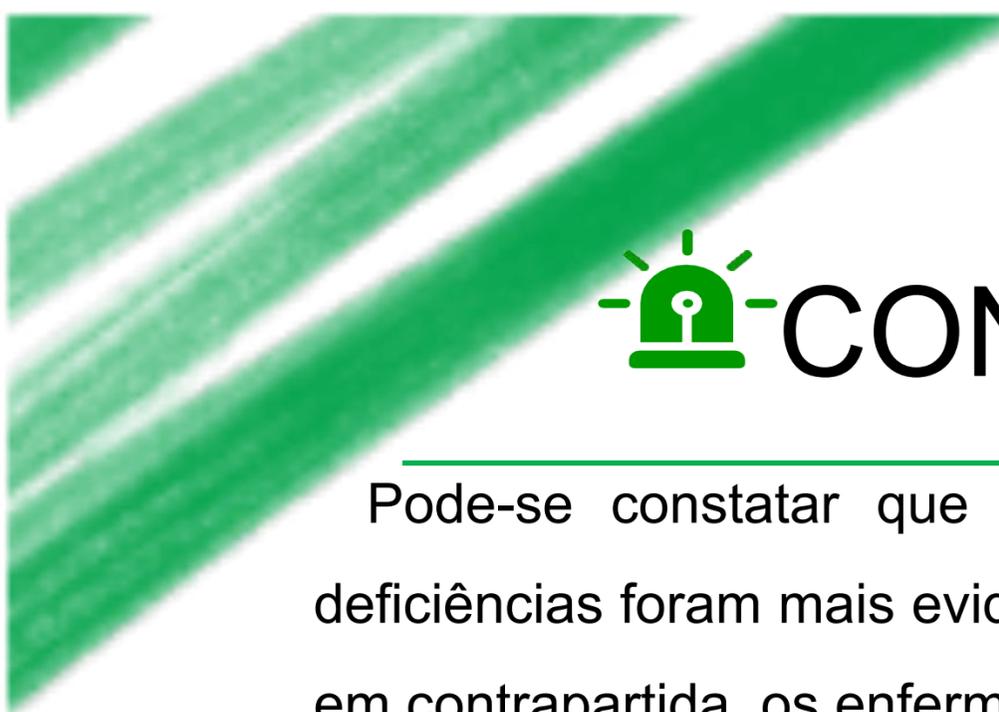
RESULTADOS/DISCUSSÃO

Gráfico 2: Conhecimento dos enfermeiros atuantes por setor ao atendimento a PCR



Fonte: Elaborado pelo Autor (2024)

UTI: Unidade de cuidados intensivos ; PS: Pronto Socorro ; UI: Unidade de internação



CONCLUSÃO

Pode-se constatar que os profissionais apresentaram lacunas de conhecimento sobre o tema. Essas deficiências foram mais evidentes nos cuidados relacionados ao SAV, onde se concentrou a maior taxa de erros, em contrapartida, os enfermeiros obtiveram resultados satisfatórios nas avaliações de SBV.

O estudo também permitiu a análise e a estratificação do conhecimento dos enfermeiros atuantes em diferentes setores, não sendo observado diferença estatisticamente significativa na qualidade do atendimento prestado entre esses setores, exceto em uma questão específica que abordava profundidade das compressões no SBV.

Nesse contexto, a educação continuada surge como uma ferramenta indispensável para superar as deficiências encontradas durante a apresentação do estudo. Estudos apontam que os níveis de retenção caíram em quase 10% 3 meses após a intervenção, artigos sugerem que a capacitação dos profissionais deve ocorrer, preferencialmente, em intervalos não superior a seis meses.



REFERÊNCIAS

ALVES C.A, BARBOSA C.N.S, FARIA H.T.G, Parada cardiorrespiratória e Enfermagem: O conhecimento acerca do Suporte Básico de Vida. RevCogitare Enfermagem. 2013, v 18, n 2. Disponível em

:<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32579/20693>

AMERICAN HEARTS ASSOCIATION, Destaques das Diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American HeartsAssociation. 2020. Disponível em:https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf

BARROS F.R.P, NETO M.L. Parada e Reanimação Cardiorrespiratória: Conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015. Enferm. Foco. 2018, v 9, n 3, pg 8-12. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1133/454>

BRAGA R.M.N, FONSECA A.L.E.A, RAMOS D.C.L, GONÇALVES R.P.F, DIAS O.V. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. Rev. Aten. Saúde. 2018, v 16, n 56, pg 101-107. Disponível :https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4928/pdf

CLAUDIANO, M. DOS S. et Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária relação a parada cardiorrespiratória. Rev Nursing. 2020, v. 23, n. 260, pg 3501-3505. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/469/444>

COSTA K.P, et al. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória cerebral. Rev Cultura de los Cuidados (Edición digital). 2015, v 19, n 42, pg 147-153. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49337/1/Cultura-Cuidados_42_13.pdf

DIAZ F. B. B. DE S, et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar. Rev de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017, v 7, n 1822. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1822>



REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA, Departamento de Formação em Emergência Médica. Manual de Suporte Avançado de Vida. 2020, n 1. Disponível em: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2021/02/Manual-Suporte-Avancado-de-Vida-2020.pdf>

KLUG G. A. B, et al. Manejo farmacológico da parada cardiorrespiratória em adultos / Pharmacological management of cardiorespiratory arrest in adults. Rev Brazilian Journal of Health Review. 2021, v 4, n 5, pg 20406–20425. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/36722#:~:text=Resultados%3A%20O%20manejo%20farmacol%C3%B3gico%20da,PCR%20e%20precisam%20ser%20conhecidas.>

SÁNCHEZ M.E.P. Conocimientos de los enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) em Reanimación Cardiopulmonar. Rev SEAPA. 2016, v 4, n 2, pg 18-30. Disponível em: <https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/7026/1/Archivo.pdf>

SANTOS RP, HOFSTATTER LM, CARVALHO ARS, ALVES SR. Intervenção educativa sobre parada cardiorrespiratória intra-hospitalar: conhecimento dos profissionais de enfermagem de unidades médico-cirúrgicas. Rev. Eletr. Enf. 2017, v 19. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/39945/24356>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2019. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/10/Ressuscitacao-Cardiopulmonar-Cuidados-Cardiovasculares-Emergencia.pdf>



AGRADECIMENTOS



Pertencimento
o
Integração
e
Reconhecimento
u



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

ENCONTRO TCR COREMU/SMS-SP

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO À URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE PREVENÇÃO DE
QUEDAS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Residente: Mayara Marques Ramos

Orientadora: Loraine Martins Diamante

Unidade Executora: Hospital Municipal Prof. Dr. Cármino Caricchio



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

ENCONTRO TCR

COREMU/SMS-SP

Pertencimento
o
Integração
e
Reconhecimento
u

INTRODUÇÃO

Atualmente, a ocorrência de incidentes é considerada um sério problema relacionado à segurança do paciente e à qualidade da assistência prestada, gerando um grande desafio global na saúde pública (OMS, 2018)

A evidência disponível sugere que 134 milhões de eventos adversos devido a cuidados inseguros ocorrem em hospitais de países de baixa e média renda, contribuindo com cerca de 2,6 milhões de mortes todos os anos (OMS, 2020).

JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa foi motivada pela necessidade de avaliar o grau de conhecimento da equipe de enfermagem em relação à prevenção de quedas em um ambiente tão crítico quanto o atendimento do pronto-socorro. Identificar potenciais lacunas neste conhecimento propicia o desenvolvimento de iniciativas educacionais e de treinamento destinadas a melhorar a qualidade do atendimento, reduzir a incidência de quedas e promover um ambiente mais seguro para o paciente.

OBJETIVO

Objetivo geral:

- Investigar o conhecimento da equipe de enfermagem a respeito da prevenção de quedas dos pacientes internados no serviço de pronto socorro adulto

Objetivos específicos :

- Explorar a percepção da equipe de enfermagem sobre a importância da prevenção de quedas como prioridade no cuidado aos pacientes internados no pronto-socorro adulto;
- Identificar as práticas e protocolos adotados pela equipe de enfermagem para a prevenção de quedas no ambiente de urgência e emergência

METODOLOGIA

CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA:

Foi implementado um projeto de caráter descritivo, direcionado a alcançar os objetivos elencados, e com abordagem quantitativa, visando compreender as percepções e experiências dos participantes;

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Residentes de enfermagem;
- Enfermeiros e técnicos de enfermagem nos dois turnos diurnos;
- Não houve requisito de tempo mínimo de experiência no serviço para inclusão no estudo.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- Os profissionais que estavam em férias ou licença durante o período da pesquisa
- Optaram por não participar e não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

METODOLOGIA

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS: Foi solicitada autorização ao responsável técnico do Pronto-Socorro e ao Diretor do CEP do Hospital Municipal Doutor Cármino Caricchio para realizar a pesquisa. Também foi pedida autorização à Coordenação do COREMU SMS/SP e o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital. Após aprovação (CAAE: 80294524.7.0000.0073), iniciou-se a coleta de dados.

PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS: Após a assinatura do TCLE, foi aplicado um questionário impresso individualmente. As respostas foram quantificadas e apresentadas em figuras. A adesão dos participantes foi confidencial e os dados foram utilizados apenas para fins científicos, sem divulgação de informações identificáveis.

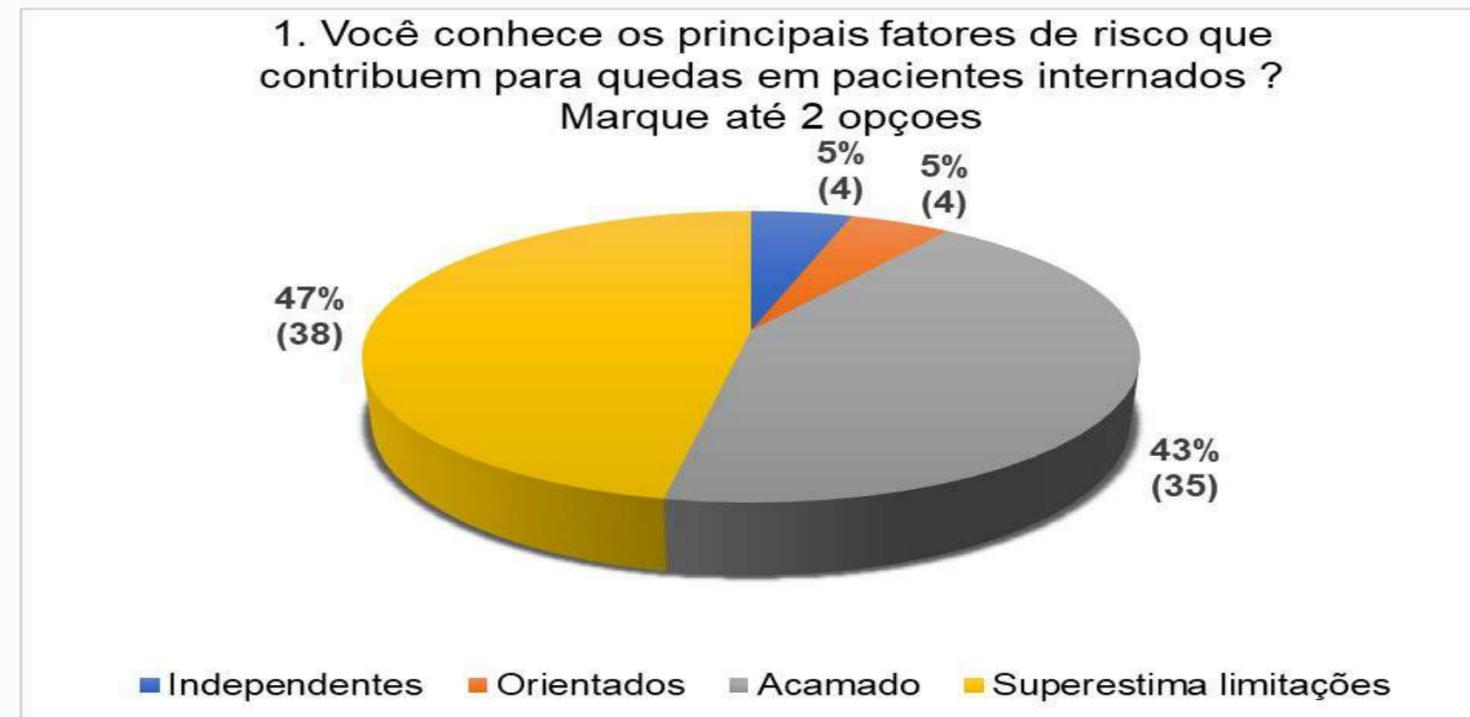
RESULTADOS

O pronto-socorro adulto conta com 40 enfermeiros e 30 técnicos de enfermagem, totalizando 70 profissionais. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários impressos, sem consulta à internet, durante dois plantões diurnos, envolvendo 17 enfermeiros e 28 técnicos de enfermagem, entre 19 e 30 de agosto.

A análise dos dados gerou quatro categorias temáticas: 1) Fatores de risco, 2) Conduitas para prevenção de quedas, e 3) Ensino e treinamento sobre prevenção de quedas. As categorias foram descritas e analisadas com base no referencial teórico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria 1 - Fatores de risco

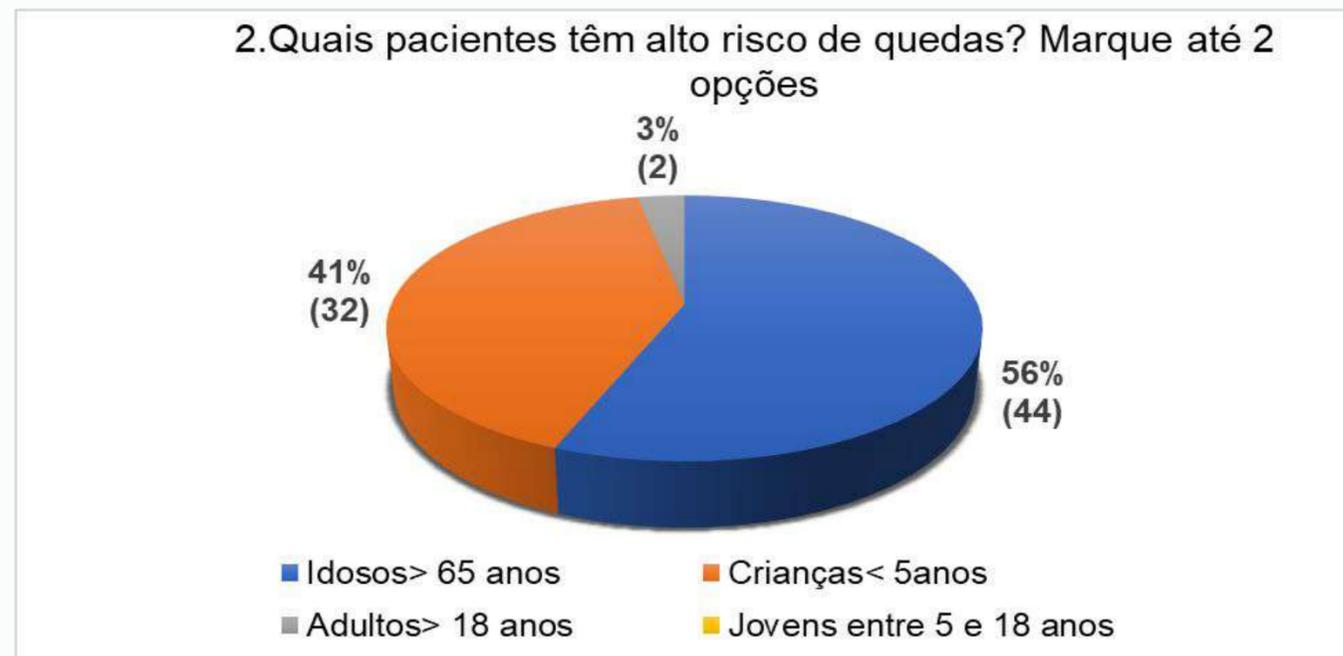


Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Protocolo de Prevenção de Quedas da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria 1 - Fatores de risco



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Os idosos tem destaque como os mais suscetíveis a quedas, devido a alterações fisiológicas do envelhecimento, (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Conforme Brito *et al.* (2017), as crianças menores de 5 anos também são apontadas como um grupo de risco, compreendendo as particularidades dessa faixa etária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria 2- Conduitas para prevenção de quedas



Conforme Parente *et al.* (2024), a educação permanente em saúde contribui significativamente para a melhoria das práticas clínicas e para a segurança do paciente, promovendo uma cultura organizacional que prioriza a qualidade e a segurança no cuidado prestado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria 2- Conduas para prevenção de quedas



As unidades de saúde precisam reavaliar seus recursos e práticas atuais. Isso pode incluir: investimentos em equipamentos, mobiliário apropriado, iluminação, treinamento contínuo da equipe e revisões dos protocolos de segurança para garantir que estejam sendo seguidos de forma eficaz (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria 2- Conduas para prevenção de quedas



Em conformidade com o estudo de Oliveira *et al.* (2014), a falta de percepção da importância da prevenção de quedas pode estar relacionada a vários fatores, como a falta de treinamento adequado, a sobrecarga de trabalho, ou uma compreensão limitada das consequências de uma queda.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

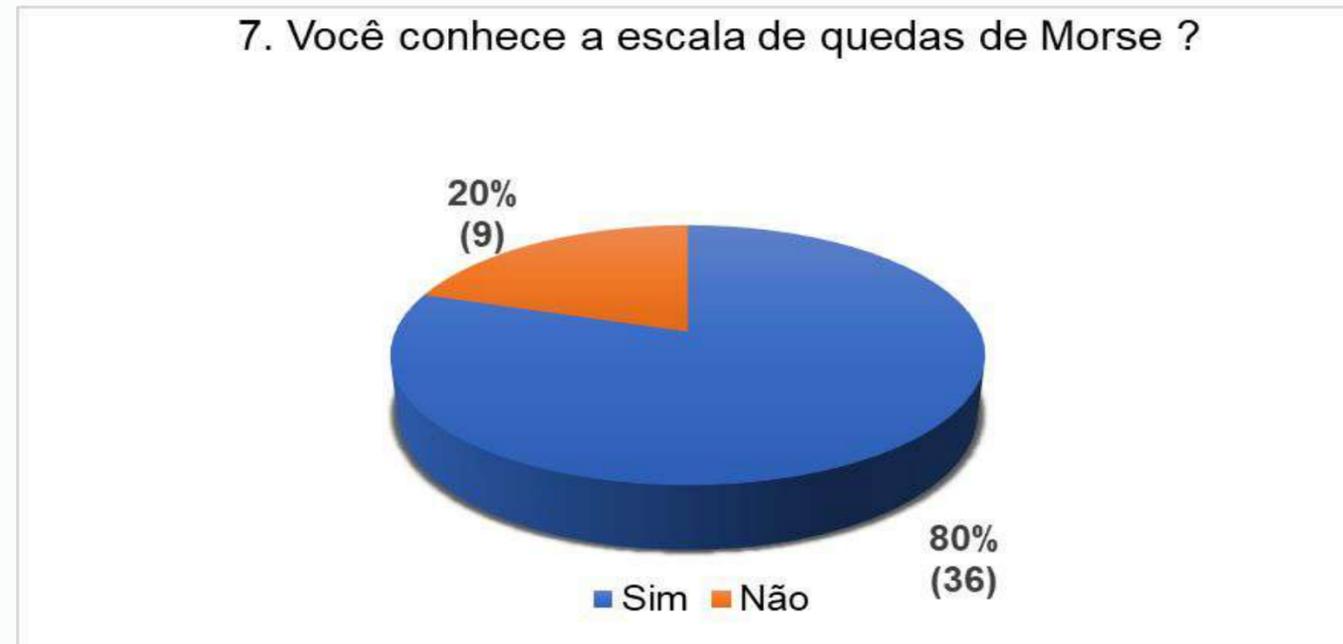
Categoria 3- Ensino e treinamento sobre prevenção de quedas



Conforme destacado por Bueno e Fassarella (2012), é essencial que todas as unidades de saúde adotem um programa regular de educação continuada, de forma a garantir que todos os profissionais estejam igualmente preparados para prevenir quedas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria 3- Ensino e treinamento sobre prevenção de quedas



Segundo Pimenta *et al.* (2015), a avaliação de risco por meio de ferramentas e escalas estruturadas permite que instituições e profissionais de saúde realizem uma análise sistemática do risco de quedas em pacientes, fundamentando o planejamento de ações focadas na segurança do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria 3- Ensino e treinamento sobre prevenção de quedas



A RDC/Anvisa nº 36/2013 estabelece normas para a segurança do paciente em serviços de saúde, incluindo a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente, a obrigatoriedade da notificação de eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria 3- Ensino e treinamento sobre prevenção de quedas



Conforme a Portaria N° 2.095, de 24 de setembro de 2013, os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente devem ser implementados em todas as unidades de saúde do Brasil, podendo ser adaptados conforme a realidade local.

CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem considera a prevenção de quedas uma prioridade, adotando práticas para reduzir o risco. No entanto, há lacunas no conhecimento sobre o tema, devido à falta de um programa de educação continuada e à desatualização das instruções de trabalho, que não incluem a equipe multiprofissional como recomendado pelo Protocolo de Prevenção de Quedas da ANVISA, resultando em práticas não baseadas em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Protocolo Prevenção de Quedas. Rio de Janeiro: ANVISA, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em 20 de janeiro de 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Protocolo de prevenção de quedas**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas> <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas>. Acesso em: 10 setembro de 2024.

ALMEIDA, Ricardo Alexandre Rebelo de; ABREU, Cidalina da Conceição Ferreira de; MENDES, Aida Maria de Oliveira Cruz. Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção. **Rev. de Enf. Ref.**, v. 3, n. 2, p.163-172, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239961017> <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239961017>. Acesso em 10 de agosto de 2024.

ALMEIDA, S. T. et al. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 4, p. 427–433, jul. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000400012> <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000400012>. Acesso em 20 de novembro de 2024.

BECCARIA L. M.; PEREIRA, R. A. M.; CONTRIN, L. M.; LOBO, S. M. A.; TRAJANO, D. H. L. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**. 2009; 21(3): 276-82. Disponível em: scielo.br/j/rbti/a/9Mtgfs8YXhzJPMn5hgvHd8y/?format=pdf scielo.br/j/rbti/a/9Mtgfs8YXhzJPMn5hgvHd8y/?format=pdf. Acesso em 05 de novembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em 25 de novembro de 2023.

REFERÊNCIAS

- BRITO, M. DE A. *et al.* Fatores de risco no ambiente doméstico para quedas em crianças menores de cinco anos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2017-0001> <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2017-0001>. Acesso em 05 de maio de 2024.
- BUENO, A. A. B.; FASSARELLA C. S. Segurança do Paciente: uma reflexão sobre sua trajetória. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. 2012 Disponível em: http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/viewFile/1573/84_3 <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/viewFile/1573/843>. Acesso em: 02 de setembro de 2024.
- CORREA, A. D. *et al.* Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 67–74, fev. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100009> <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100009>. Acesso em 25 de novembro de 2023.
- FERNANDES J, Lourenço Sá MC, Campos Nabais AS. Intervenções do enfermeiro de reabilitação que previnem a ocorrência de quedas na pessoa idosa: Revisão Scoping. **Rev Port Enf Reab** [Internet]. 16 de Setembro de 2020, 3(1):57-63. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/131> <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/131>. Acesso em 21 de novembro de 2024.
- LUZIA, M. DE F. *et al.* Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03308, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017024203308> <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017024203308>. Acesso em 20 de agosto de 2024.
- OLIVEIRA, R. M. *et al.* Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 122–129, jan. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140018> <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>. Acesso em 15 de setembro de 2024.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 71st World health assembly 2018 side event – summary. Global Action on Patient Safety for Achieving Effective Universal Health Coverage. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/325993> <https://iris.who.int/handle/10665/325993>. Acesso em 27 de novembro de 2023.

REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Patient safety. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety> Acesso em 27 de novembro de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra. OMS, 2021 Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705> . Acesso em 05 de fevereiro de 2024.

PARENTE, A. DO N. et al. Educação permanente para qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE00041, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0000041> Acesso em 10 de setembro de 2024;

PIMENTA, Cibele A. de M. et al. Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem [Internet]. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: São Paulo; 2015. Disponível em: <http://www.Coren-SP.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf> Acesso em 20 de janeiro de 2024.

SADE, P. M.; PERES, A. M.; BURSAMARELO, T.;, MERCÊS, N. N.;, WOLFF, L. D.;, LOWEN, I. M. Demandas de educação permanente de enfermagem em hospital de ensino. **Cogitare Enferm.** 2019;24:e57130. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-1019755> Acesso em 06 de novembro de 2024.

XIMENES, M. A. M. et al. Efetividade de intervenções educativas para prevenção de quedas: revisão sistemática. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, p. e20200558, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0558> Acesso em 10 de novembro de 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO À URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO**

Residente: Natalia Rodrigues de Andrade

Orientador: Joel Malaquias Junior

Unidade Executora: Hospital Municipal Prof. Dr. Cármino Caricchio



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

ENCONTRO TCR

COREMU/SMS-SP

Pertencimento
o
Integração
e
Reconhecimento
u

INTRODUÇÃO

- **Definição:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o Acidente Vascular Cerebral (AVC) como o surgimento rápido de alterações focais na função do cérebro, com sinais que podem durar por 24 horas ou mais, de origem vascular, provocando alterações em aspectos sensoriais, motores e cognitivos, de acordo com o acometimento da lesão.(OMS, 2006)

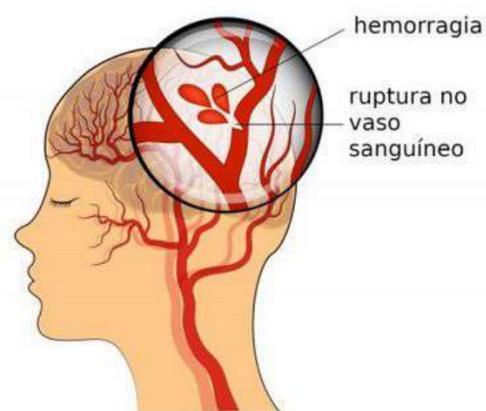


De acordo com o *Global Burden of Diseases (GBD) Study*, mundialmente foram registrados 12.2 milhões de casos de AVC. Sendo a segunda causa mais comum de morte no mundo. Em 2019 foram 6.55 milhões de óbitos, esse número representa 11,8% de todos os óbitos no mundo.(ROTH *et al.* 2020)



Até novembro de 2023, foram registrados mais de 98 mil óbitos por AVC no Brasil. (BRASIL,2022)

INTRODUÇÃO



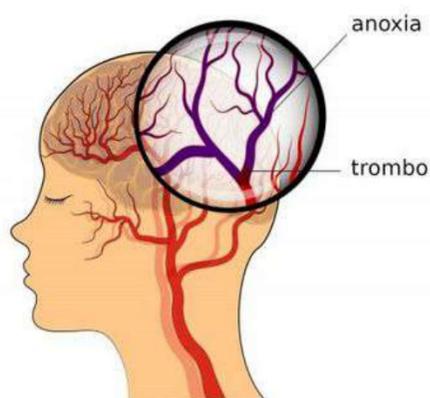
AVC HEMORRÁGICO

Fonte: Shutterstock,2024

O AVC hemorrágico: Responsável por 15% dos casos. (ROTH *et al.* 2020)



Resulta do rompimento de vasos sanguíneos intracranianos, levando ao extravasamento de sangue para o interior do parênquima cerebral ou para o espaço subaracnóideo, em torno do tecido cerebral. Esse tipo de AVC é mais frequentemente associado à hipertensão arterial, além de anomalias vasculares como aneurismas e malformações arteriovenosas. (LOUIS; MAYER; ROWLAND, 2018; ROLIM & MARTINS, 2011; ROTH *et al.*, 2020, BRASIL, 2024)



AVC ISQUÊMICO

Fonte: Shutterstock,2024

O AVC isquêmico : Responsável por cerca de 85% dos casos. (ROTH *et al.* 2020)



Ocorre quando há uma interrupção abrupta do fluxo sanguíneo em uma determinada área do cérebro, devido à formação de um trombo ou êmbolo que obstrui uma artéria cerebral. A isquemia reduz o fornecimento de oxigênio e nutrientes ao tecido cerebral, levando rapidamente a um processo de morte celular ou necrose na área afetada, uma vez que as células nervosas são altamente dependentes do suprimento contínuo de oxigênio. Com o tempo, esse processo resulta em danos irreversíveis às células neurais e comprometimento das funções associadas ao território cerebral afetado. (BRASIL, 2024)

INTRODUÇÃO

Os principais fatores de risco

- Hipertensão arterial sistêmica (HAS)
- Diabetes mellitus (DM)
- Dislipidemia
- Obesidade
- Tabagismo
- Sedentarismo

A prevenção inclui evitar tabaco, álcool, drogas ilícitas, manter uma alimentação saudável, controlar o peso e prática de exercícios. (KERNAN *et al.*, 2024)

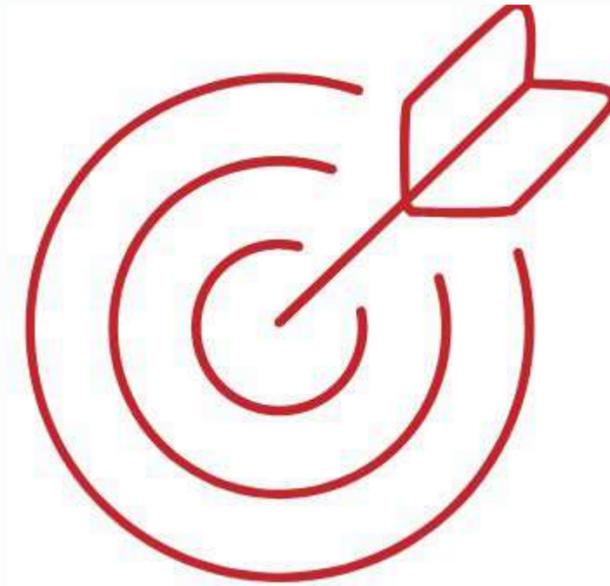


INTRODUÇÃO

- **Fatores de risco modificáveis:** São aqueles que podem ser controlados ou ajustados através de mudanças no estilo de vida e de acompanhamento multiprofissional, permitindo a redução ou eliminação dos riscos. Entre esses fatores, destacam-se as DCNT além do uso de tabaco, consumo excessivo de álcool, sedentarismos, o uso de contraceptivos orais, histórico de doenças cardiovasculares, estresse e condições de saúde mental. (RODRIGUES, SANTANA, GALVÃO, 2017)

- **Fatores de risco não modificáveis:** Não podem ser alterados, sexo, idade, etnia e histórico familiar. (RODRIGUES, SANTANA, GALVÃO, 2017)

OBJETIVO



Considerando que o AVC figura como a segunda principal causa de mortalidade global, este estudo visa delinear o perfil epidemiológico dos casos de AVC atendidos no pronto-socorro de um hospital público de nível terciário localizado em São Paulo capital, no período de janeiro a dezembro de 2023

METODOLOGIA



Fonte: Prefeitura de São Paulo, 2024



Fonte: prefeitura de São Paulo, 2024

- Pesquisa realizada na unidade executora, Hospital municipal Cármino Caricchio (HMCC), localizada na zona leste do município de São Paulo referência para atendimento região sudeste bairros: **Ipiranga, Mooca, Aricanduva, Vila Mariana, Carrão, Penha, Jabaquara, Vila Prudente e Sapopemba**. O hospital é de nível terciário de alta complexidade oferece cerca de 400 leitos, com uma média diária de 80 pacientes internados. Mensalmente, são realizados mais de cinco mil atendimentos de urgência e emergência, além de 120 mil exames e 600 cirurgias. (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2023; PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2024).

METODOLOGIA

O estudo é de caráter epidemiológico do tipo ecológico descritivo, de base populacional de pacientes com diagnóstico de AVC não especificado hemorrágico ou isquêmico.

- Os dados foram obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) pelo programa TabNet. O período de análise escolhido foi de janeiro a dezembro de 2023, e o acesso aos dados foi realizado nos dias 12, 13 e 14 de agosto de 2023.



METODOLOGIA

> MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - SÃO PAULO

Linha	Coluna	Conteúdo
Regime	Regime	Dias permanência
Capítulo CID-10	Capítulo CID-10	Média permanência
Lista Morb CID-10	Faixa Etária 1	Óbitos
Faixa Etária 1	Faixa Etária 2	Taxa mortalidade
Faixa Etária 2		

Sexo

Raça e Cor

Internação

> PERÍODOS DISPONÍVEIS

Abr/2023
Mar/2023
Fev/2023
Jan/2023
Dez/2022

> SELEÇÕES DISPONÍVEIS

- Município
- Região de Saúde (CIR)
- Macrorregião de Saúde
- Divisão administ estadual
- Microrregião IBGE
- Região Metropolitana - RIDE
- Estabelecimento

🔍
2080265 EMED HOSPITAL E MATERNIDADE
2080273 HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRE
2080281 HOSPITAL SAO JOSE DE HERCULANDIA
2080338 HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS PROF DR WALDEMAR DE CARVALHO
2080346 HOSP MUN DR CARMINO CARICCHIO
2080354 HOSPITAL SANTO ANTONIO SANTOS
2080362 CASA DE SAUDE DE INDIAPORA
2080370 SANTA CASA DE PIRAJUI
2080400 HOSPITAL IMACULADA CONCEICAO
2080427 HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANCA E DO ADOLESCENTE HMCA

- Caráter atendimento
- Regime
- Capítulo CID-10
- Lista Morb CID-10

🔍
Infarto cerebral
Acid vascular cerebr não espec hemorrág ou isquêm

RESULTADOS

Tabela 1 – Dados sociodemográficos de indivíduos internados por AVC no Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio, período janeiro a dezembro de 2023.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	132	59
Feminino	93	41
Faixa Etária		
20-29	5	2
30-39	7	3
40-49	15	7
50-59	36	16
60-69	54	24
70-79	71	32
80+	37	16
Raça e Cor		
Branca	85	38
→ Preta	19	8
→ Parda	47	21
Amarela	3	1
Indígena	0	0
◆ Sem informações	71	32

Fonte: DATA SUS, 2024.

RESULTADOS

Tabela 2 – Óbitos por AVC no Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio, período janeiro a dezembro de 2023

Mês	Internações no hospital		Óbitos	
	N	N		%
Janeiro	15	2	6	
Fevereiro	15	4	12	
Março	18	2	6	
Abril	20	3	9	
Maio	15	2	6	
Junho	13	1	3	
Julho	28	5	15	
Agosto	26	3	9	
Setembro	19	2	6	
Outubro	12	2	6	
Novembro	20	3	9	
Dezembro	24	5	15	
Total	225	34		

Fonte: DATA SUS, 2024.

DISCUSSÃO



- São Paulo possui uma população total de 12.005.755 habitantes (IBGE)
- A região de saúde sudeste é a segunda mais populosa da cidade, com 2.716.860 habitantes
- Observamos que o sexo predominante na região é o feminino. A população entre 65 e 75 anos é composta por 401.115 pessoas, sendo 247.097 do sexo feminino e 154.018 do masculino. (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2023)

DISCUSSÃO

Faixa etária

- A idade está fortemente associada como um fator de risco para o surgimento do AVC, refletindo o aumento da vulnerabilidade à medida que a população envelhece. (YOUSUFUDDIN; YOUNG, 2019)
- O envelhecimento o principal fator de risco não modificável. Cada década de vida após os 55 anos aumenta significativamente a probabilidade de desenvolvimento de AVC. (SOTO-CÁMARA., et al 2020)



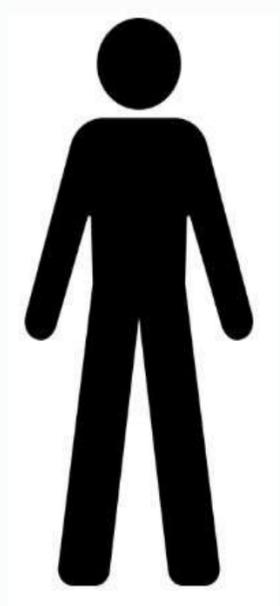
Observamos que a partir dos 60 anos há um aumento significativo no número de internações por AVC, atingindo seu pico máximo na sétima década de vida, com 71 pessoas (32%) do total da amostra.

DISCUSSÃO

Sexo

Kuriakose e Xiao, (2020) em seu estudo observou que a maior incidência de AVC em homens cresce com a idade, sendo as causas mais frequentes para o sexo masculino o consumo de tabaco, álcool e distúrbios arteriais.

- Conforme o Ministério da Saúde, os homens representam a maioria dos óbitos por diversas causas em todas as faixas etárias até os 80 anos.
- O sexo masculino está associado a um maior risco de desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).
- O desenvolvimento dessas DCNT é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de AVC. (BRASIL, 2022)



Segundo Santana et al., (2023) os homens buscam menos os serviços de saúde e atenção primária.

Os homens recorrem menos aos serviços de saúde em comparação às mulheres, devido às concepções socioculturais. (SOUZA, 2021; SILVA *et al.*, 2023)

DISCUSSÃO

Prevenção

O Brasil conta com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANT), 2021-2030.

- prevenir fatores de risco e promover a saúde da população,
- objetivo de eliminar disparidades em saúde.
- As doenças não transmissíveis representam o maior grupo de doenças no país, afetando principalmente as populações mais vulneráveis, incluem baixo nível de educação e salários baixos.

O plano tem 12 metas que envolvem redução da obesidade, melhora da alimentação, redução do alcoolismo e tabagismo, aumento da prática de atividades físicas. (BRASIL, 2021)



DISCUSSÃO

Raça e Cor

Em relação à etnia, entre os registros disponíveis, a população branca foi a mais prevalente, com 85 pessoas (38%). Ao somarmos o número de pretos e pardos, chegamos a um total de 66 pessoas negras, o que corresponde a (29%) do número de pacientes. Identificamos uma falha na coleta de dados, uma vez que 71 pessoas, representando (32%) da amostra, não tinham essa informação registrada.

- Conforme censo de 2022 a população negra do município de São Paulo corresponde a 4.980.399 pessoas (43,5%) da população como preta ou parda, ou seja, negro. (IBGE,2022)
- Segundo Reshetnyak *et al.*, (2023) em seu estudo sobre o impacto das determinantes sociais de saúde e AVC, aponta que a população negra tem maiores riscos de AVC.



DISCUSSÃO

Ambiente

Em nosso estudo o período de inverno e verão, nos meses de julho e agosto apresentaram os números mais altos de óbitos, 5 pacientes representando (15%) dos óbitos em cada mês.

- Segundo Qu *et al.*, (2024) em sua pesquisa realizada com mais 204 países, revelou que a mudança climática de alteração de temperatura pode intensificar o impacto do AVC globalmente, particularmente em grupos de idosos e em regiões com maiores desigualdades no atendimento à saúde.
- É importante considerar os impactos da urbanização, São Paulo é a cidade com o maior número de mortes relacionadas à exposição a poluente por material particulado, segundo PEREIRA *et al.*, (2024) em uma revisão integrativa, aponta uma conexão prejudicial entre a exposição a poluentes do ar, particularmente o material formado por partículas finas, que, ao interagir com o corpo humano, pode contribuir para o surgimento de várias enfermidades neurológicas e cerebrovasculares, incluindo o AVC. Porém as investigações apresentam limitações relacionadas à localização geográfica, tempo de exposição, interação e a influência combinada no organismo. (ABE; MIRAGLIA, 2018)



ENCONTRO TCR



COREMU/MS-UF

DISCUSSÃO

Desfecho

Quanto aos dados totais de internação, foram registradas 225 internações por AVC. Desses, 191 (75%) pacientes sobreviveram.

- Em relação aos dias de permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), um estudo realizado no mesmo hospital, entre agosto e outubro de 2021, indicou que a média de internação para pacientes com AVC isquêmico foi de 19,38 dias, enquanto para os com AVC hemorrágico foi de 14,14 dias. (MATA; CASSAVIA; JUNIOR, 2022)
- Conforme o Ministério da Saúde, um ano após o primeiro AVC, a independência física é um dos aspectos mais comprometidos para 66% dos sobreviventes, impactando diretamente a qualidade de vida desta população. A abordagem multiprofissional na reabilitação é fundamental para reduzir o impacto das diversas alterações físicas e comportamentais que interferem na realização das atividades diárias, promovendo autonomia e inclusão. (BRASIL, 2013)



ENCONTRO TCR



COREMU/SMS-SP

CONCLUSÃO

- No ano de 2023 tivemos um total de 10.202 internações no HMCC, 225 foram por AVC.
- Observamos que a maioria ocorreu entre homens entre a sexta e sétimas décadas de vida, com a população branca, totalizando 85 internados (38%), apesar de a população negra ser mais suscetível ao AVC, segue em segundo com 66 pacientes representando (29%) , possivelmente devido a 71 internados (32%) dos casos não apresentarem informações quanto a raça e cor.
- Além disso, 34 pacientes, representando (15%) da amostra, faleceram.
- O número de mulheres internadas foi menor do que a população masculina, o que sugere que as mesmas têm melhores práticas de auto cuidado e procuram mais os serviços de saúde e atenção primária.
- A prevenção do AVC é essencial. Apesar do conhecimento sobre os fatores de risco, ainda é urgente sensibilizar a população sobre os mesmos.

REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Enfoque passo a passo da OMS para vigilância de acidentes vasculares. Genebra. 2006. Disponível em: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/manualpo.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2024.

LOUIS, Elan; MAYER, Stephan; ROWLAND, Lewis. tratado de neurologia. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

ROLIM, Cristina; MARTINS, Monica. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. **Cad. saúde pública**. Rio de Janeiro. v. 27, n. 11, p. 2106-2116, nov 2011. DOI [shttps://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100004](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100004). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100004>. Acesso em: 15 ago. 2024.

ROTH, G, Mensah, *et al*. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990–2019: Update from the GBD 2019 Study. **Journal of the American College of Cardiology**, Washington DC, n. 25, v. 76, p. 2982–3021, Dec, 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.11.010> Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.11.010>. Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AVC**. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc>. Acesso em: 27 ago. 2024.

KERNAN, Walter *et al*. Guidelines for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. **Stroke, local**, n.7, v.45, p. 2160-2236, Mai,2014. DOI <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000375>. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000375> . Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. Portal da Transparência Óbitos por AVC no Brasil em 2022. - Registro Civil. 2022. Disponível em: <https://transparencia.registrocivil.org.br/inicio>. Acesso em: 16 ago. 2024.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio, no Tatuapé, completa 55 anos**. São Paulo, SP. 2024. Disponível em: <https://capital.sp.gov.br/w/noticia/hospital-municipal-dr-carmino-caricchio-no-tatuape-completa-55-anos>. Acesso em: 16 ago. 2024.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **DATA SUS. Tab Net.** Brasília, DF. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> .Acesso em: 12 ago.2024
- YOUSUFUDDIN, Mohammed; YOUNG, Nathan. Aging and ischemic stroke. **Aging** n.9, v.1, p. 2542-2544, Nov,2019. DOI <https://doi.org/10.18632/aging.101931>. Disponível em: <https://doi.org/10.18632/aging.101931>. Acesso em: 15 ago. 2024.
- SOTO-CÁMARA, Raúl *et al.* Age-Related Risk Factors at the First Stroke Event **Journal of clinical medicine. N.7, v.9, p. 2233.** Jul,2020. DOI [10.3390/jcm9072233](https://doi.org/10.3390/jcm9072233) Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm9072233>. Acesso em: Acesso em: 20 set. 2024.
- MARTINS, maria et al. Epidemiologia das taxas de internação e de mortalidade por acidente vascular cerebral isquêmico no Brasil. *Brazilian medical students journal.* São Paulo. V.8, n.12, Set,2023.DOI [10.53843/bms.v8i12.323](https://doi.org/10.53843/bms.v8i12.323) Disponível em: <https://doi.org/10.53843/bms.v8i12.323>. Acesso em: 20 set. 2024.
- KURIAKOSE, Dijji; XIAO, Zhicheng. Pathophysiology and treatment of stroke: Present status and future perspectives **Int. J. Mol. Sci.** Basel, Vol. 21, n.20, p.7609, Set, 2020. DOI [10.3390/ijms21207609](https://doi.org/10.3390/ijms21207609). Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms21207609>. Acesso em: 20 set. 2024
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados apontam maior risco de mortalidade por doenças crônicas na população masculina.** Brasília, DF. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/dados-apontam-maior-risco-de-mortalidade-por-doencas-cronicas-na-populacao-masculina>. Acesso em: 20 set. 2024
- RODRIGUES, Mateus; SANTANA, Leonardo; GALVÃO, Ivan. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva, **Revista de medicina.** São Paulo, v.96, n3, p.187-192, Set, 2017. DOI <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i3p187-192> Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i3p187-192>. Acesso em: 15 ago. 2024.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis.** Brasília, DF. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view. Acesso em: 25 set. 2024.

SANTANA, vitória *et al.* The evaluation of male resistance in seeking health services. *Research, Society and Development.* v. 12, n. 3, p. e19912340356, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i3.40356. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40356>. Acesso em: 20 set. 2024.

SILVA, Pedro *et al.* A avaliação da resistência masculina na busca aos serviços de saúde. *Research, Society and Development.* n. 3, v. 12, p. e19912340356, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i3.40356. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40356>. Acesso em: 10 nov. 2024.

SOUZA, Luiz. A saúde do homem e atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Revista de APS*, v. 23, n. 3, 2021. DOI <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.15956>. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.15956>. Acesso em: 05 out. 2024.

RESHETNYAK, Evgenyia *et al.* Impact of multiple social determinants of health on incident stroke. *Stroke* .Washington, DC .n.8, v.51, p.2445–2453, Jun 2020. DOI <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.028530>. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.028530>. Acesso em: 20 set. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html> . Acesso em: 05 out. 2024.

REFERÊNCIAS

QU, Chunrun *et al.* Burden of Stroke Attributable to Nonoptimal Temperature in 204 Countries and Territories. **Neurology**. Minnesota. V.102, n.9, Mai 2024. DOI <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000209299>. Disponível em: <https://doi.org/10.1212/wnl.00000000000209299>. Acesso em: 02 Out. 2024.

PEREIRA, Ricardo *et al.* POLUIÇÃO AMBIENTAL E A OCORRÊNCIA DO AVC NO MUNDO: PERSPECTIVAS PARA O BRASIL. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 69–78, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n4p69-78. Disponível em: <https://bjihhs.emnuvens.com.br/bjihhs/article/view/1811>. Acesso em: 5 out. 2024.

ABE, Karina; MIRAGLIA, Simone. Avaliação de impacto à saúde do Programa de Controle de Poluição do Ar por Veículos Automotores no município de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Ambientais**, n. 47, p. 61-73, 2018. DOI <https://doi.org/10.5327/Z2176-947820180310>. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z2176-947820180310>. Acesso em: 5 out. 2024.

MATA, Karla; CASSAVIA, Claudia; JUNIOR, Joel. Descrição do perfil epidemiológico: pacientes internados por acidente vascular encefálico em uma unidade de terapia intensiva. **Research, Society and Development**, São Paulo. v. 11, n.3, e 9511326170, Dez,2022. DOI [10.33448/rsd-v11i3.26170](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26170). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26170>. Acesso em 25 set.2024.

BRASIL, Ministério da saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral**. Brasília, DF. 2013
Disponíveis em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/diretrizes-de-atencao-a-reabilitacao-da-pessoa-com-acidente-vascular-cerebral.pdf/view>. Acesso em: 15 ago. 2024.

AGRADECIMENTO



A residência foi um grande desafio, agradeço a todos que cruzaram minha trajetória e me ensinaram algo novo, especialmente ao meu orientador Joel Malaquias Junior, pelo suporte e paciência. Agradeço às minhas preceptoras Camila Nishiyama Vermejo e Nislara Rocha do Espírito Santo pela amizade, consideração e aprendizado. Agradeço às minhas R amigas por dividirem os desafios e tornarem a minha rotina mais agradável. Foi um prazer conhecer todos vocês.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO À URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA

**USO DO MÉTODO ULTRASSOM À BEIRA LEITO PELO ENFERMEIRO
EMERGENCISTA: REVISÃO NARRATIVA**

Residente: Thaisa Fernanda de Avila Navarro

Orientadora: Valnice de Oliveira Nogueira

Coorientador: Joel Malaquias Júnior

Unidade Executora: Hospital Municipal Prof. Dr. Cármino Caricchio



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

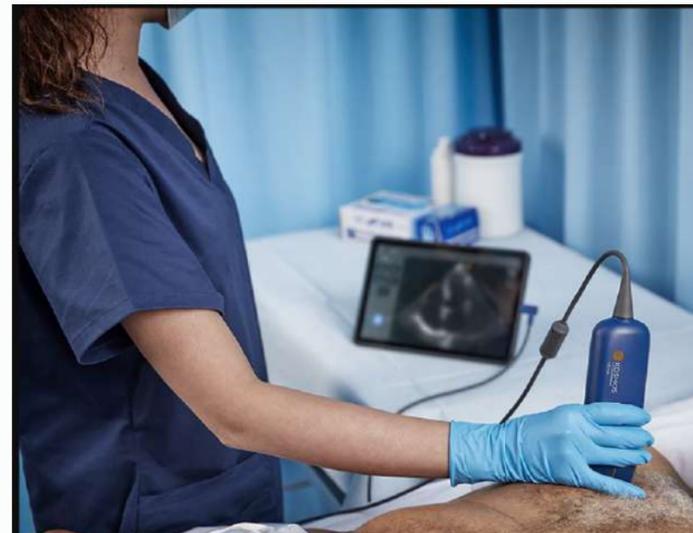
ENCONTRO TCR

COREMU/SMS-SP

Pertencimento
o
Integração
e
Reconhecimento
u

INTRODUÇÃO

- Portaria nº 2048/2002 do Ministério da Saúde estabelece os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência; Portaria nº 354/2014 do Ministério da Saúde estabelece a Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência;
- Agilidade no atendimento;
- Método “Ultrassom à Beira Leito” ou *Point-Of-Care Ultrasound (POCUS)*;
- Atendimento Pré-Hospitalar, Departamentos de Urgência e Emergência e em Unidades de Terapia Intensiva;



Fonte: <https://www.pocus.tech>.
Acesso em: 02/01/2025

INTRODUÇÃO

- Resolução COFEN nº 679/2021, reafirma a normatização da realização de ultrassonografia à beira do leito e no ambiente pré-hospitalar por enfermeiro capacitado, sendo vedada para fins nosológicos e a emissão de laudos;
- A insonação está sendo incorporada à prática clínica como o quinto elemento propedêutico no complemento do exame físico, no auxílio dos diagnósticos e procedimentos terapêuticos (Santos *et al.*, 2024).
- Tipo portátil, compacto, fácil de usar, elevada qualidade de imagem, com visualização em tempo real ao lado do paciente, agregado a valor econômico favorável (I anzarin *et al.*, 2021; Wessler *et al.*, 2022; Chiu *et al.*, 2024).



Fonte:
<https://www.vitalityecommerce.com.br/>. Acesso em 02/01/2025

JUSTIFICATIVA

- A presente pesquisa foi motivada pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre as aplicabilidade e benefícios do método no contexto emergencial visando a melhoria dos resultados no atendimento a pacientes críticos.
- Quais são os benefícios que permeiam o método *POCUS* em unidades de urgência e emergência?

OBJETIVO

- Identificar os benefícios do uso do *POCUS* em unidade de Urgência e Emergência na prática do enfermeiro;

METODOLOGIA

Tipo de pesquisa

- Tratou-se de um estudo de revisão narrativa.

Considerações éticas

- Seguiu os princípios éticos de revisão de literatura, respeitando os direitos autorais dos artigos incluídos e citando adequadamente todas as fontes consultadas;
- Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Instrumento de pesquisa

- *National Library of Medicine (Pubmed)* e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS);
- Descritores: “Ultrassom”, “Ultrassonografia”, “Enfermagem”, “Emergência”;

METODOLOGIA

Critérios de inclusão

- *National Library of Medicine (Pubmed)* e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS);
- Últimos cinco anos;
- Idiomas português e inglês;
- Disponíveis na íntegra;
- Utilização do *POCUS* e seus benefícios por enfermeiros, em contextos de urgência e emergência hospitalar em adultos.

Critérios de exclusão

- Superiores há cinco anos;
- Não disponíveis na íntegra;
- Não responderam à questão norteadora desta narrativa, pois não abordavam a utilização do método por enfermeiros ou eram de uso exclusivo por médicos, pré-hospitalar, setores extra emergenciais, pacientes pediátricos, gestantes e ambientes rurais.

METODOLOGIA

Análise de dados

- Artigos submetidos a uma análise temática sobre os assuntos pertinentes à questão norteadora;
- Fluxograma: processo de sistematização dos artigos enfatizando a quantidade de artigos utilizados e os temas encontrados;
- Quadro: título do artigo, autoria, ano de publicação, base de dados, tipo de pesquisa, principais achados e conclusões/recomendações dos autores.

RESULTADOS

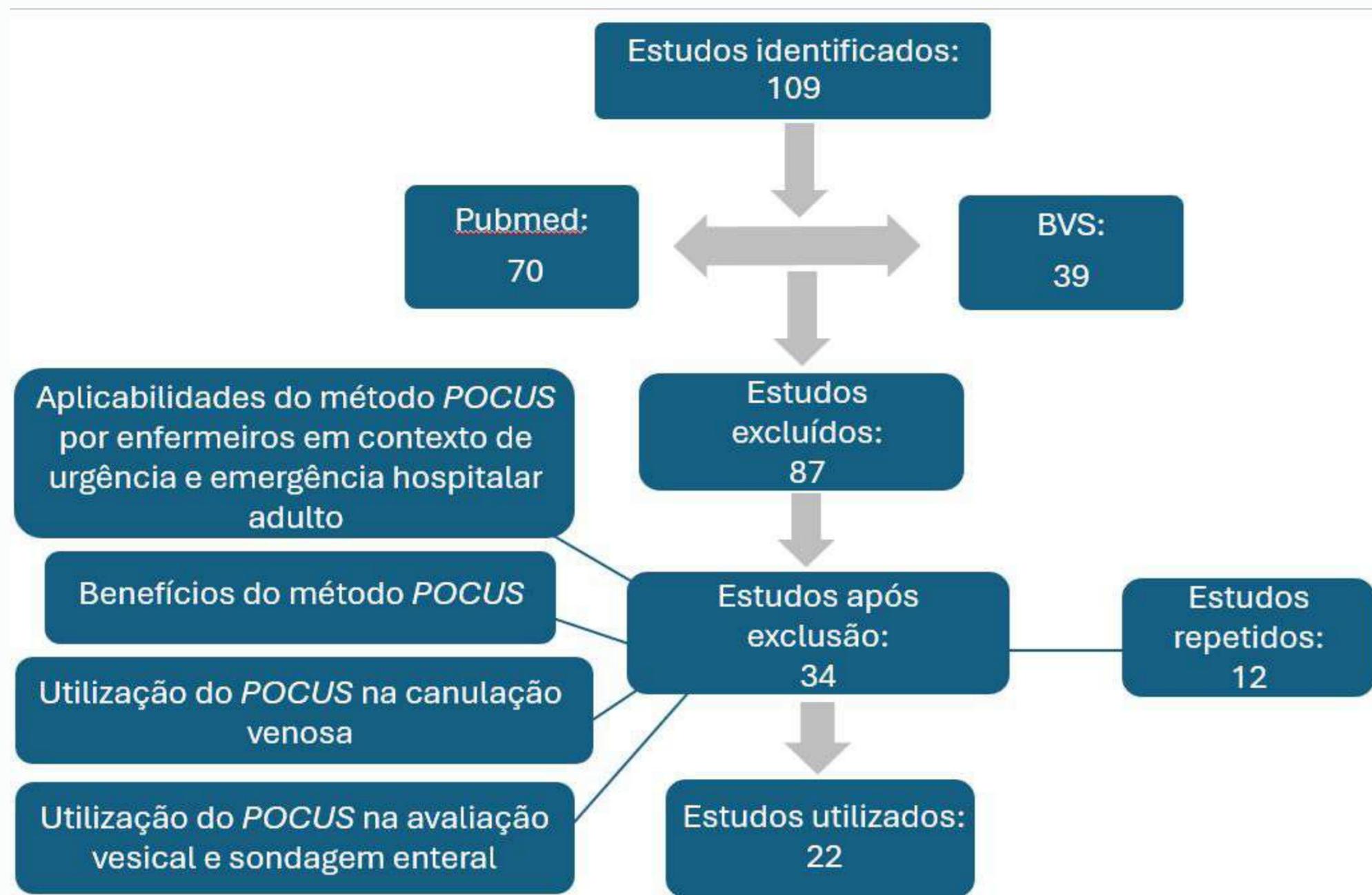


Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos artigos.

RESULTADOS

- 7 artigos sobre a utilização do método e seus benefícios no atendimento na unidade de urgência e emergência; 10 artigos sobre os benefícios do método na canulação venosa; 2 artigos sobre a utilização do método na gastroenterologia e 3 artigos sobre a utilização do método na urologia.

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados.

Título	Autores	Ano	Base de Dados	Tipo de pesquisa	Principais achados	Conclusões/Recomendações
Comparative Effectiveness, Efficiency, and ED Nurse Preference Between Two Methods of Visualization for Midline Catheter Insertion: A Pilot Study	ALSBROOK S, K; HOERAUF, K.	2023	Pub Med	Estudo Piloto	O <i>POCUS</i> reduziu significativamente as tentativas totais de inserção, o tempo de inserção, as penetrações na parede posterior e os redirecionamentos, bem como melhorou a clareza da imagem e a confiança dos participantes.	O procedimento guiado tem o potencial de melhorar o acesso vascular difícil emergencial.
Task shifting for point of care ultrasound in primary healthcare in low- and middle-income countries-a systematic review	ABROKWA, S. K <i>et al.</i> ,	2022	Pub Med e BVS	Revisão sistemática	Os benefícios do <i>POCUS</i> impactam o gerenciamento e o resultado do paciente.	Os avanços tecnológicos e a acessibilidade do <i>POCUS</i> continuarão a promover a difusão do <i>POCUS</i> no atendimento na linha de frente.
Can Non-Physician Providers Use Ultrasound to Aid in Establishing Peripheral IV Access in Patients Who are Difficult to Cannulate? A Scoping Review	BURTON, S. O <i>et al.</i> ,	2022	Pub Med e BVS	Revisão de escopo	A maioria dos estudos demonstrou altas taxas de sucesso na primeira tentativa e no geral para acesso intravenoso periférico realizada por enfermeiros.	Enfermeiros de urgência conseguem obter competência na realização do método <i>POCUS</i> com relativamente pouco treinamento.
Clinical Impact of Point-of-Care Ultrasound in Internal Medicine Inpatients: A Systematic Review	CID-SERRA, X <i>et al.</i> ,	2022	Pub Med	Revisão sistemática	A influência do <i>POCUS</i> no diagnóstico foi relatada como uma mudança no diagnóstico principal ou a adição de um diagnóstico relevante.	O <i>POCUS</i> parece ter efeitos positivos no processo de tomada de decisão clínica com impactos no gerenciamento ideal do paciente e

						possível redução no tempo de estadia hospitalar.
Barriers in Managing Acute Ureteric Colic Clinical Review and Commentary	CHISLETT B; QU L.G.	2022	Pub Med e BVS	Revisão Clínica e Comentários	O uso do ultrassom mais precoce, se acessível, pode levar a um tratamento mais precoce por meio de modalidades conservadoras. Além disso, as vias de US primeiro não atrasam o tempo para intervenção.	Mais pesquisas devem ser conduzidas em <u>intervenções</u> que possam abordar o tema para agilizar o atendimento e melhorar os resultados do paciente.
Prospective clinical evaluation of deep learning for ultrasonographic screening of abdominal aortic aneurysms	CHIU, I. M <i>et al.</i> ,	2024	Pub Med e BVS	Análise	A utilidade do <i>POCUS</i> é bem reconhecida por sua conveniência e pela rapidez com que fornece imagens diagnósticas ao lado do leito do paciente.	O <i>POCUS</i> tem potencial para a detecção precoce de patologias
Difficult intravenous access in the emergency department: Performance and impact of ultrasound-guided IV insertion performed by nurses	DAVIS, E. M <i>et al.</i> ,	2021	Pub Med e BVS	Estudo de coorte retrospectivo	Pacientes com acesso venoso guiado por USG tiveram melhorias no tempo para acesso, tempo para resultados laboratoriais, tempo para analgesia e tempo de internação no pronto-socorro.	A inserção de cateter intravenoso periférico guiado por USG inseridos por enfermeiros melhora o atendimento em pacientes com acesso venoso difícil.
Ultrassonografia à beira do leito para localização da sonda <u>nasoenteral</u> : concordância entre enfermeiro e médico	FERRABOLI, S. F.; BEGHETTO, M. G.	2022	Pub Med e BVS	Estudo transversal	Um enfermeiro capacitado obteve resultados semelhantes aos encontrados por um médico na identificação do posicionamento da <u>sondaenteral</u> por meio de ultrassonografia.	O <i>POCUS</i> trata-se de uma técnica reprodutível e segura, prática e economicamente viável.
Point-of-care ultrasound: An emerging clinical tool	FRALEIGH, C. D M; DUFF, E.	2022	Pub Med	Revisão Narrativa	O <i>POCUS</i> é uma tecnologia de diagnóstico de baixo custo que, com treinamento, é acessível,	O <i>POCUS</i> é benéfico, porém há necessidade de mais pesquisas sobre
to enhance physical assessment					portátil e uma modalidade de diagnóstico conveniente para complementar avaliações físicas.	seus benefícios e limitações para a prática.
Advanced practice providers proficiency-based model of ultrasound training and practice in the ED	HUANG, C <i>et al.</i> ,	2022	Pub Med e BVS	Revisão Narrativa	O avanço do <i>POCUS</i> deve evoluir para um sistema em que as habilidades desenvolvidas sejam compatíveis com as necessidades clínicas e expectativas dos enfermeiros em práticas avançadas.	Embora o <i>POCUS</i> seja uma ferramenta crítica usada no cuidado de pacientes no departamento de urgência, faltam padrões e diretrizes de treinamento para enfermeiros.
Avaliação do volume urinário: comparação do desempenho do equipamento de ultrassonografia portátil de bexiga Mobissom® com o equipamento de mesa	LANZARIN, J.V.M <i>et al.</i> ,	2021	BVS	Estudo descritivo	O <i>POCUS</i> é de fácil acesso, auxilia na segurança do paciente, principalmente para análise do restabelecimento da função renal e retirada ou troca por motivo de obstrução de cateteres urinários de demora.	O <i>POCUS</i> é de fácil utilização e <u>relevante</u> para avaliação à beira leito.
A physician-led medical emergency team increases the rate of medical interventions: A multicenter study in Korea	LEE, S. Y <i>et al.</i> ,	2021	Pub Med	Estudo de coorte retrospectivo multicêntrico	A inserção de linha central guiada por ultrassonografia aumenta a taxa de sucesso e a precisão do procedimento e previne atrasos e complicações do procedimento.	A utilização do método traz resultados significativos na internação do paciente
Ultrasound-guided peripheral intravenous cannulation by emergency nurses: A systematic review and meta-analysis	MORALES, L. A <i>et al.</i> ,	2024	Pub Med	Revisão sistemática e meta-análise	Os estudos mostraram que a punção guiada por US realizada por enfermeiros de emergência aumentou a probabilidade de sucesso geral e de uma primeira tentativa bem-sucedida em comparação à técnica padrão.	A <u>canulação</u> guiada por ultrassom é uma técnica segura e eficaz.

The use of point-of-care ultrasound in nurses' clinical practice as a foundation for patient safety	SANTOS, V. B <i>et al.</i> ,	2024	Pub Med	Revisão Narrativa	Enfermeiros com conhecimento e habilidades avançadas para gerenciar <i>POCUS</i> têm uma ferramenta semiológica poderosa para reduzir os riscos de danos sérios e potencialmente fatais relacionados à assistência médica.	Pesquisadores são convidados a avançar nesse campo para melhorar compreender os benefícios do <i>POCUS</i> .
Accuracy of Measuring Bladder Volumes With Ultrasound and Bladder Scanning	SCHALLOM, M <i>et al.</i> ,	2020	Pub Med e BVS	Estudo descritivo correlacional prospectivo	Pesquisas demonstraram que os scanners de bexiga usando tecnologia de ultrassom podem reduzir os dias de permanência do cateter urinário em protocolos de remoção do cateter.	Pesquisas são necessárias para avaliar a implementação de um protocolo de remoção de cateter incorporando scanner com ultrassom.
Asynchronous training for ultrasound-guided peripheral IV placement among critical care nurses	SCHOTT, C. K. <i>et al.</i> ,	2022	Pub Med e BVS	Estudo de coorte observacional prospectivo	Os participantes relataram mais confiança na colocação do <i>PICC</i> quando guiado por USG.	Estudos demonstraram que a equipe de enfermagem é capaz de aprender e realizar a colocação de <i>PICC</i> guiada por ultrassom.
Difficult intravenous access as an independent predictor of delayed care and prolonged length of stay in the emergency department	SHOKOOHI, H. <i>et al.</i> ,	2020	Pub Med e BVS	Estudo de coorte retrospectiva observacional	O ultrassom guiado leva ao aumento da frequência e rapidez das tentativas intravenosas de primeira passagem em pacientes adultos com difícil acesso e melhora a satisfação do paciente.	São necessárias mais pesquisas sobre a potencial relação entre acesso intravenoso difícil e atrasos no atendimento de urgência.
Educational programs for implementing ultrasound guided peripheral intravenous catheter insertion in emergency departments: A systematic	STONE, R <i>et al.</i> ,	2023	Pub Med	Revisão integrativa	O <i>POCUS</i> oferece uma abordagem promissora para aumentar o sucesso da canulação intravenosa, especialmente em pacientes com acesso vascular difícil.	Um programa educacional padronizado e maior disponibilidade de máquinas de ultrassom no departamento de emergência garantirão que práticas consistentes sejam mais seguras bem como pacientes mais satisfeitos.
integrative literature review						
Ultrasonographic Confirmation of Nasogastric Tube Placement in the COVID-19 Era	TSOLAKI, V <i>et al.</i> ,	2022	Pub Med e BVS	Estudo prospectivo	O <i>POCUS</i> é confiável para avaliação da posição correta da sonda nasogastrica em pacientes com SDRA por COVID-19.	Estudos adicionais sobre o <i>POCUS</i> podem revelar potenciais vantagens do seu uso por diversas áreas da saúde.
Ultrasonografia Intervencionista para implantação e monitoramento de cateter venoso central de inserção periférica: scoping review	VILAR, A. M. A <i>et al.</i> ,	2020	BVS	Estudo de escopo	Autores defendem que o <i>POCUS</i> traz vantagens, como a localização exata da luz do vaso, mensuração precisa do seu diâmetro e visualização de veias profundas para estabelecimento <i>PICC</i> .	Estudos futuros, de maior impacto, podem sustentar o valor preditivo positivo do <i>POCUS</i> .
Ultrasound-guided radial artery catheterization at different sites: a prospective and randomized study	WU, X. L. <i>et al.</i> ,	2022	Pub Med	Estudo prospectivo e randomizado	A punção guiada por US aumentou a taxa geral de sucesso e a taxa de sucesso na primeira tentativa de cateterização da artéria radial e melhorou a satisfação da enfermeira durante a assistência.	Este local de punção pode oferecer uma nova escolha para substituir o local tradicional do punho.
Comparison of Standard Technique, Ultrasonography, and Near-Infrared Light in Difficult Peripheral Vascular Access: A Randomized Controlled Trial	YALÇINLI, S <i>et al.</i> ,	2021	Pub Med e BVS	Ensaio Clínico Randomizado e Controlado	Enfermeiros que realizam o procedimento guiado devem ser treinados na obtenção de acesso vascular para superar as dificuldades encontradas.	O <i>POCUS</i> aumenta o sucesso da primeira tentativa em comparação com o método padrão de pacientes com difícil acesso.

DISCUSSÃO

- 1. Aplicabilidades do método *POCUS* por enfermeiros em contexto de urgência e emergência hospitalar adulto;**
- 2. Benefícios do método *POCUS*;**
- 3. Utilização do *POCUS* na canulação venosa, avaliação vesical e sondagem enteral.**

DISCUSSÃO

- **Aplicabilidades do método *POCUS* por enfermeiros em contexto de urgência e emergência hospitalar adulto**

Abrokwa et al., 2022; Ferraboli; Beghetto., 2022; Lanzarin et al., 2021; Schallom et al., 2020; Chislett; Qu., 2022; Tsolaki et al., 2022; Morales et al., 2024:

- ✓ Explorar estruturas corporais, diagnosticar e guiar procedimentos;
- ✓ Punção venosa periférica; cateterização de artéria radial; introdução de cateter venoso central com inserção periférica; avaliação de retenção urinária; confirmação de posicionamento de sonda nasointestinal; dentre outros.

Cid-Serra et al., 2022; Fraleigh; Duff., 2022; Lee, et al., 2021; Santos et al.,2024:

- ✓ Urgências cardiovasculares; pulmonares; abdominais; tecidos moles e musculoesqueléticos.

DISCUSSÃO

- **Aplicabilidades do método *POCUS* por enfermeiros em contexto de urgência e emergência hospitalar adulto**
 - ✓ Ferramenta propedêutica complementar ao exame físico e na condução de procedimentos de enfermagem;
 - ✓ Auxilia os profissionais no diagnóstico e manejo correto de forma mais ágil, direciona novos exames e modifica determinados diagnósticos.

DISCUSSÃO

- **Benefícios do método *POCUS***

Lanzarin *et al.*, 2021; Huang, C. *et al.*, 2022; Cid-Serra *et al.*, 2022; Abrokwa *et al.*, 2022; Alsbrooks; Hoerauf, 2023; Chiu *et al.*, 2024:

- ✓ *POCUS* é um exame confiável, não invasivo, sem efeitos colaterais, indolor, de visualização em tempo real à beira leito, de fácil manuseio dentro do ambiente hospitalar, com economia de tempo e espaço se comparado aos aparelhos de radiografia tradicional e de excelente relação custo-benefício.

DISCUSSÃO

- **Benefícios do método *POCUS***

- ✓ Cuidado assertivo e decisivo, melhora a precisão diagnóstica e agiliza a tomada de decisões clínicas, com impacto direto na qualidade do atendimento;
- ✓ Alto grau de satisfação do paciente pela otimização do tempo de atendimento, avaliação e estabilização, minimiza tempo de internação hospitalar, menor índice de intervenções dolorosas e repetitivas, danos tissulares, estresse e dor;
- ✓ O *POCUS* é um procedimento benéfico à tríade paciente-enfermeiro-instituição por ser um exame prático, à beira leito, portátil, rápido na execução do exame com resultado em tempo real e de baixo custo;

DISCUSSÃO

- **Utilização do *POCUS* na canulação venosa**

Alsbrooks; Hoerauf, 2023; Burton *et al.*, 2022; Davis *et al.*, 2021:

- ✓ Visualização rápida dos vasos alvo, com alta taxa de sucesso na primeira tentativa de punção e com menos complicações;
- ✓ Otimização do tempo de atendimento, mitigando atrasos na canulação, favorecendo a realização rápida para posteriores exames diagnósticos.

Shokoohi *et al.*, 2020; Schott *et al.*, 2022:

- ✓ Comparado à técnica padrão, observa-se aumento significativo na segurança, eficácia e eficiência do acesso vascular guiado.

DISCUSSÃO

- **Utilização do *POCUS* na canulação venosa**

Morales *et al.*, 2024:

- ✓ *PICC* guiado vem sendo adotado como substituto do CVC;

Vilar *et al.*, 2020; Stone *et al.*, 2023; Yalçinli *et al.*, 2021:

- ✓ Diminuição significativa do número de punções percutâneas, com índice superior a 80% de sucesso na primeira tentativa;
- ✓ Menos intervenções médicas;
- ✓ Benéfica comparada aos Raios-X;

Wu, X. L., *et al.*, 2022:

- ✓ Aumento da taxa de sucesso já nas primeiras tentativas de cateterização da artéria radial, diminuindo incidência de hematoma.

DISCUSSÃO

- **Utilização do *POCUS* na avaliação vesical e sondagem enteral**

Lanzarin *et al.*, 2021; Schallom *et al.*, 2020; Chislett; Qu, 2022:

- ✓ Ferramenta fundamental e padrão ouro na medição de volume total da bexiga, esvaziamento incompleto da mesma, retenção urinária e em suspeita de cólica ureteral, dentre outras patologias, em substituição ao cateterismo uretral;

Ferraboli; Beghetto., 2022; Tsolaki *et al.*, 2022:

- ✓ Embora os Raios-X de abdome seja “padrão-ouro” para confirmação do posicionamento da sonda enteral, expõe o paciente a radiação indesejável e requer a interpretação de um radiologista à beira leito.

DISCUSSÃO

- **Utilização do *POCUS* na canulação venosa, avaliação vesical e sondagem enteral**
 - ✓ Grande potencial de sucesso em casos de acesso vascular difícil em emergência, devido aos fatores de risco associados; pois o sucesso da primeira punção venosa no serviço de urgência está relacionada a rápida administração de terapias;
 - ✓ Comparado à técnica padrão, resulta em grandes índices de sucesso na canulação rápida com redução do número de tentativas;
 - ✓ Adoção do *PICC* guiado melhora as práticas em cateteres venosos, visando a qualidade do cuidado e valorizando o trabalho do enfermeiro;
 - ✓ Reduz ITU e custos com materiais;
 - ✓ Avaliação diária da sonda enteral sem exposição à radiações;

CONCLUSÃO

5º elemento
do exame
físico

5º ELEMENTO
PROPEDÊUTICO

INDOLOR

NÃO
INVASIVO



Fonte: <https://www.gulfmedqatar.com/ultrasound/>
Acesso em: 03/01/2025

EVIDÊNCIAS
SÓLIDAS

URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA

DIAGNÓSTICO
RÁPIDO E
PRECISO

BAIXO
CUSTO

SEM EFEITOS
COLATERAIS

VISUALIZAÇÃO
EM TEMPO
REAL

MELHOR
ATENDIMENTO

MENOR TEMPO
DE INTERNAÇÃO

ECONOMIZA
TEMPO E
ESPAÇO

ENFERMEIRO

AUTONOMIA

BEM
ESTAR

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto é evidente que o método *POCUS* é uma ferramenta de grande importância para o enfermeiro nas tomadas de decisões rápidas, precisas e seguras para o paciente.

Contudo a sua utilização em âmbito nacional não está difundida, pois carecem de maiores informações acerca do tema.

REFERÊNCIAS

- ABROKWA, S. K; RUBY, L. C; HEUVELINGS, C. C; & BÉLARD, S. **Task shifting for point of care ultrasound in primary healthcare in low- and middle-income countries-a systematic review.** *EClinicalMedicine*, 45, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101333>. Acesso em: 1 de jun 2024.
- ALSBROOKS, K; HOERAUF, K. **Comparative Effectiveness, Efficiency, and ED Nurse Preference Between Two Methods of Visualization for Midline Catheter Insertion: A Pilot Study.** *SAGE open nursing*, vol. 9 23779608221150721, 8 Jan. 2023. Disponível em: DOI:10.1177/23779608221150721. Acesso em: 22 de jun 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192/legislacao>. Acesso em: 10 de ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 354, de 10 de março de 2014.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html. Acesso em: 14 de nov. 2024.
- BURTON, S. O; DONOVAN J. K; JONES S.L; MEADLEY B. N. **Can Non-Physician Providers Use Ultrasound to Aid in Establishing Peripheral IV Access in Patients Who are Difficult to Cannulate? A Scoping Review.** *Prehosp Disaster Med.* 2022; v. 37(4):535-546. DOI: 10.1017/S1049023X22000796. Acesso em: 22 de jun 2024.
- CID-SERRA, X; HOANG, W.; EL-ANSARY, D; CANTY, D.; ROYSE, A.; ROYSE, C. **Clinical Impact of Point-of-Care Ultrasound in Internal Medicine Inpatients: A Systematic Review.** *Ultrasound in medicine & biology*, vol. 48,2: 170-179, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34740496/>. Acesso em: 23 de mar 2024.
- CHISLETT B; QU L.G. **Barriers in Managing Acute Ureteric Colic Clinical Review and Commentary.** *Res Rep Urol*, Feb 2022;14:49-56. DOI: 10.2147/RRU.S250249. Acesso em: 30 de mar 2024.
- CHIU, I. M; CHEN T.Y; ZHENG Y.C; LIN X.H; CHENG F.J; OUYANG D; CHENG C.Y. **Prospective clinical evaluation of deep learning for ultrasonographic screening of abdominal aortic aneurysms.** *NPJ digital medicine*, 7(1), 282; 2024. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41746-024-01269-4>. Acesso em: 11 de nov 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer de conselheiro federal nº 243, de 27 de outubro de 2017.** Aprovada a Normatização do procedimento de inserção, fixação, manutenção e retirada de cateter periférico central por enfermeiro – PICC. Atualização. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-cofen-no-2432017/>. Acesso em: 30 de mar de 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 679, de 20 de agosto de 2021.** Aprova a normatização da realização de Ultrassonografia à beira do leito e no ambiente pré-hospitalar por Enfermeiro. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-679-2021/>. Acesso em: 30 de set. 2023.
- DAVIS, E. M., FEINSMITH, S., AMICK, A. E., SELL, J., MCDONALD, V., TRINQUERO, P., MOORE, A., GAPPMAIER, V., COLTON, K., CUNNINGHAM, A., FORD, W., FEINGLASS, J., & BARSUK, J. H. **Difficult intravenous access in the emergency department: Performance and impact of ultrasound-guided IV insertion performed by nurses.** *The American Journal of Emergency Medicine*, volume 46, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.11.013>. Acesso em: 15 de jun 2024.
- FERRABOLI, S. F.; BEGHETTO, M. G. **Ultrassonografia à beira do leito para localização da sonda nasoenteral: concordância entre enfermeiro e médico.** *Revista Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre, v. 43, n. ESP, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36449840/>. Acesso em: 23 de mar 2024.
- FERRO, B.C.T.M. **Vivências dos enfermeiros no cuidado à pessoa em fim de vida no serviço de urgência.** [Tese de doutorado]. Bragança: s.n., 2024. Disponível em: BDENF | ID: biblio-1527051. Acesso em: 22 de jun. 2024.

REFERÊNCIAS

- FRALEIGH, C. D M; DUFF, E. **Point-of-care ultrasound: An emerging clinical tool to enhance physical assessment.** *The Nurse practitioner*, vol. 47,8, 14-20, 2022. Disponível em: DOI: 10.1097/01.NPR.0000841944.00536.b2. Acesso em: 01 de jun 2024.
- HUANG, C; MORONE, C; PARENTE, J; TAYLOR S; SPRINGER, C; DOYLE, P; TEMIN, E; SHO KOOHI, H; LITEPLO, A. **Advanced practice providers proficiency-based model of ultrasound training and practice in the ED.** *Journal of the American College of Emergency Physicians open*, vol. 3,1 e12645, jan. 2022. Disponível em: DOI: 10.1002/emp2.12645. Acesso em: 01 de jun 2024.
- LANZARIN, J.V.M; SOUZA, M.B; PINHEIRO, J.H.P; ATAIDES, T.N; OTANI, G.A; NARDI, A.C; MAZZO, A. **Avaliação do volume urinário: comparação do desempenho do equipamento de ultrassonografia portátil de bexiga Mobissom® com o equipamento de mesa.** *Revista O mundo da Saúde*. 45:627-637, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/avaliacaovolumeurinario_ultrassonografia_mesa.pdf. Acesso em: 30 de mar 2024.
- LEE, S. Y., AHN, J. H., KANG, B. J., JEON, K., LEE, S. M., LEE, D. H., LEE, Y. J., KIM, J. S., PARK, J., MOON, J. Y., & HONG, S. B. **A physician-led medical emergency team increases the rate of medical interventions: A multicenter study in Korea.** *PloS one*, v. 16 (10), 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258221>. Acesso em: 23 de mar 2024.
- MORALES, L. A; URQUIZA, J. L. G; MARTOS, N.S; JIMÉNEZ, M. J.M; DÍAZ, A.G; PÉREZ, R.G; GONZALEZ, A. L. **Ultrasound-guided peripheral intravenous cannulation by emergency nurses: A systematic review and meta-analysis.** *International emergency nursing*, vol. 73, 73:101422, 2024. Disponível em: doi:10.1016/j.ienj.2024.101422. Acesso em: 15 de jun 2024.
- OLIVEIRA, A. M.; DANSKI, M. T .R.; PEDROLO, E. **Inovação tecnológica para punção venosa periférica: capacitação para uso da ultrassonografia.** *Revista Brasileira De Enfermagem*, 69(6), 1052–1058, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0125>. Acesso em: 22 de jun 2024.
- SANTOS, V. B.; SILVA, W.P; APABLAZA, M.F.S; SILVA, T.V; GIMENES, F.R.E. **The use of point-of-care ultrasound in nurses' clinical practice as a foundation for patient safety.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, p. e77suppl0201, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10926866/>. Acesso em: 13 de abr 2024.
- SCHALLOM, M; PRENTICE D; SONA C; VYERS K; ARROYO C; WESSMAN B; ABLORDEPEY E. **Accuracy of Measuring Bladder Volumes With Ultrasound and Bladder Scanning.** *Am J Crit Care*. 2020; v. 29(6):458-467. DOI: 10.4037/ajcc2020741. Acesso em: 30 de mar 2024.
- SCHOTT, C. K.; DEVORE, J. A; KELLY, M. Y; MAYR, F. B. **Asynchronous training for ultrasound-guided peripheral IV placement among critical care nurses.** *The journal of vascular access*, 25 (3), 883–891, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/11297298221129675>. Acesso em: 13 abr de 2024.
- SHOKOOHI, H.; LOESCHE, M. A.; DUGGAN, N. M.; LITEPLO, A. S.; HUANG, C.; AL SAUD, A. A.; MCEVOY, D.; LIU, S. W.; DUTTA, S. **Difficult intravenous access as an independent predictor of delayed care and prolonged length of stay in the emergency department.** *Journal of the American College of Emergency Physicians open*, 1(6), 1660–1668, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33392574/>. Acesso em: 13 de abr 2024.
- SOARES, S.G. C; GOMES, M.R.S; ARAÚJO, M.O. **Relação entre condições de trabalho e saúde do enfermeiro emergencista.** *Revista de Enfermagem em Atenção à Saúde*, v. 9, n. 2, 95-110, 2020. Disponível em: DOI: 10.18554/reas.v9i2.3553. Acesso em: 22 de jun. 2024.
- STONE, R; WALKER, R.M; MARSH, N; ULLMAN, A. J. **Educational programs for implementing ultrasound guided peripheral intravenous catheter insertion in emergency departments: A systematic integrative literature review.** *Australasian emergency care*, vol. 26,4: 352-359, 2023. Disponível: DOI: [10.1016/j.auec.2023.06.001](https://doi.org/10.1016/j.auec.2023.06.001). Acesso em: 01 de jun 2024.

REFERÊNCIAS

- TSOLAKI, V; ZAKYNTHINOS, G. E; ZYGOULIS P; BARDAKA, F; MALITA A, ASLANIDIS V, ZAKYNTHINOS E, MAKRIS D. **Ultrasonographic Confirmation of Nasogastric Tube Placement in the COVID-19 Era.** *Journal of personalized medicine*, vol. 12,3 337, Feb. 2022. Disponível em: DOI: 10.3390/jpm12030337. Acesso em: 23 de mar 2024.
- VILAR, A. M. A; OLIVEIRA, M. F.; MATTOS, C. M; SILVINO, Z. R. **Ultrassonografia Intervencionista para implantação e monitoramento de cateter venoso central de inserção periférica: scoping review.** *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 28, p. e50366, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1139121/ultrassonografia_intervencionista_para_implantacao_en.pdf . Acesso em: 30 de mar 2024.
- WESSLER, A. S.; CERQUEIRA, M.L.; LAGE, N.M.;SANTOS, R.F. **A utilização da ultrassonografia à beira leito pelo enfermeiro como ferramenta de apoio à realização de procedimentos de maior complexidade.** *Anima Educação*, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/25727>. Acesso em: 07 de out. 2023.
- WU, X. L.;WANG, J. J.; YUAN, D. Q.; CHEN, W. T. **Ultrasound-guided radial artery catheterization at different sites: a prospective and randomized study.** *European review for medical and pharmacological sciences*, 26(2), 415–421., 2022. Disponível em: https://doi.org/10.26355/eurrev_202201_27865. Acesso em: 01 de jun 2024.
- YALÇINLI, S.; AKARCA, F. K.; CAN, Ö.; UZ, İ.; KONAKÇI, G. **Comparison of Standard Technique, Ultrasonography, and Near-Infrared Light in Difficult Peripheral Vascular Access: A Randomized Controlled Trial.** *Prehospital and disaster medicine*, vol. 37,1, 65-70, 2021. Disponível em: doi:10.1017/S1049023X21001217. Acesso em: 01 de jun 2024.

AGRADECIMENTOS



ENCONTRO TCR

COREMU/SMS-SP