



FALOG
Faculdade Logos

REVISTA ACADÊMICA SAÚDE e EDUCAÇÃO

FACULDADE LOGOS

**VOLUME
INAUGURAL**

REVISTA ACADÊMICA DE SAÚDE e EDUCAÇÃO

FACULDADE LOGOS

VOLUME INAUGURAL

Novo Gama
2022



Revista Acadêmica

Saúde e Educação



DIRETOR GERAL

Luciano Fernandes Silva

DIRETORA ACADÊMICA

Alice da Cunha Moraes Álvares

EDITORA-CHEFE

Haline Gerica de Oliveira Alvim

CORPO EDITORIAL

Haline Gerica de Oliveira Alvim

Ani Cátia Giotto

Lucas Duarte Maciel Pinheiro Freire Barbosa

Gisele Alves Medeiros

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos autorais (Lei nº9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(os) autor(es).

INSTITUIÇÕES PARCEIRAS

Fleming Laboratório Clínico
(CNPJ/MF 08.490.940/0001-18),

LOGOS Medicina Diagnóstica
(CNPJ/MF 01.284.871/0001-47),

Farmácia Vivenda
(CNPJ/MF 37.638.988/0001-29)

Provida Centro Médico
(CNPJ/MF 13.135.35/ 0001-51)

EDITORAÇÃO

Haline Gerica de Oliveira Alvim

APRESENTAÇÃO

Com imenso prazer, a RASEd comunica a publicação dos primeiros artigos aceitos pela nossa revista institucional, a partir da parceria realizada com a Jornada Científica - evento científico que agrega o projeto integrador institucional da FALOG.

Nossos alunos, que fizeram um excelente trabalho nesse evento, poderão ver o resultado de seus esforços contemplados no volume inaugural da RASEd.

A todos que façam uma excelente leitura.

Equipe Editorial RASEd

COMPREENDER OS TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA UNDERSTAND THE TYPES OF OBSTETRIC VIOLENCE

Ana Karolina da Conceição de **Jesus**¹, Fabiane **Coelho**², Gleyciane Brandão de **Jesus**¹, Marcio Pereira **Santos**¹, Marise de Fátima Silva **Santos**¹, Leila Cristina Pereira dos **Santos**¹, Weverton Glauco Avelino da **Silva**¹.

Resumo: O estudo objetivou identificar os tipos de violência obstétrica, além de avaliar o conhecimento das mulheres acerca do tema abordado. A violência obstétrica pode ser de forma verbal, física, moral e ou psicológica. Toda gestante tem direito a acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério que esta seja realizada de forma humanizada e segura. Espera-se, com esse trabalho, conscientizar as mulheres a respeito da violência obstétrica, ajudando-as a identificar atos que possam ser considerados violência, bem como sensibilizar os profissionais envolvidos a adotarem medidas para humanizar todo período gestacional, parto e pós-parto(puerperio). Foi realizada revisão de literatura, no qual realizou-se consultas a artigos relacionados ao tema através de buscas ao banco de dados do Pubmed, SCIELO e sites diversos(COFEN, COREN, entre outros). A violência é comum no âmbito da rede de saúde brasileira: uma a cada quatro mulheres consideram já ter sofrido algum tipo de violência obstétrica, podendo esse número ser ainda maior, levando em consideração que por falta de conhecimento muitas deixam de denunciar. A violência obstétrica pode ser erradicada e isso depende do exercício da profissão com mais humanização, tornando esse momento único e livre de traumas.

Descritores: Violência Obstétrica, Trauma, Parto, Gestação, Humanização.

Abstract: The study aimed to identify the types of obstetric violence, in addition to evaluating women's knowledge about the topic addressed. Obstetric violence can be

erbal, physical, moral and/or psychological. Every pregnant woman has the right to access to decent and quality care during pregnancy, childbirth and the puerperium that this is carried out in a humanized and safe way. this work, to make women aware of obstetric violence, helping them to identify acts that can be considered violence, as well as to sensitize the professionals involved to adopt measures to humanize the entire gestational, childbirth and postpartum period (puerperium). A literature review was carried out, in which articles related to the topic were consulted through searches of the Pubmed, SCIELO database and various websites (COFEN, COREN, among others). Violence is common within the Brazilian health network: one in four women consider that they have already suffered some type of obstetric violence, and this number may be even higher, taking into account that, due to lack of knowledge, many fail to report it. Obstetric violence can be eradicated and this depends on exercising the profession with more humanization, making this moment unique and trauma-free.

Descriptors: Obstetric Violence, Trauma, Childbirth, Pregnancy, Humanization.

¹ Ana Karolina da Conceição de Jesus- Faculdade Logos(FALOG), Novo Gama-GO, Brasil. Email: Anakarolinaenfermagem93@gmail.com

Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8102234047341717>

Link do Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4119-2638>

² Fabiane Coelho- Docente Faculdade Logos(FALOG), Novo Gama-GO, Brasil.

Curriculum

Lattes:

https://www.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=58E0748D457B4709B0A4F51C268074CB#

¹ Gleyciane Brandão de Jesus- Faculdade Logos(FALOG), Novo Gama-GO, Brasil.

Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2528376112962327>

Link do Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6047-1259>

¹ Marcio Pereira Santos- Faculdade Logos(FALOG), Novo Gama-GO, Brasil.

Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0580396118504105>

Link do Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2561-7560>

¹ Marise de Fátima Silva Santos- Faculdade Logos(FALOG), Novo Gama-GO, Brasil.

Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br//0042284253834544>

Link do Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8362-6006>

¹ Leila Cristina Pereira dos Santos- Faculdade Logos(FALOG), Novo Gama-GO, Brasil.

Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2158629715847733>

Link do Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7106-1041>

¹ Weverton Glauco Avelino da Silva- Faculdade Logos(FALOG), Novo Gama-GO, Brasil.

Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4733877442223774>

Link do Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5015-4647>

INTRODUÇÃO

O período gestacional inicia-se no primeiro dia de sua última menstruação até o parto. Já o pós-parto (puerpério) é o período de seis semanas após o parto, durante o qual o corpo da mãe volta ao estado anterior ao período da gravidez. Violência obstétrica é um termo que vem cada vez mais sendo utilizado para determinar experiências de parto desrespeitosas e/ou abusivas. De acordo com a Portaria n° 569 de 2000 do Ministério da Saúde: “Toda gestante tem direito a acesso a atendimento digno e de qualidade no

decorrer da gestação, parto e puerpério que esta seja realizada de forma humanizada e segura”. (1)

Durante o parto, as mulheres ficam sensibilizadas e vulneráveis a sofrer violência. A violência obstétrica muitas vezes torna-se uma violência consentida, pois movidas pelo medo e a subordinação ao profissional algumas acabam esquecendo momentaneamente o que sofrem, pois ao mesmo tempo estão movidas pela alegria do nascimento. Outras mulheres enfrentam episódios ainda maiores de agressões, tornando o momento do parto ainda mais doloroso não apenas pelo fisiológico,

mas pela violência sofrida. Além disso, muitas mulheres não têm conhecimento de que os procedimentos que sofrem são consideradas violência.(2)

A violência obstétrica está presente no atendimento à mulher durante o período gestacional, parto, pós-parto e em ocorrência de aborto, pelos profissionais da saúde. Portanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência obstétrica como qualquer atitude desrespeitosa, desumanizadas (como o uso indiscriminado de ocitocina sintética, manobra de Kristeller, episiotomia), além de negligência e dos maus tratos sofridos pela a mãe e recém nascido, a violência obstétrica provocar danos e/ou sofrimento psíquico e físico, podendo ser em todos os níveis de assistência (baixa média e alta complexidade). (3)

A violência obstétrica são todas ações e omissões que causem danos ou sofrimentos à mulher, ou que seja praticada sem seu consentimento, durante o pré-natal, no parto, no puerpério ou nos casos de aborto. E essa violência pode ser praticada

tanto por médicos quanto por outros profissionais que atuam no ambiente obstétrico. (4)

Tal violência é comum no âmbito da rede de saúde brasileira: segundo estudo da Fundação Perseu Abramo, uma a cada quatro mulheres consideram já ter sofrido algum tipo de violência obstétrica. Acredita-se que esse número seja maior, dado a falta de conhecimento sobre o termo violência obstétrica e o que ela consiste, demonstrando, também, o problema da desinformação dos direitos das gestantes e deveres dos profissionais de saúde.(5)

A violência obstétrica contribui para a causa dos altos índices de mortalidade materna e neonatal no país. Procedimentos realizados para que os partos ocorram de forma mais rápida fazem com que o respeito à autonomia e todos os direitos adquiridos sejam esquecidos, passando a ser um problema de saúde pública.(6)

A violência obstétrica trata-se de um tema com bastante relevância para a política pública de saúde da mulher e da criança no Brasil, assim

como para a formação dos profissionais e gestores de saúde, tendo em vista a necessidade de mudança das práticas assistenciais e do sistema de atenção ao parto e nascimento.(7)

MÉTODO

Considerando que a taxa de violência obstétrica é elevada e pode ser ainda maior pelo fato de muitas mulheres e seus familiares não saberem o que é a violência obstétrica, e considerando que a melhor forma de conscientização é a educação em saúde tanto das pacientes e seu grupo familiar quando para os profissionais da saúde, que foi escolhido o tema deste artigo.

Foi realizada revisão de literatura de forma qualitativa quanto aos tipos e conhecimentos das mulheres sobre violência obstétrica, no qual realizou-se consultas a artigos relacionados ao tema através de buscas ao banco de dados do Pubmed, SCIELO, revistas digitais e sites diversos(COFEN, COREN,entre outros). Foram "baixados" 30 artigos e

revistas digitais a fim de encontrarmos conteúdos atualizados sobre o tema proposto.Todos os materiais utilizados foram selecionados com no máximo 5 anos de publicação, fator esse que foram excluídos 18 artigos da nossa seleção e sintetização.

Com uma linguagem de fácil entendimento para que toda a população e profissionais possam interpretar e adquirirem conhecimento sobre o tema proposto,espera-se, com esse trabalho, conscientizar as mulheres a respeito da violência obstétrica, ajudando-as a identificar atos que possam ser considerados violência, bem como sensibilizar os profissionais envolvidos a adotarem medidas para humanizar todo período gestacional, parto e pós-parto(puerperio).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O termo violência obstétrica tem sido ignorado entre os profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto, principalmente no Brasil. O principal motivo para sua baixa aceitação é a incorporação da

patologização e da medicalização do parto e nascimento à definição. Assim, alguns atos podem ser mais fáceis para o entendimento como violência, outros, reivindicados por ativistas pela humanização do parto, dizem respeito a procedimentos médicos rotineiros. Sendo assim, a denúncia de violência obstétrica, é um modo de questionar a visão do mundo a respeito de quais procedimentos constitui ou não a assistência ao parto ideal.(8)

A violência obstétrica durante a gestação e parto podem ser caracterizadas por: negação do atendimento à mulher, quando a mesma procura unidades como postos de saúde, ou quando lhe impõe qualquer tipo de dificuldade no local de referência onde está sendo realizado o pré natal; comentários humilhantes a mulher relacionados a respeito da sua cor, idade, religião, escolaridade, classe social, estado civil, orientação sexual, número de filhos; palavras ofensivas até mesmo a sua família humilhá-la; agendar cesárea sem recomendação baseadas em evidências científicas, atendendo

as necessidades e interesse do próprio médico. (9)

As principais violências obstétricas sofridas pelas mulheres são física, verbal e psicológica. A violência física é caracterizada por práticas e intervenções desnecessárias e/ou violentas, sem o consentimento da mulher, logo, é mais comum ocorrer durante o parto. Já a verbal é descrita como comentários constrangedores, ofensivos ou humilhantes à gestante, sendo muito comum nas assistências ao aborto, pelo estigma associado. A violência psicológica é indicada por qualquer ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo, instabilidade emocional e insegurança, a mesma é muito presente em todos os períodos da gestação. (10)

Para se falar em violência obstétrica para diversos grupos de pessoas, alguns termos devem ser exposto para um bom entendimento:

- Amniotomia: é a ruptura(rompimento) proposital e artificial da bolsa amniótica;

- Kristeller: aplicação de pressão na região superior do útero com objetivo de facilitar a saída do bebê;
- Episiotomia: é um procedimento cirúrgico que consiste em uma incisão (corte) no períneo (região entre o ânus) e a vagina para facilitar a passagem do bebê;
- Posição de Litotomia: Posição ginecológica;
- Tricotomia: Raspagem dos pelos;

Conforme Reis & Patrício (2005)¹⁰, existem situações que suprimem o bem-estar da parturiente como: indução à tricotomia (raspagem dos pelos pubianos); lavagem intestinal; exame de toque vaginal (realizado várias vezes e por profissionais diferentes); imobilização; posição horizontal durante o trabalho de parto; utilização do soro como objetivo de puncionar a veia para facilitar a posterior administração de medicamentos; administração de ocitocina, realizada para acelerar o trabalho de parto; episiotomia (incisão

cirúrgica na vulva, para ajudar na saída do bebê). (11)

A seguir podemos observar algumas categorias de violência obstétrica e seus direitos:

- Abuso físico: Direito a está livre de tratamento prejudicial e de maus tratos;
- Imposição de intervenções não consentidas, intervenções aceitas com base em informações parciais e distorcidas: Direito à informação e a recusa, respeito pelas escolhas e preferências, incluindo acompanhantes durante o atendimento de maternidade;
- Cuidado não confidencial ou privativo: Confidencialidade e privacidade;
- Cuidado indigno e abuso verbal: Dignidade e respeito.
- Discriminação baseada em centos atributos: Igualdade, não discriminação, equidade da atenção;
- Abandono, negligencia ou recusa de assistência: Direito ao cuidado em tempo integral e

no mais alto nível possível de saúde;

- Detenção nos serviços: Liberdade e autonomia.

Vejamos algumas práticas e motivos que podem ser prejudiciais e que são considerados violência obstétrica:

- Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto/cateterização venosa profilática de rotina (“pegar veia” em uma linguagem popular: Diminui a mobilidade, “prende” a parturiente ao leito, aumenta o desconforto, solução com glicose pode aumentar a possibilidade de hipoglicemia neonatal;
- Uso indiscriminado de Ocitocina: pode levar a um aumento da atividade uterina com conseqüente hipóxia fetal, ocitocina isoladamente não diminui a possibilidade de cesariana em mulheres com analgesia peridural;

- Amniotomia para acelerar trabalho de parto (“estourar a bolsa” em uma linguagem popular): amniotomia isolada parece diminuir um pouco a duração do trabalho de parto, mas aumenta a possibilidade de cesariana;

- Posição de litotomia (posição de exame ginecológico): posições verticalizadas reduzem o tempo do trabalho de parto e não estão associadas a aumento de intervenções ou efeitos negativos, são bem descritos os benefícios da posição verticalizada para mulher e feto;

- Episiotomia: Aumenta o risco de laceração perineal, de infecções e de hemorragias, sem diminuir complicações a longo prazo causando dor e incontinência urinária e fecal;

- Manobra de Kristeller: Associada a lacerações perineais graves e internação em UTI neonatal para o bebê;

- Restrição alimentar e hídrica: prolongada pode levar a

desconforto da parturiente, há recomendação de que as mulheres tenham liberdade para ingerir líquidos e outros alimentos leves durante o trabalho de parto (observar orientações para partos cesarianos que podem mudar para jejum, devido ao uso de anestesia).

- Restrição aos movimentos corporais: dificulta lidar com a dor, aumenta a chance de necessidade de analgesia, aumenta a chance de cesariana, aumenta a duração do trabalho de parto.
- Impedimento de acompanhante: Presença de acompanhantes é altamente

protetora contra todas as formas de violência durante a internação hospitalar;

A pesquisa Nascido no Brasil, contemplou uma amostra representativa dos partos hospitalares de todo o país (266 maternidades públicas e privadas com 500 ou mais partos anuais em 191 municípios) entrevistou mais de 23 mil mulheres e mostrou que as práticas prejudiciais/inefizes acima mencionadas ainda são rotina no país e o resultado entre as entrevistadas (vide gráfico): (12)

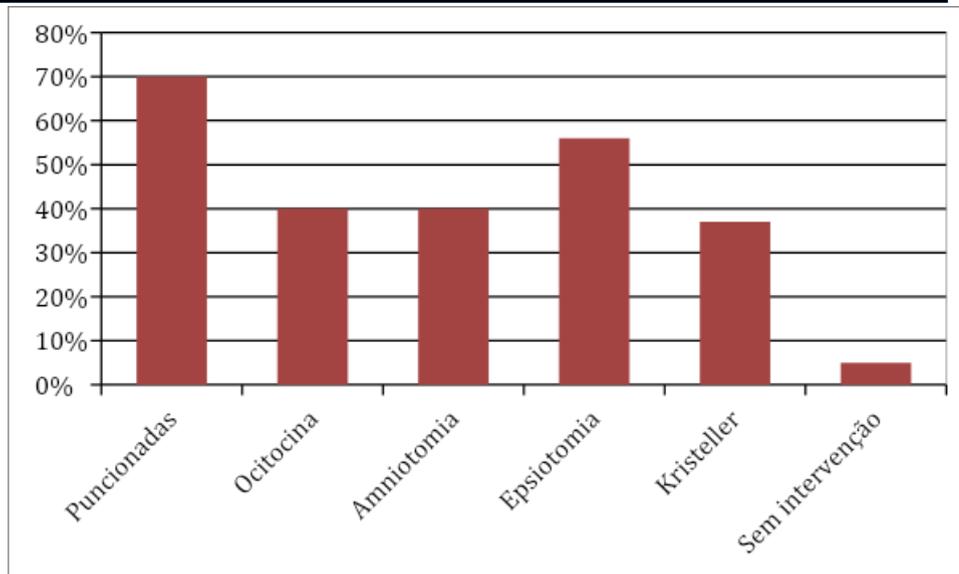


Gráfico 1: Representando as respostas da entrevista nascer do Brasil, sobre as violências obstétricas sofridas. Fonte: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E PREVENÇÃO QUATERNÁRIA: O QUE É E O QUE FAZER. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>

Caso a mulher sofrer algum tipo de violência obstétrica, ela ou alguém de seu grupo familiar pode denunciar:

- No hospital que foi atendida;
- Na secretaria de saúde responsável pelo órgão (municipal, estadual ou regional);
- No Conselho de Classe respectivo de cada profissional (CRM quanto aos médicos e COREN quanto aos enfermeiros, por exemplo);

- Ligar para 180 (Centro de Atendimento à Mulher) ou 136 (Disque Saúde).
- Registrar uma ocorrência em uma delegacia de polícia mais próxima.

CONCLUSÃO

A violência obstétrica é muito comum em estabelecimentos de saúde no período pré-parto, parto e pós-parto, porém, esse cenário pode ser mudado. A informação e ações educativas durante o pré natal, seja

ela nas reuniões em grupos ou mesmo em consulta individual, é um importante fator para que o conhecimento das mulheres e coletividade sejam ampliados às favorecendo e às dando autonomia para escolhas durante todo o período da gestação, parto e pós parto.

Aos educadores, cabe o ensino atualizado sobre o termo violência obstétrica, a fim de que os alunos “formem” sabendo as práticas adequadas e humanizadas.

Aos gestores, cabe a orientação em educação continuada de seus colaboradores com estudos recentes quando a importância de assistência integral humanizada para os usuários, liberdade de escolha da parturiente, privacidade nas salas de PPP(pré, parto e pós-parto), alívio da dor, direito a acompanhante, contato pele a pele entre mãe e bebê, entre outros.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, sem ele não estaríamos aqui

em busca desse sonho que é ser um Profissional de Enfermagem.

A todos os docentes da instituição FALOG, em especial nossa orientadora Prof. Esp. Fabiane Coelho, pelo suporte, correções e incentivos.

Referências Bibliográficas

1. Leite, Tatiana Henriques, et al. “Desrespeitos E Abusos, Maus Tratos E Violência Obstétrica: Um Desafio Para a Epidemiologia E a Saúde Pública No Brasil.” *Ciência & Saúde Coletiva* , vol. 27, 2 fev. 2022, pp. 483–491. Acesso em 01 de Abril de 2022.
2. Matos, Mariana Gouvêa de, et al. “Violência Obstétrica E Trauma No Parto: O Relato Das Mães”. *Psicologia: Ciência e Profissão* , vol. 41, 2021, 10.1590/1982-3703003219616. Acesso em 28 de Abril de 2022.
3. Costa De Medeiros Moura, Rafaela, et al. “CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.” *Enferma. Foco* , vol. 9. 4, 2018, pp. 60–65, biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Cuidados-De-Enfermagem-Na-Preven%C3%A7%C3%A3o-Da-Viol%C3%Aancia-Obst%C3%A9trica.pdf. acesso em 22 de Abr de 2022
4. “Violência Obstétrica Pode Ocorrer No Parto, No Pré-Natal E Em Casos de Aborto.” *EBC Rádios* , 12 de janeiro de 2022, radios.ebc.com.br/tarde-nacional-amazonia/2022/01/violencia-obstetrica-pode-acontecer-no-parto-no-pre-natal-e-em-casos#:~:text=Segundo%20Melania%2C%20a%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica. Acesso em 22 de Abril de 2022.
5. “Violência No Parto: Na Hora de Fazer Não Gritou.” *Fundação Perseu Abramo* , 25 mar. 2013, fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/. Acesso em 22 de Abril de 2022.
6. Issa, Mahmod A. “Violência Obstétrica”. *NÃO SE CALE* , www.naosecale.ms.gov.br/violencia-obstetrica/#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20%C3%A9%20um. Acesso em 04 de Junho de 2022.
7. Lansky, Sônia, etc. “Violência Obstétrica: Influência Da Exposição Sentidos Do Nascer Na Vivência Das Gestantes.” *Ciência & Saúde Coletiva* , vol. 24, não. 8, ago. 2019, pp. 2811–2824, www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-2811.pdf, 10.1590/1413-81232018248.30102017.
8. Francielle T, Adriely M, Costa T, Teixeira L, Muniz M. Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica: Uma revisão sistemática / Women's

- knowledge about obstetric violence: A systematic review. Brazilian Journals. Vol 3, No 4 (2020). [acesso em 05 de Mar de 2022].
9. Souza Pereira 1 , Jéssica, et al. “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: OFENSA À DIGNIDADE HUMANA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: OFENSÃO à DIGNIDADE HUMANA.” Revista Brasileira de Cirurgia e Pesquisa Clínica -BJSCR BJSCR, vol. 15. 1, 2017, pp. 2317–4404 Disponível em: www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf.
 10. Tesser, Charles Dalcanale, et ai. “Violência Obstétrica e Prevenção Quaternária: O Que é E O Que Fazer”. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade , vol. 10. 35, 24 de junho de 2018, pp. 1–12, 10.5712/rbmfc10(35)1013.
 11. Diniz, Simone Grilo, Salgado, Heloisa de Oliveira, Andrezzo, Halana Faria de Aguiar, Carvalho, Paula Galdino Cardin de Carvalho, Priscila Cavalcanti Albuquerque, Aguiar, Cláudia de Azevedo, & Niy, Denise Yoshie. (2015). Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. Journal of Human Growth and Development, 25(3), 377-384.
 12. Diniz, Simone Grilo, et al. “ABUSO E DESRESPEITO NA CUIDADOS À PARTE COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: ORIGENS, DEFINIÇÕES, IMPACTOS NA SAÚDE MATERNA E PROPOSTAS PARA SUA PREVENÇÃO.” Jornal de Crescimento e Desenvolvimento Humano , vol. 25. 3, 25 de outubro de 2015, p. 377, 10.7322/jhgd.106080.

HORTO DIDÁTICO DE PLANTAS MEDICINAIS

DIDACTIC GARDEN OF MEDICINAL PLANTS

*Ani Cátia Giotto, Andressa de Oliveira da Silva, Evellyn Alves Silveira,
Raissa Werbenia Silva de Sousa*

RESUMO

Objetivo: promover a realização de um horto medicinal, a fim de disseminar informações à população. **Método:** Foi realizada implementação de horto de plantas medicinais no município de Novo Gama/GO e as espécies foram adquiridas através de doações da comunidade. **Resultados:** Ao longo do projeto foi observado que grande parte da população envolvida não tinha conhecimento algum sobre o uso racional de plantas medicinais e fazia seu uso indiscriminado. **Conclusão:** O uso de plantas medicinais e fitoterápicos é uma prática bem antiga que vem se expandindo até os dias de hoje no entanto, algumas espécies de plantas podem não se adequar ao local em que estão inseridas. **Descritores:** Horto didático; Plantas medicinais; Fitoterápicos.

ABSTRACT

Objective: to promote the creation of a medicinal garden, in order to disseminate information to the population. **Method:** A medicinal plant garden was implemented in the municipality of Novo Gama/GO and the species were acquired through community donations. **Results:** Throughout the project, it was observed that a large part of the population involved had no knowledge about the rational use of medicinal plants and used them indiscriminately. **Conclusion:** The use of medicinal plants and phytotherapics is a very old practice that has been expanding to the present day, however, some plant species may not suit the place where they are inserted. **Descriptors:** Didactic Garden; Medicinal plants; Herbal medicines.

INTRODUÇÃO

Segundo a política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, entre os elementos que compõem a biodiversidade, as plantas são a matéria-prima para a fabricação de fitoterápicos e outros medicamentos. Além de seu uso como substrato para a fabricação de medicamentos, as plantas são também utilizadas em práticas populares e tradicionais como remédios caseiros e comunitários, processo conhecido como medicina tradicional. Além desse acervo genético, o Brasil é detentor de rica diversidade cultural e étnica que resultou em um acúmulo considerável de

conhecimentos e tecnologias tradicionais, passados de geração a geração, entre os quais se destaca o vasto acervo de conhecimentos sobre manejo e uso de plantas medicinais. (1)

Segundo uma pesquisa feita pela Universidade Federal de Alfenas, 85% da população dos países em desenvolvimento utiliza plantas ou preparações destas nos seus cuidados básicos de saúde. No entanto, grande parte da população não sabe os prejuízos que podem ser gerados a partir do uso irracional dessas plantas e fitoterápicos. (2)

Nesse contexto, no segundo semestre de 2021 foi desenvolvido um

projeto de extensão na disciplina de Plantas Medicinais e Produção de Fitoterápicos, no qual objetivava a realização de um horto medicinal, a fim de disseminar informações à população. Para tanto foi escolhido um local para realizar a implementação do projeto e foram escolhidas espécies de hortelã, poejo, malva do reino, arnica e babosa devido seu uso medicinal, aromático e como forma de conscientização, uma vez que a população faz uso indiscriminado de plantas medicinais e fitoterápicos por não saber as consequências geradas.

Esse trabalho tem como objetivo disseminar informações a respeito do horto didático e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos.

MÉTODO

Foi realizada implementação de horto de plantas medicinais no município de Novo Gama/GO e as espécies plantadas foram de hortelã, poejo, malva do reino, arnica e babosa. Partiu-se da necessidade de encontrar o local adequado para o plantio, este foi realizado na residência de um morador da cidade que se voluntariou para inserção do projeto. A área não apresentou contaminantes químicos, resíduos, papéis, plásticos e embalagens e seu espaço total foi de 2,30x1,10m. As plantas foram obtidas por intermédio de doações da comunidade e foram utilizados compostos orgânicos para a adubação do local.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do projeto foi observado que grande parte da população envolvida não tinha conhecimento algum sobre o uso racional de plantas medicinais e fazia seu uso indiscriminado, por isso a importância de instituir um horto e esclarecer dúvidas frequentes a respeito das plantas medicinais. Todas as espécies que foram plantadas possuem benefícios medicinais, no entanto, também apresentam ações tóxicas, como por exemplo, o poejo que pode ser utilizado contra gripe e resfriado, porém pode causar hepatite aguda e fulminante.

De acordo com Araújo, Caio Lamarq, é necessário lembrar da importância da segurança desses medicamentos, em especial a grupos de pessoas sensíveis à certos tipos de compostos fitoterápicos, como as crianças, os idosos e as gestantes, além dos benefícios que são conhecidos pela população, os malefícios do uso concomitante de medicamentos industrializados e de preparações artesanais obtidas de plantas medicinais ou drogas vegetais, pode possibilitar o surgimento de interações medicamentosas desconhecidas e isso não é totalmente esclarecido. (3)

Uma pesquisa feita por estudantes do curso de farmácia no norte do país mostrou que aproximadamente 93% de estudantes da área da saúde afirmam que já utilizaram de plantas medicinais para fins terapêuticos e apenas 6,8% dizem não terem utilizado e sobre a importância de se ter disciplinas sobre plantas medicinais e fitoterapia nos cursos de graduação da área da saúde, 93,2% responderam que acham importante. (4)

Um semestre após a plantação, verificou-se que todas as mudas plantadas estavam mortas.

CONCLUSÃO

O uso de plantas medicinais e fitoterápicos é uma prática bem antiga que vem se expandindo até os dias de hoje. Verifica-se que parte da população prefere utilizar plantas medicinais à alopáticos por terem a falsa ideia que produtos naturais não fazem mal. Conclui-se também que estudantes da área da saúde possuem conhecimento sobre plantas medicinais e este foi adquirido através do senso comum passado através das gerações. Algumas espécies de plantas podem não se adequar ao local em que estão inseridas, devido a alterações climáticas, tipo de solo, irrigação, entre outros fatores, como foi o caso das espécies utilizadas no horto que não sobreviveram.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos de Brasília, Brasil. 2016.
2. DA SILVA, G. A., ISHIKAWA, T., & DA SILVA, M. A. (2011). Projeto de implantação do horto de plantas medicinais da Faculdade de Ciências Farmacêuticas. *Universidade Federal de Alfenas. Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Departamento de Alimentos e Medicamentos. Alfenas/MG.*
3. MAIA, C. L. A. (2019). Benefícios e malefícios relacionados ao uso empírico de plantas medicinais por gestantes: uma revisão da literatura.
4. DOS SANTOS, T. A. X., TERRA, M. F. M., MAGAÑA, K. B. D., DA SILVA, O. A., & DAMASCENO, E. M. A. (2019). Conhecimento e uso de plantas medicinais por acadêmicos do curso de Farmácia. *Visão Acadêmica, 20(2).*
5. Pinheiro, J. A. D. S., Alves, D. B., Passos, X. S., & Maia, Y. L. M. (2020). Hepatotoxicidade de plantas medicinais e produtos herbais. *Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO, 3(1).*
6. Zucareli, V., de Lima Souza, E. H., Gutierrez, W., da Silva, M. G., da Silva, G. D. S., & Roque, L. D. Horto didático de paisagismo e espécies de uso popular.



CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Bárbara Emelly Caetano Lopes¹
Thamires Silva Correa Monteiro²
Larisse Kerolainy Santos Correia³

¹Faculdade Logos, Novo Gama, Brasil
e-mail: baabi.caetano@gmail.com
Thamiresmonteiro.enf@gmail.com
lkeroainy@gmail.com

Resumo: O presente estudo tem por objetivo analisar os fatores que influenciam as infecções hospitalares, bem como o papel do enfermeiro, frente ao controle dessas infecções, através de estudo descritivo qualificativo. As infecções hospitalares são um grande problema pois possuem uma maior taxa de mortalidade e letalidade alta. Vale ressaltar que em toda infecção deve ser levada em consideração uma série de fatores como idade, doença que gerou o motivo da internação, uso de medicamentos imunossuppressores, procedimentos invasivos, entre outros. Estudos apontam que os erros de interpretação têm impactado na avaliação dos riscos reais das infecções hospitalares. O enfermeiro deve ter olhar amplo sobre possíveis focos de infecção e alertar a equipe de enfermagem para um melhor controle.

Palavras-chave: controle, infecção, enfermeiro, riscos, hospitalar.

Abstract: The present study aims to analyze the factors that influence hospital infections, as well as the role of nurses, in the control of these infections, through a qualitative descriptive study. Hospital infections are a major problem as they have a higher mortality rate and high lethality. It is worth mentioning that in all infections, a series of factors must be taken into account, such as age, disease that caused the reason for hospitalization, use of immunosuppressive drugs, invasive procedures, among others. Studies indicate that errors of interpretation have impacted the assessment of the real risks of nosocomial infections. The nurse must have a broad look at possible sources of infection and alert the nursing team to better control.

Keywords: control, infection, nurse, risks, hospital.

Introdução

Infecção é a invasão dos tecidos corporais de um organismo, neste caso, o homem, por parte de outros organismos capazes de provocar doenças, e a

multiplicação, reação e toxinas por eles produzidas. Uma doença infecciosa é o resultado de uma invasão desses organismos ou a multiplicação deles [1].

Infecção Hospitalar é aquela adquirida no hospital, mesmo quando manifestada após a alta do paciente. Alguns autores são mais exigentes, incluindo também aquela que não tenha sido diagnosticada na admissão do paciente, por motivos vários, como prolongado período de incubação ou ainda por dificuldade diagnóstica[2].

O padrão assistencial de atenção à saúde preconiza a utilização dos procedimentos operacionais padrão (POP) pelos profissionais de saúde. No entanto, ao longo da prática profissional, identificam-se processos de trabalho que não atendem ao preconizado, o que dificulta a implantação de medidas eficientes e eficazes para a prevenção e controle da infecção[3].

Todos os indivíduos são colonizados por uma flora bacteriana considerada normal. Pacientes com hospitalizações prolongadas ou readmissões hospitalares constantes podem ter sua flora endógena substituída por microrganismos hospitalares multirresistentes e provenientes de diferentes instituições. Dessa maneira, o paciente atuará como reservatório de microrganismos e como eventual disseminador desses patógenos no ambiente hospitalar. [4].

Na análise dos processos de trabalho com a leitura de produções científicas, verifica-se para que ocorra a transmissão das infecções no ambiente hospitalar, são necessários três fatores: a fonte de infecção, o hospedeiro susceptível e os meios de transmissão. Sendo fontes de infecção: pacientes, funcionários, visitantes, objetos inanimados, superfícies e equipamentos. O hospedeiro susceptível é o paciente, que possui fatores que o torna vulnerável aos microrganismos, principalmente os imunossuprimidos como recém-nascidos; pacientes em quimioterapia ou portadores de imunodeficiências[5].

A atuação direta dos profissionais de saúde no que se diz respeito as medidas de prevenção as multiprofissionais e interdisciplinares. Dado a infecções hospitalares configuram-se por medidas isto, a importância da ênfase na formação dos profissionais

quanto a magnitude em que configuram-se as estratégias pertinentes ao trabalho da realizado pela Centro de controle de infecção hospitalar, transfere a capacidade de trabalhar nas diretrizes que compõem a qualidade do serviço com conhecimento e habilidades praticas, tal ênfase, estruturam a sua competência na assistência à saúde, promovendo qualidade contribuindo para transformações de muitas realidades[6] [7].

Compreende que o enfermeiro é o profissional mais solicitado e capacitado para atuação no controle de infecção hospitalar por meio de práticas de adequação do ambiente, vestimentas, consultórios, enfermarias e demais ambientes e dependências que possam ser fatores de risco[8].

Tem-se como objetivo frisar o papel do enfermeiro na contribuição de medidas específicas para o controle e a não disseminação das infecções.

Materiais e métodos

O estudo foi realizado de forma qualitativa, utilizando-se apenas de pesquisas bibliográficas em artigos científicos, dissertações, meios eletrônicos e físicos, com embasamento teórico em livros acadêmicos disponibilizado na plataforma da biblioteca virtual da Faculdade Logos, Google acadêmico priorizando materiais atuais.

Foram empregados artigos científico online, esses publicados entre 2000 a 2020 e elaborados no Brasil, o material selecionado restringe-se as ações de prevenção e controle de infecção em hospitais e a atuação dos profissionais de enfermagem na prevenção e controle das IH relacionadas a assistência à saúde, bem como a atuação do enfermeiro na vigilância para rastreamento de infecções.

Infecção Hospitalar – A atuação do enfermeiro

Apenas a minoria das pessoas expostas a um microrganismo com potencial patogênico desenvolve infecção, principalmente quando consideramos a microbiota residente em nossos tecidos, e também, que as doenças infecciosas dependem tanto da resposta do hospedeiro quanto das características específicas dos microrganismos[9].

Grandes avanços científicos e tecnológicos ocorreram, e no entanto, a IH continua a se constituir em séria ameaça à segurança dos pacientes hospitalizados, contribuindo para elevar as taxas de morbi-mortalidade, aumentar os custos de hospitalização mediante o prolongamento da permanência e gastos com procedimentos diagnósticos, não negligenciando o tempo de afastamento do paciente de seu trabalho[9][10].

Para alcançar os objetivos rumo ao controle das infecções hospitalares, são necessárias precauções que, para o Manual do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH, são divididas de acordo com as necessidades individuais de pacientes e microrganismos.

Aponta ainda que são necessários cuidados específicos para que a infecção hospitalar não evolua. As precauções são divididas em precauções de contato, respiratórias por gotículas e microrganismos multirresistentes[11].

O enfermeiro por ser o profissional que maior tempo fica em contato e realiza procedimentos nos pacientes, acaba sendo um dos maiores responsáveis pelo controle da infecção hospitalar. Sendo assim, há uma exigência por parte das autoridades; uma cobrança perante este profissional. Porém, o enfermeiro não tem apenas essa atribuição, ele acaba exercendo papel na administração, na gerência, assistência, além de ensino e pesquisa[12].

Embora recaia sobre os enfermeiros uma grande responsabilidade na prevenção e controle das infecções, suas ações são dependentes e relacionadas. Nesta perspectiva os desafios para o controle de infecção podem ser considerados coletivos e agrupados em: estrutura organizacional que envolve políticas governamentais, institucionais e administrativas, relações interpessoais e intersetoriais no trabalho e normatização do serviço; batalha biológica que aborda a identificação de novos microrganismos e a ressurgência de outros, bem como a resistência aos antimicrobianos; envolvimento profissional, com enfoque para a falta de conscientização dos profissional, adesão às medidas de controle e o comprometimento com o serviço e o paciente; capacitação profissional, destacando-se a educação continuada; epidemiologia das infecções e; medidas de prevenção e controle[13].

O enfermeiro se destaca como profissional mais requisitado e mais capacitado, visando: processo de adequação do ambiente com a ação do enfermeiro no controle de infecção hospitalar, como partícipe ou não de comissão específica, na adequação das vestimentas, do leito e das enfermarias, no processo de adequação do meio, com a educação em saúde às pessoas tanto sadias quanto doente, no treinamento em serviço (equipe de enfermagem) e a educação continuada visando ações protetoras do meio ambiente hospitalar[14].

Outras estratégias também são adequadas para prevenção de infecções hospitalares, tais como a diminuição do número de pessoas presentes no ambiente hospitalar, manter cuidados necessários para transportar roupas sujas, descartar materiais perfuro-cortantes em local adequado, obedecer e aplicar normas e condutas instituídas, oferecer treinamento periódico a todos os profissionais em atividade no hospital e, finalmente, a atuação efetiva da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar[15].

Resultados

A infecção hospitalar sendo considerada como uma das causas que prolonga a permanência do indivíduo na unidade de terapia intensiva, além de risco iminente de morte, gera um alto custo à instituição fazendo-se necessário o seu combate, sendo que tais custos poderiam estar sendo gastos diretamente com a patologia que tal

indivíduo buscou o serviço[12].

Para Oliveira (2014) outras diretrizes devem ser tomadas por todos os profissionais de saúde. Essas diretrizes são universais, dentre as quais destacamos: a) lavagem das mãos: imediatamente antes e após contato direto com o paciente, ou antes e após cada procedimento realizado. As mãos devem ser lavadas com água e sabão; o uso de antimicrobianos, como a clorexedina, deve ser rotineiro em unidades de terapia intensiva ou de imunodeprimidos, uma vez que reduz transitoriamente a microbiota da pele. Já o álcool gel deve ser utilizado em locais onde o acesso à lavagem das mãos é mais difícil, lembrando ao profissional que ele deve ser utilizado antes e após o procedimento. A lavagem das mãos deve ser feita com técnica adequada, já estudada anteriormente. b) uso de luvas: estéreis, não estéreis ou de procedimento, de acordo com o procedimento a ser realizado. As luvas não estéreis ou de procedimento devem ser usados como proteção individual do profissional. c) máscara, óculos de proteção e avental: devem ser utilizados em casos de procedimentos em que o risco de contaminação com sangue na face é maior. d) materiais perfurocortantes: nunca devem ser reencapados. Esses materiais devem ser descartados locais próprios, em embalagens rígidas e impermeáveis. Não é indicado utilizar sacos plásticos para lixo hospitalar e nem para materiais perfurocortantes[16].

A maior responsabilidade pela prevenção e controle das IHS é do profissional enfermeiro, sendo este a fonte de informação para os demais profissionais da equipe, proporcionando a realização da supervisão dos pacientes e suas patologias; criando protocolos para um melhor atendimento e reavaliando os já existentes; atuando com o desenvolvimento e estabelecimento de uma educação continuada eficiente; realização de triagem, trabalhar em conjunto com os profissionais responsáveis pelo laboratório, bem como os demais departamentos de apoio (nutrição, lavanderia, CME, etc.) [17].

A mudança de comportamento, no sentido de racionalizar procedimentos e aprimorar normas e rotinas, expressa condição indispensável ao controle de infecção, sendo necessário a motivação dos profissionais, promovendo debates, treinamentos, divulgação de informações. Entretanto, nossa experiência corrobora com as dificuldades encontradas para a mudança de comportamento dos profissionais da área de saúde, indicando-nos que é necessário um maciço investimento na formação acadêmica[18] [19].

Discussão

A infecção hospitalar deve ser evitada por ser causa de permanência do indivíduo na unidade hospitalar e principalmente por causar grande risco de morte para o paciente infectado.

O enfermeiro é o profissional que tem maior responsabilidade no controle das infecções hospitalares. As instituições de saúde precisam oferecer treinamento a

todos os funcionários da unidade, pois de forma direta ou indireta essas infecções podem acabar ocorrendo por cruzamento.

O enfermeiro deve ser atento a todas fontes de infecção e ser o profissional que treina e qualifica os demais para o controle das IHS, proporcionando a realização da supervisão dos pacientes e suas patologias; criando protocolos para um melhor atendimento e reavaliando os já existentes; atuando com o desenvolvimento e estabelecimento de uma educação continuada eficiente; realização de triagem, trabalhar em conjunto com os profissionais responsáveis pelo laboratório, bem como os demais departamentos de apoio (nutrição, lavanderia, CME, etc.)

Assim, torna-se necessário maior qualificação e treinamento continuado nas instituições de saúde. O centro de controle de infecção hospitalar da unidade, deve sempre estar atento a essas formações para uma diminuição considerável das IHS.

Conclusão

Esta pesquisa buscou a compreensão do papel do enfermeiro na disseminação das infecções hospitalares, e visou o enfermeiro como principal profissional no controle através de práticas que busquem a prevenção e controle.

Primeiro observou-se o que é infecção e as práticas adequadas para controle, observou-se que a infecção hospitalar são infecções graves e muitas vezes letal.

Constatou-se o relevante papel do enfermeiro, pois esta área de atuação é a que mantém maior contato com os pacientes, além de representar um elevado percentual dos trabalhadores da área hospitalar.

O controle de infecção hospitalar foi, ao longo dos anos, evoluindo e se evidenciando como um fenômeno que não se restringe apenas ao meio hospitalar, mas, também, a todos os estabelecimentos da área de saúde, nos quais se desenvolvem ações consideradas de risco para o aparecimento das infecções.

Formações no sentido de controle de infecção devem ser a cada dia mais estimuladas, tanto nos ambientes de saúde, como nas instituições de ensino, pois quando se é aprendido na graduação a conscientização e compromisso são mais valorizados pelo futuro profissional.

Agradecimentos

Agradecemos a FALOG pela estrutura e aprendizado ofertado, aos professores envolvidos pelo apoio e incentivo neste processo de aprendizado acadêmico.

Referências

[1] Ministério da Saúde, Terminologia, 2ª Edição 2018.

- [2] Tibiriçá, **Atuação do pessoal de enfermagem nas medidas de controle de infecções hospitalares**, 2010
- [3] *Ferreira Fernandes da Silva, Elisabete **Marinho Chrizostimo, Miriam **Lopes de Azevedo, Suely **Ferreira de Souza, Deise **de Souza Braga, André Luiz **Lima, Jorge Luiz, **Um desafio para o controlador de infecção: falta de adesão da enfermagem às medidas de prevenção e controle**, 2013.
- [4] TURRINI, R. N. T. Percepção das enfermeiras sobre fatores de risco para a infecção 18 hospitalar. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n2/v34n2a07.pdf>>. Acessado em: 24/10/2020
- [5] Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Manual de controle de infecção em pediatria. Editora ANVISA, Brasília, 2006
- [6] Giroti SKO, Garanhani ML. Infections related to health care in nurses' education. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, [s.l.], v. 16, n. 1, p.64-71, 3 abr. 2016. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100009>. Acesso em 24.10.2020
- [7] Monteiro TS. Infecção Hospitalar: Visão Dos Profissionais da Equipe de Enfermagem. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, [s.l.], v. 5, n. 2, p.1-5, 31 ago. 2015. APESC - Associação Pro-Ensino em Santa Cruz do Sul. <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v5i2.5665>. Acesso em 24.10.2020
- [8] DALTOÉ, T. Métodos de vigilância epidemiológica de infecções hospitalares utilizados pelos hospitais de Porto Alegre. 2008. 107 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: Acesso em: 28 ago. 2017.
- [9] Haley RW, Culver DH, White JW, Morgan WM, Emori TG, Munn VP, et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US. hospital. Am J Epidemiol. 1985;121: 182-205 Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a13v14n2.pdf> Acesso em 28.10.2020
- [10] Lacerda RA. Infecção hospitalar e sua relação com a evolução das práticas de assistência à saúde. In: Lacerda RA. Controle de infecção em centro cirúrgico: fatos, mitos e controvérsia. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 9-23
- [11] BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2010. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Disponível em: Acesso em: 21 out. 2020.
- [12] FERNANDES, A.T. As infecções dentro do âmbito hospitalar. 2010. Disponível em: <<http://www.ccih.med.br/ih.html>>. Acessado em: 24/10/2020.
- [13] Souza ACS, Tipple AFV, Pereira MS, Prado MA, et al. Desafios para o controle de infecção nas instituições de saúde: percepção das enfermeiras. Ciênc Enferm. 2000; 8 (1): 19-30.
- [14] PIMENTEL, M. N. Atuação do enfermeiro no controle da infecção hospitalar. 2009. Disponível em: . Acessado em 23/10/2020.
- [15] OLIVEIRA, A. C. Infecção hospitalar: abordagem, prevenção e controle. 3.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2014.
- [16] OLIVEIRA, A. C. Infecção hospitalar: abordagem, prevenção e controle. 3.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2014.
- [17] SANTOS, N. C.M. Enfermagem na Prevenção e Controle da Infecção Hospitalar. 4ª ed. São Paulo: Iátria, 2010.
- [18] Camaliente MLV. Aprimoramento de recursos humanos para o controle de infecção. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho N. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 1679-85
- [19] Souza ACS. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem [tese]. Ribeirão Preto(SP):Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP; 2001.

A IMPORTÂNCIA DO RAIO-X NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

THE IMPORTANCE OF X-RAY IN THE INTENSIVE CARE UNITE(ICU)

Beatriz Ferreira Alves¹, Leonora Ferreira de Ricardo¹, Nathalia dos Santos Menezes¹, Lucas Pinherio Barbosa^{2}*

RESUMO

O exame de RX é uma técnica antiga mas eficaz essa análise bibliográfica demonstra a importância dessa técnica dentro do ambiente de UTI(Unidade de Terapia Intensiva) e seus meios de proteção nesse ambiente exposto. Analisar opiniões de autores sobre a radiografia na UTI (Unidade de Terapia Intensiva). Foram analisados artigos e revistas pesquisados em sites de fontes seguras os quais passaram por seleção de datas entre 1998 à 2020. De acordo com as informações obtidas a radiografia tem um papel importante na monitorização do paciente na UTI, sendo necessário uso de EPIs. Conclui-se que a radiografia no leito não é de boa qualidade mas é de extrema importância para a monitorização do paciente na unidade de terapia intensiva.

Descritores: A importância do raio-x; Unidade de Terapia Intensiva; Uti.

ABSTRACT

The RX exam is an old but effective technique this bibliographic analysis demonstrates the importance of this technique within the ICU environment (Intensive Care Unit) and its means of protection in this exposed environment. To analyze opinions of authors about radiography in the ICU (Intensive Care Unit). Articles and journals searched on sites of reliable sources were analyzed, which underwent a selection of dates between 1998 and 2020. According to the information obtained radiography plays an important role in patient monitoring in the ICU, requiring the use of PPE. It is concluded that bedside radiography is not of good quality but extremely important for patient monitoring in the intensive care unit.

Descriptors: the importance of x-ray 1; intensive care unit 2; icu

¹ Faculdade Logos, Novo Gama, Discente do Curso de Radiologia.

² Faculdade Logos, Departamento de Saúde. Novo Gama, Goiás, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2121448242563307>

<https://orcid.org/0000-0002-6672-5704>

* Dados do *Corresponding Author*. E-mail address: Lucas.duarte@falog.edu.br.

INTRODUÇÃO

O exame de radiologia iniciou-se no início do século 19, mais precisamente no ano de 1898, após o descobrimento experimental do Raio-x (RX) pelo físico alemão Wilhelm Conrad Roentgen, tal exame é caracterizado através de uma radiografia por imagem, a qual é utilizada vários feixes heterogêneos, ou seja, há a produção a partir de um gerador projetado sobre um objeto, e assim, os raios que atravessam são capturados atrás do objeto por um detector, podendo ser por um filme radiográfico ou detector digital ¹

Alguns exames expõem o paciente a níveis muito baixos de radiação, como por exemplo, uma radiografia do tórax, a qual a dose de radiação que ele recebe equivale a 10 dias de exposição natural. ² Os médicos e técnicos são treinados para limitar a exposição do paciente à menor dose de radiação necessária para o diagnóstico correto, seguindo o princípio básico da proteção radiológica: justificação, limitação da dose e otimização. O princípio da justificação diz respeito à indicação do exame pois, somente se deve indicar um exame que exponha o

paciente à radiação ionizante se os potenciais benefícios trazidos pelos resultados dos exames superem os riscos envolvidos.³ Contudo, a limitação da dose é estabelecida na legislação, no Brasil, o órgão responsável pela regulamentação das doses de radiação é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). A otimização quer dizer que devem ser utilizadas doses tão baixas quanto razoavelmente exequíveis, considerando os fatores econômicos e sociais.³

É indicado que tanto paciente quanto profissional usem equipamentos de proteção individual (EPIs), que são uma das formas de proteger os pacientes, indivíduos do público. Ocupacionalmente expostos da radiação ionizante é fazer uso das vestimentas de proteção radiológica (VPR), como por exemplo avental, óculos, luvas, protetor de tireoide e gônadas, coletes e saias.⁴

O exame de RX oferece imagens rápidas de alta qualidade, além disso, é um modelo barato e acessível. Entretanto, na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) não é visto muita nitidez, uma vez que o procedimento é realizado no

leito com todos os equipamentos de monitoramento do paciente que podem aparecer como artefatos na radiografia, tais como eletrodos, tubos de oxigênio, sondas e outros equipamentos. ⁵

A UTI é um local onde pacientes com graves problemas que precisam de cuidados e supervisão constante são internados. O raio-x tem um papel importante dentro do ambiente, e através da radiografia que se tem a monitorização constante do paciente, ainda que seja um exame antigo tem como vantagem agilidade no resultado, e sua dose de radiação (ionizante) é de baixa intensidade ⁵

Devido ao grande número de equipamentos na UTI, a locomoção de leitos para a realização de quaisquer exames é dificultosa. Assim, muitos exames radiológicos são realizados com RX móvel para diagnosticar e/ou acompanhar a evolução clínica dos pacientes no leito, sendo primordial a permanência do técnico de radiologia junto ao paciente ⁶. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é discorrer e analisar a importância do RX dentro da UTI hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica em que foram utilizadas as

bases de dados online LILACS e SciELO. Assim, inicialmente foi realizada uma busca sobre a importância do raio x na unidade de terapia intensiva e o uso dos EPIs por tecnólogos de radiologia nesse ambiente. Na busca primária foram considerados os títulos e os resumos de artigos acadêmicos para a seleção ampla de possíveis trabalhos participantes do presente estudo, tendo exclusão os resumos que não tinham contexto com o tema, além disso utilizou-se as palavras chave: proteção radiológica, raio-x, UTI.

Foram definidos os critérios de inclusão os artigos que abordavam sobre os princípios de raio x, UTI e o trabalho de tecnólogos de radiologia dentro da UTI. Assim foram encontrados 14 artigos referentes ao tema, sendo excluídos o que não atendiam ao critério inicial. Ao final, foi selecionado 14 artigos escritos em língua portuguesa e inglesa, publicados entre os anos de 1998 a 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme Okuno (1998), a radiação é considerada ionizante quando possui energia suficiente para desprender um dos elétrons orbitais de átomos neutros, e assim transformando-os em um par de íons. As ionizações dos átomos do corpo Humano podem transformar-se em quebras moleculares e assim dar origem a alterações que podem

gerar sérias implicações como: mutações, câncer e morte celular.⁷

A radiação ionizante pode gerar riscos aos seres humanos, tais riscos têm sido denominados na literatura e nos atos legais que dispõe acerca do uso das radiações ionizantes de efeitos estocásticos e determinísticos.⁸

Os efeitos estocásticos são os efeitos que são gerados quando a ocorrência é proporcional à dose recebida, sem a existência de um limiar de dose, ou seja, os efeitos estocásticos são causados por radiações acumuladas, quando o indivíduo é exposto com frequência à radiação ionizante. Já os efeitos determinísticos são causados quando o indivíduo é irradiado totalmente ou, em um determinado local de um tecido e possuem um limiar de dose, assim gerando a uma morte celular que não poderá ser compensada por reparos.⁹

A radiação eletromagnética é quantificada, ou seja, só existe em quantidades discretas ou valores definidos. Os fótons da radiação X possuem um comportamento de partículas, algumas vezes, e de ondas, outras vezes. Os fótons X possuem frequência entre 10¹⁸ Hz e 10²⁰ Hz e

comprimento de onda em torno de 0,01 nanômetro.¹⁰

As ondas de radiação eletromagnética são uma junção de campo magnético com campo elétrico que se propaga no vácuo transportando energia quando um feixe de radiação eletromagnética atravessa um corpo, sofre uma diminuição em sua intensidade, devido à absorção da energia que fica no alvo ou corpo irradiado. A radiação X provoca luminescência em determinados sais metálicos, que é a absorção da radiação, ou energia, pelo sal e posterior re-emissão dessa energia sob a forma de luz. Isso é muito útil na produção e registro de imagens radiológicas através dos filmes e telas intensificadoras. A radiação X tem características ionizantes, ou seja, possui a capacidade de ionizar o meio no qual se propaga, arrancando elétrons dos átomos com os quais interage.¹⁰

A constante demanda por exames de RX, em pacientes críticos, para o monitoramento de casos, desencadeia uma preocupação com a exposição à radiação, proveniente da radiação espalhada nos ambientes de internação coletivos, local do qual o paciente não pode ser movido devido aos equipamentos de suporte de vida, e

assim, existe a necessidade da utilização de máquinas de raio-X portáteis no próprio leito. Nessas instalações, não só o examinado, mas toda a equipe técnica e demais internos presentes na sala estão sujeitos a exposição da dose espalhada durante a execução do exame.

11

Os exames radiológicos no leito são realizados utilizando o equipamento móvel de raios X. Diferente do equipamento fixo, o equipamento móvel de raios X possibilita que exames de radiodiagnóstico possam ser realizados em pacientes acamados e que não tenham a possibilidade de ir até o serviço de radiologia, onde está localizado o equipamento fixo de raio x.¹²

A radiografia tem um papel importante na Unidade de Terapia Intensiva, pois é com ela que se tem uma monitorização constante do paciente, mesmo sendo um exame com princípio antigo, apresenta como vantagem a agilidade com que se tem o resultado e a dose de radiação (ionizante) baixa, além de ser mais acessível em relação aos outros exames de imagem.¹³

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MARCHIORI, E; SANTOS ML . Introdução a radiologia. Ed Guanabara 2ºed 2016. 1-387 p

Deve se atentar, que, em sua maioria, a radiografia é realizada no plano tangencial ântero-posterior pelo fato de o paciente estar em decúbito dorsal. Mesmo não sendo uma imagem clara, e sim, cheia de artefatos como: eletrodos, cateter, tubos e fios. O tecnólogo em radiologia deve pedir ajuda a um profissional, seja ele enfermeiro, técnico de enfermagem, ou qualquer outro profissional que esteja presente, para auxiliar no ajuste do book (filme radiográfico) e na estrutura a ser irradiada. Feito isso o tecnólogo posiciona o RX portátil com seu raio central no centro do filme e dispara o raio.

14

CONCLUSÃO

Diante dos artigos analisados conclui-se que a radiografia é importante na unidade de terapia intensiva, pois ajuda na monitorização do paciente, tem baixa dose de radiação ionizante, todos os pacientes e profissionais presentes na sala estão sujeitos a essas doses por ser um ambiente aberto, é importante usar equipamentos de segurança (EPis) para evitar um efeito estocástico.

-
2. IARED WS, Carlos D. Exposição à radiação durante exames de imagem: dúvidas frequentes. *Diagn. tratamento*;2010;15(3):1-4
 3. PRASAD KN.; COLE WC.; HAASE GM. Radiation protection in humans: extending the concept of as low as reasonably achievable (ALARA) from dose to biological damage. *Br J Radiol.* 2004;77(914):97-9.
 4. SOARES FA; PEREIRA AG; FLÔR RC. Utilização de vestimentas de proteção radiológica para redução de dose absorvida: uma revisão integrativa da literatura. 2011
 5. Medeiros, R.B.; Alves, F.F.R.; RUBERTI FILHA, E.M. Proteção à radiação nos exames radiológicos efetuados no leito. IN: 32ª jornada paulista de radiologia. Anais...são paulo: 2002.
 6. Santos WS;Maia A. Riscos associados ao Uso de Equipamento Móvel de Radiação X pelos Técnicos de Radiologia durante Exames de Tórax em Pronto Socorro e em UTI Semi-Intensiva: Estudo de caso em um Hospital Público de Sergipe.SCIENTIA PLENA. 2010;6(3):1-6
 7. Pino ES; Gioverd IC. Radiação ionizante e suas aplicações na indústria. *Revista UNILUS ensino e pesquisa.* 2005;2(2):1-6
 8. Sutton D. Radiologia e imagiologia: para estudantes de medicina. 2003;7(1):1-260
 9. Leyton F, et al. Riscos da Radiação X e a Importância da Proteção Radiológica na Cardiologia Intervencionista: Uma Revisão Sistemática. 2014.
 10. Soares FAP. Produção de raios x em ampolas radiográficas: estudo do tomografo computadorizado do hospital regional de São José/SC. 2006;102 p.
 11. Tavares OJ;Souza LWG. ; Souza SP; Santos WS; Neves LP; Perini AP. Avaliação da eficiência de aventais plumbíferos com elemento interno não íntegro utilizando simulação Monte Carlo. In: *Metrologia 2019*, 2019, Florianópolis. Anais do METROLOGIA 2019, 2019;(1):1-7;.
 12. Flôr RC; Kirchof ALC. uma prática educativa de sensibilização quanto à exposição à radiação ionizante com profissionais de saúde. *Rev. Brasileira de enfermagem*, 2006.
 13. Medeiros RB; Alves FFR;Ruberti FEM. Proteção à radiação nos exames radiológicos efetuados no leito. IN: 32ª jornada paulista de radiologia. Anais...são paulo: 2002

14. Bontrager KL; Lampignano JP. Tratado de posicionamento radiográfico e anatomia associada. Editora Elsevier 2014;(8)

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE A PARADA CARDIORRESPIRATORIA

NURSING PERFORMANCE IN THE FACE OF CARDIORESPIRATORY ARREST

*Cristiane Cordeiro Dos Santos Rodrigues¹, Douglas Da
Silva Costa², Manoel Paulo Gomes³, Marcos Haley^{4*}*

RESUMO

Objetivo: O objetivo do trabalho é mostrar o papel do enfermeiro na parada cardiorrespiratória. O atendimento eficaz na RCP contribui para a sobrevivência do paciente, porque cada minuto faz toda a diferença. O enfermeiro participa tanto no Suporte Básico de Vida (SBV) como no Suporte Avançado de Vida (SAV), e tem como papel a reanimação cardiorrespiratória com compressões torácicas e ventilação mecânica conforme prescrição médica monitorização de ritmo cardíaco e dos outros sinais vitais, e muitas vezes ficam a cargo de coordenar sua equipe na hora do atendimento a RCP. **Método:** Através de pesquisas a artigos publicados sobre RCP, e as atribuições de enfermeiro frente a RCP, diretrizes para Ressuscitação Cardiopulmonar, a importância da reanimação cardiopulmonar no atendimento pré-hospitalar. **Resultados:** Mostrou que para realizar um bom trabalho é preciso ter conhecimento, ter domínio sobre a técnica utilizada e a enfermagem é parte fundamental, no atendimento a RCP, e precisa cada vez mais buscar conhecimento, treinamentos, se aperfeiçoando para assim dar uma boa assistência ao paciente e a sua equipe também. **Conclusão:** A segurança nos procedimentos, o conhecimento, um bom treinamento aumenta mais as chances de vida do paciente. Atualizações e cursos são necessários para a área da saúde, lidamos com vida então temos que ter domínio sobre todo e qualquer procedimento a ser feito. **Descritores:** RCP; Diretrizes da RCP; Enfermagem frente a RCP.

ABSTRACT

Objective: The objective of this work is to show the role of nurses in cardiorespiratory arrest. Effective care in CPR contributes to patient survival, because every minute makes all the difference. The nurse participates in both Basic Life Support (BLS) and Advanced Life Support (ALS), and has the role of cardiorespiratory resuscitation with chest compressions and mechanical ventilation as prescribed by the doctor, monitoring heart rate and other vital signs, and many sometimes they are in charge of coordinating their team at the time of CPR care. **Method:** Through research to published articles on CPR, and the nurse's attributions towards CPR, guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation, the importance of cardiopulmonary resuscitation in pre-hospital care. **Results:** It showed that in order to do a good job it is necessary to have knowledge, to have mastery over the technique used and nursing is a fundamental part, in the care of CPR, and you need more and more to seek knowledge, training, improving yourself in order to give good assistance. to the patient and his team as well. **Conclusion:** Safety in procedures, knowledge, good training increases the patient's chances of life. Updates and courses are necessary for the health area, we deal with life so we have to have mastery over any and all procedures to be done. **Descriptors:** CPR; CPR guidelines; Nursing facing CPR.

INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) constitui-se numa condição de emer-

gência, na qual o indivíduo apresenta interrupção súbita e inesperada do pulso arterial e respiração, sendo estas

¹ I.Faculdade logos, Novo Gama, Goiás, Brasil

* Cristiane Cordeiro Dos Santos Rodrigues: Tel. (61)9 9915-6930. E-mail address: cricsantos.cs@gmail.com

Condições vitais ao ser humano. Os procesos que envolvem a PCR estão convergidos no acometimento secundario de situações como fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sem pulso, asistolia ou atividade elétrica sem pulso, entretanto, uma vez constatada estas condições devem-se iniciar o mais rápido possível as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), já que o cerebro não suporta a hipoxia por um periodo superior a 5 minutos correndo o risco de sofrer lesões irreversíveis. (BARBOSA et al., 2018).

As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte no mundo e são responsáveis por uma elevada morbimortalidade. No Brasil não é diferente, 820 pessoas morrem a cada dia, vítimas de doenças cardiovasculares. Como complicação das doenças cardiovasculares, existe a possibilidade da ocorrência de parada cardiorrespiratória (PCR), que tem um elevado e crescente número de morbimortalidade nos ambientes intra ou extra-hospitalares (FELIPE; CARDOSO, 2013). No Brasil, as doenças do aparelho circulatório são as principais causas de morte, sendo responsáveis por mais de 30% dos óbitos e por cerca de 20% de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos, atingindo a população adulta em plena fase produtiva (BRASIL, 2011; MANSUR, 2012).

O enfermeiro e sua equipe são os primeiros profissionais a presenciar uma PCR, cabendo aos mesmos as primeiras intervenções de forma a garantir a sobrevivência do paciente até a chegada do médico, sendo então fundamental que sejam dotados de conhecimento e habilidades necessárias para a identificação precoce, intervenções eficazes e efetivas. (ROCHA et al., 2012). Segundo a American Heart Association, o atendimento à PCR

divide-se em Suporte Básico de Vida (SBV), que compreende um conjunto de técnicas sequenciais caracterizadas por compressão torácicas, respiração artificial, desfibrilação; e Suporte Avançado de Vida (SAV) que

Consiste na manutenção do SBV, com a administração de medicamentos e tratamento da causa da PCR. Buscando o melhor êxito nos atendimentos de emergência em Reanimação Cardiorrespiratória, a (American Heart Association, AHA), apresentou novas diretrizes onde o atendimento deve ser rápido dando uma ênfase na compressão cardíaca de alta qualidade, usando o logaritmo (CAB), minimizando as interrupções, comprimindo 5 centímetros do tórax, permitindo o seu retorno total e obedecendo ao padrão de 30 massagens para 2 ventilações, não excedendo 10 ventilações por minuto. Essa prioridade incide na mudança do padrão de ABC para CAB, constatando assim a prioridade da compressão em relação à ventilação. (BARBOSA et al., 2018)

MÉTODO

A pesquisa aqui apresentada pegou como base alguns artigos acadêmicos que nos deu clareza a respeito do tema abordado, fazendo com que pudéssemos mostrar o quanto importante é o papel da enfermagem na RCP, e que as habilidades técnicas, o conhecimento sobre as manobras, fazem toda a diferença na hora do atendimento a vítima. Os minutos são cruciais para a vítima, as compressões torácicas, as ventilações, a medicação, o ritmo a ser proposto para a equipe tudo isso é ditado pelo médico, mais na ausência de um médico a enfermagem também toma esse posto de levar a frente os comandos na hora da RCP, ditando tarefas a serem feitas para melhor recuperação do paciente.

ATIVIDADE	MAIO 2022	JUNHO 2022
Coleta de dados para produção do artigo	X	
Envio do artigo para análise do professor orientador		X
Submissão do artigo		X
Apresentação do artigo		X

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O atendimento, como qualquer atividade demanda um perfil, de formação e legislação específica para o profissional desempenhar plenamente a sua função. A função do enfermeiro em qualquer área de atuação necessita demanda, e também conhecimento científico sempre atualizado, habilidades nas realizações dos procedimentos entre tantas outras características. (BARBOSA et al., 2018).

Neste sentido, a American Heart Association (AHA) atualizada por novas evidências científicas, publica a cada cinco anos a atualização das diretrizes para a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e atendimento cardiovascular de emergência (ACE), visando a uma padronização de condutas, que deve ser adotada na vigência de uma PCR, denominadas Suporte

Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV), que constituem as manobras de RCP, sendo a última atualização publicada no ano de 2020.

Acredita-se que as principais causas de PCR no âmbito pré-hospitalar se dão em virtude de ritmos como fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso, em contrapartida ao observado dentro de hospitais, onde há a predominância de arritmias cardíacas: Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) e a Assistolia. A diferença pode ser

Explicada pelo perfil de pacientes internos, dessa forma a PCR surge como uma degeneração clínica gradativa diferenciando-se da que ocorre fora dos ambientes hospitalares onde a PCR é súbita, sem aviso clínico normalmente decorrente de arritmias em consequência de quadros isquêmicos agudos ou a disfunções elétricas primárias (GONZALEZ et al., 2013).

A identificação dos sinais de PCR e a realização de manobras de ressuscitação devem ser ágeis e eficazes e para isso se faz necessário conhecimento e habilidades para a ativação da cadeia de sobrevivência que envolve a utilização dos mecanismos e sistemas de emergência disponíveis. Por suas habilidades técnicas, respaldos legais e institucionais são devidamente capacitados para intervir, portanto são imprescindíveis os conhecimentos sobre as manobras de RCP e SBV até a chegada de atendimento médico especializado. A sistematização da assistência, portanto é fundamental para atender ao cliente além de conhecimento técnico é preciso ser dotado de autocontrole, equilíbrio emocional, raciocínio lógico, rápido e adaptável que advém de experiências adquiridas ao longo do tempo, além da habilidade de

delegar tarefas e
capacidade de organização.
(Yanowich, S. & Costa, L
Acta Scientia Academicus:
Revista17maio20)

CONCLUSÃO

O risco de mortalidade no mundo devido a varios contra tempos é muito grande. Em questão de segundos, a falta de preparo necessária dos profissionais de enfermagem em urgencia e emergencia infelizmente agrava muito mais o risco do paciente na hora da RCP podendo leva-lo a óbito. Diante de tudo que foi apresentado, buscar conhecimento para aprimoramento das ações é crucial para salvar uma vida. Na RCP alguns segundos perdidos fazem toda a diferença para recuperação da vitima, as manobras tem que ser feitas corretamente para surtir efeito e é dever

nosso como profissional de saúde buscar o melhor pro nosso paciente.

Ter dominio do procedimento que esta sendo feito é primordial, afinal lidamos com vidas, e nesse senario todo cuidado é pouco, e para termos respaldo sobre nossas ações, temos que ter conhecimento e dominio sobre o que estamos fazendo, sobre a tecnica que estamos empregando, sobre o axilio que estamos dando a vitima.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbosa JSL, Moraes-Filho IM, Pereira BA, Soares SR, Silva W, Santos OP. O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. Rev. Cient. Sena Aires. 2018; 7(2): 117-26.
2. Santos CF, Coutinho FM, Santos JS, Lima LS. Importância do enfermeiro frente á implementação do protocolo de RCP. São Paulo: Revista Recien. 2019; 9(28):3-8
3. Lilia Alves Da Silva De Souza. A importancia da reanimação cardiopulmonar (RCP) no atentimento pré-hospitalar (APH) 14-MAI-2016.
4. Yanowich,S.,& Costa,L .A importância da atuação de enfermeiro frente a parada cardiorrespiratória em ambiente intra-hospitalar.Acta Scientia Academicus:Revista Interdisciplinar De Trabalhos De Conclusão De Curso (ISSN:2764-5983) [Internet]. 17maio2022 [citado 2jun.2022];6(04). Available from: <http://multiplosacessos.com/ri/index.php/ri/article/view/309>
5. Maria Amanaci Soares, Eronice Ribeiro Araújo, Maria Amélia Costa, Janayra Moura Lima, Luana Pinheiro Lages, Matheus Henrique Lemos. Cardiopulmonary resuscitation: use of the protocol in an urgency hospital . Rev Enferm UFPI [Internet]. 24º de novembro de 2020 [citado 6º de junho de 2022];8(2). Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/568>
6. Pereira Gusmão CM, Oliveira GFS de M, dos Santos LGE, Santos MA da S, da Rocha DM. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO ÀS DIRETRIZES DE ATENDIMENTO A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. CBioS [Internet]. 7º de junho de 2021 [citado 6º de junho de 2022];6(3):21. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/7428>
7. GONZALEZ, M et al., I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol, São Paulo, v. 101, n. 2, supl. 3, p. 1-221, ago. 2013.
8. de Paulo IJM, Rodrigues EFS, da Silva IG, Moreira L de FS, Silva T de P, Souza Y da S, Silva DWR. CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Rev.

9. Jesus Assis T de, Steffens AP, Santos Lima MF, de Oliveira VB, Amaral JM. Conhecimento da equipe de enfermagem que atua em unidade de terapia intensiva sobre ressuscitação cardiopulmonar. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 12º de fevereiro de 2021 [citado 6º de junho de 2022];95(33):e-021029. Disponível em:
<http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/917>
10. ROCHA, F. A. S.;et al. Atuação da equipe de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. In:R. Enferm. Cent. O. Min., v. 2, n. 1, p. 141-150,2012.

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA GRIPE

THE IMPORTANCE OF THE NURSING TEAM IN THE PROMOTION AND PREVENTION OF FLU

Gabriela Cristina B. **Feitosa**⁶, Giancarlo R. **Souto**², Hellen S. **Costa**³ Jeisiany Barbara D. de **Souza**⁴ , Sulamara Naiumi do N. **Bezerra**⁵, Tathiany Hellem A. **Santos**¹

Resumo: A prevenção e promoção são processos de extrema importância para a saúde da sociedade, são distintos mas andam lado a lado, para realizar promoção é necessário uma boa prevenção. Ambos são atribuições da equipe de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro que tem a responsabilidade de todo o processo, e, deve saber diferenciar e atuar corretamente de acordo com a necessidade da sua área, é de grande importância que estejam todos em sintonia para que um não atrapalhe o trabalho do outro, e principalmente sintonia com sua equipe. É importante ter em mente que a melhor forma de prevenir é promovendo de forma adequada, informação é sempre a melhor forma de realizar bem as duas etapas, a equipe de enfermagem deve estar atenta aos problemas, desenvolvendo ações que envolvam a comunidade. A gripe é um problema simples no entanto seus sintomas variam de acordo com o vírus e a pessoa acometida, o tratamento é focado apenas em seus sintomas, de acordo com o vírus e a evolução pode ser mais demorado para tratar, por isso medidas simples de prevenção e promoção são importantes, a principal forma de prevenção é a vacina, mesmo não atingindo todos os tipos de vírus, mas ainda não está disponível para todos os grupos e a rede privada disponibiliza com valores relativamente altos dificultando o acesso, diante disso algumas medidas individuais ajudam na prevenção, isso torna ainda mais

importante a atuação da enfermagem, perceber essa necessidade e promover ações de saúde para levar informação à comunidade.

Descritores: Influenza. Prevenção. Promoção, Enfermagem

Abstract: Prevention and promotion are very important processes for the health of society, they are distinct but go hand in hand, to make promotion a good prevention is necessary. Both are award of the nursing staff on supervision of a nurse who is responsible for the whole process, and should know how to differentiate and act correctly according to the need of its area is of great importance that they are all in line for a not disturb the other's work, and especially attuned to your team. It is important to bear in mind that the best way to prevent it is promoting properly, information is always the best way to perform both steps well, the nursing staff must be attentive to the problems, and develop actions that involve the community. Influenza is a simple matter however her symptoms vary with the virus and the affected person, the treatment is focused only on its symptoms, according to the virus and the development can be more time consuming to treat, for this simple measures prevention and promotion are important, the main form of prevention is the vaccine, while not reaching all kinds of viruses, but is not yet available for all groups and private network provides relatively high values hindering access before that some measures individual help in prevention, it becomes even more important the work of nursing, realize this need and promote health actions to bring information to the community.

Descriptors: Influenza. Prevention. Promotion, Nursing

¹ Tathiany Hellem A. Santos- Faculdade Logos (Falog), Novo Gama- GO, Brasil.

Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6549266457424271>

Link do Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7461-0771>

² Sulamara Naiumi do N. Bezerra- Faculdade Logos (Falog), Novo Gama- GO, Brasil.

Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9913200426133148>

Feitosa G.C.B.F, Souto G.R.S, Costa H.S.C, Souza J.B.D.S, Bezerra S.N.N.B, Santos T.H.A.S

Link do Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0960-185X>

³ Jeisiany Barbara D. Souza- Faculdade Logos (Falog), Novo Gama- GO, Brasil.

Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3637495875597004>

Link do Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5811-4647>

⁴ Hellen Silva da costa- Faculdade Logos (Falog), Novo Gama- GO, Brasil.

Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1241133402281462>

Link do Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6886-0408>

⁵ Gabriela Cristina B. Feitosa - Faculdade Logos (Falog), Novo Gama- GO, Brasil.

Curriculum Lattes:

Link do Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3384-191X>

INTRODUÇÃO

Este alfarrábio tem como finalidade estudo a importância da equipe de enfermagem na prevenção e promoção da influenza, esse cuidado iniciou-se em 1988 com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) surgindo uma nova forma de pensar. Estas mudanças exigem do enfermeiro e sua equipe qualificação para desenvolver suas competências e isso requer mudanças na formação e principalmente na abordagem ao cliente, valorizando os conhecimentos e atitudes que atendam a comunidade da melhor

forma, levando o profissional a se preocupar com para a promoção e educação em saúde.(1)

A promoção em saúde teve seu registro oficial em novembro de 1986 com a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção em Saúde que aconteceu em Ottawa, no Canadá, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). (2)

Segundo a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS 2010) “A promoção é uma estratégia de articulação transversal na qual se

confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país”. Através dela podem-se criar ações que diminuam os riscos e a vulnerabilidade. (3)

Permite melhor desenvolvimento das políticas públicas, favorecendo à saúde e à vida, estimulando e a participação dos cidadãos tanto na elaboração quanto na implantação dos programas de saúde.

Os últimos casos de pandemia por gripe que se tinha registro aconteceram em 2009, todos os órgãos responsáveis pela saúde e jornais alertaram o mundo (4) para a ocorrência dessa pandemia “causada por um microrganismo mutante, iniciada no México, estendendo-se por diversos países, com milhares de casos já confirmados” (ERCOLE et al, 2009).

“Conhecida mundialmente como Gripe Suína, a Influenza A (H1N1) é uma doença infecciosa aguda do trato respiratório causada

por um vírus influenza do tipo A (A/H1N1 e A/H3N2, da família Orthomyxoviridae)” (BRASIL, 2005; WEBSTER et al, 2006).

Por ser um vírus mutável a dificuldade no tratamento e prevenção tornou-se mais complexo, era sabido que sua transmissão se dava de pessoa para pessoa, pelas vias aéreas superiores, (tosse, espirro ou secreções).

Foi grande o número de mortos em um curto intervalo de tempo, esse acontecimento trouxe à tona o despreparo dos profissionais de saúde em relação ao cuidado destes pacientes e as informações importantes para o controle, tanto sobre os sinais e sintomas quanto aos cuidados necessários na detecção precoce envolvendo a promoção e prevenção chegaram tardiamente. Para Ercole et al (2009) “a preocupação global com o surgimento de um novo subtipo pandêmico de vírus influenza é concreta.(5)

Apesar dos avanços clínicos, do uso de antivirais profiláticos e terapêuticos de última geração e de uma melhor abordagem clínica de

suporte aos pacientes que se encontram em grupos de risco, já se sabia que os grupos de risco envolviam crianças, idosos e portadores de doenças crônicas. É fato que não se erradicou em 2009, continuaram acontecendo casos da gripe em todo o mundo, mas conseguiu-se um controle e reduziram os casos de mortes, o assunto saiu da mídia e ficou “adormecido”, no entanto este ano de 2016 está marcado pela reincidência da pandemia de gripe, novos casos vieram à tona, registros de novos vírus, devido ao seu alto poder de mutação. A mídia retratando muitas mortes em intervalo de pouco tempo, no decorrer destes anos muito foi sabido sobre a influenza, isso favorece o cuidado e nas informações oferecidas à população e conseqüentemente favoreceu o trabalho das equipes de enfermagem, mas não evitou muitas das mortes, principalmente pela demora na ação, a saúde pública no Brasil ainda deixa muito a desejar, apesar de ter o único e maior sistema de saúde pública do mundo.

A vacina ainda é a melhor forma de prevenção, mas além da demora em disponibilizar, ainda não está disponível para toda a população, abrange apenas alguns dos principais grupos de risco que são mais vulneráveis entre eles: gestantes, lactentes, crianças até 5 anos, idosos, doentes crônicos e profissionais de saúde, na rede privada as doses estão disponíveis mas não tem preço acessível isso impossibilita o acesso à grande maioria da população, além da vacina podem ser tomadas algumas medidas de prevenção individual segundo o Ministério da Saúde (MS), entre elas: Evite contato próximo com pessoas com gripe, se ficar doente permaneça em casa, se tossir ou espirrar cubra o rosto com lenço de papel e descarte em lixeira, lavagem frequente das mãos com água e sabão, evite contato das mãos com olhos, nariz e boca, limpe frequentemente superfícies ou objetos sujeitos a contato direto com as mãos, manter esse cuidado principalmente com crianças e certificar-se de ter o apoio de outras pessoas caso fique doente.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram usados artigos relacionados à promoção, prevenção e influenza como fonte de pesquisa, a amostra é composta por estes artigos, abordando o papel desempenhado pelo enfermeiro e a equipe de enfermagem, foram usadas os seguintes descritores “Influenza”, “Prevenção”, “Promoção”, “Enfermagem”, e operador booleano “and”. Para levantamento dos artigos na literatura foi realizado uma busca de dados no Google Acadêmico, Biblioteca Virtual da Saúde em pesquisas realizadas acerca do assunto, as variáveis a serem investigadas na pesquisa serão as dificuldades da equipe, importância da inserção da comunidade desses processos e ações que facilitem a inserção da promoção e prevenção.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A coleta foi realizada com os descritores, a seleção dos artigos e os temas que aparecem nesta pesquisa.

Os principais problemas enfrentados pela equipe são a

aceitação por parte da comunidade, ainda vive-se em uma sociedade hospitalocêntrica, a grande maioria dos cidadãos espera ficar doente para só depois procurar a emergência, fazem o inverso do que é preconizado, lotando assim as emergências, sobrecarregando os profissionais de saúde, em especial as equipes de enfermagem, essa atitude favorece inclusive os erros. O ideal seria se dirigir ao atendimento nas equipes de Estratégias Saúde da Família (ESF), essa falta de informação é a principal dificuldade, a atitude de se dirigir à emergência favorece o aumento da carga viral no organismo, pois o ambiente hospitalar não favorece a flora natural do organismo, isso reduz ainda mais a imunidade, por ele estar entrando em contato com outras pessoas na mesma situação, porém como foi citado antes, o vírus da gripe tem alto poder de mutação genética, logo, cada indivíduo pode estar com um tipo diferente de vírus, com isso uma pessoa que estava apenas com um subtipo específico pode voltar para

casa com um a mais, e espalhar esse vírus para toda sua família, reincidindo aos hospitais sucessivas vezes.

É de extrema importância que a comunidade participe das ações informativas que devem ser realizadas nos centros de saúde, com as equipes responsáveis por cada área, em dias diferentes, para explicar sobre medidas simples que favorecem a prevenção, isso é promover, tentar atingir o máximo de pessoas, levar informação para a sociedade em todos os meios de comunicação, quanto

Este estudo tem objetivo teórico reflexivo para seus leitores como foi para os escritores a fim de mensurar a importância do Sistema único de saúde (SUS) e trabalho da classe de enfermagem na prevenção contra o potencial mutagênico do vírus influenza, que em um tempo primitivo disseminou muitas vidas. O agente patogênico supracitado, popularmente conhecido como "gripe", é uma enfermidade provocada por infecção viral que atinge o sistema respiratório e possui um alto grau de transmissão

mais a informação circular melhor para a prevenção, o conhecimento é a melhor forma para evitar erros e proteger as pessoas.

A equipe deve estar atenta a necessidade de cada área e principalmente atenta a esclarecer todas as dúvidas ainda que pareça as mais simples possíveis, são elas que fazem toda a diferença, essa intimidade com a comunidade permite que a equipe tenha controle sobre os problemas e saiba exatamente onde e como agir.

com o nível de propagação global. Tem como principal forma de contágio as vias aéreas. O vírus influenza, que pertence à família orthomyxoviridae, contém um genoma de RNA de fita simples, segmentado que é capaz de fazer sua mutação. Os resultados demonstram que, cabe ao enfermeiro elaborar medidas de comunicação e informação quanto aos cuidados à população, visando à prevenção de maiores complicações, provinda de novas doença a partir de sua compreensão, observação e a análise da conduta, situação e condições do ser humano, o que consiste na

assistência integral ao indivíduo, família e comunidade. Ficou claro que o papel da enfermagem em um cenário de pandemia vai além da prevenção e promoção de saúde tendo em vista que durante esses acontecimentos atribuem-se um papel de liderança e mesmo diante das dificuldades prestam um trabalho importante com os pacientes na identificação dos problemas da região de atuação.

O Brasil registra milhões de infecções pelo vírus da gripe e esta equipe atua no controle pré e pós infecção, influenza têm a maior probabilidade de evoluir a quadros clínicos graves. Por isso o enfermeiro deve tomar medidas para que obtenha resultados efetivos e acessíveis para cada a população e assim evitar que o subtipo H1N1 propague e evolua para um cenário caótico com muitos clientes infectados, e é de obrigação do estado promover saúde digna para a população de sua região de acordo com a Constituição Federal de 1988 De acordo com a Constituição Federal, o Art. 196. A saúde é um

direito de todos e dever do estado [...]. Mas os profissionais da saúde também precisam conhecer e constantemente se atualizar a respeito desse agente infeccioso e dos tratamentos com maior eficácia, mas só se pode atender às classes mais desfavorecidas porque existe o SUS que é denominado como o maior sistema de mobilização social, seus programas permitem a prevenção com vacinas de fácil acesso e profissionais que emitem notificações compulsórias com a finalidade de tentar ter um controle da disseminação de enfermidades infecciosas.

Fazem-se necessárias medidas onde a equipe conheça o perfil de sua população que é/ou vão ser atendidas e identifique as vulnerabilidades para que possa melhor atendê-los, bem como a fragilidade do serviço em que trabalha para que possam ser criadas ações que diminuam as dificuldades encontradas sejam da equipe, como a falta de informação ou do serviço, como a falta de insumos e materiais. Toda e qualquer enfermidade com alto índice de infecção traz consigo a experiência traumática, não só para

quem adquire, mas também para aqueles estão na linha de frente pois o sentimento de incerteza pode ser prejudicial para o tratamento inibindo a esperança de cura e degradando a saúde dos pacientes ² então o melhor a se fazer é obter meios para promover uma educação de qualidade para os profissionais e dos usuários é de extrema importância pois com conhecimento é possível evitar uma pandemia e impossibilitar agravos individuais, sociais e do serviço. Além disso, a enfermagem é encarregada pelo papel de gerenciar sua equipe da melhor maneira, evitando a exposição dos pacientes e dos profissionais a riscos maiores.

A Enfermagem desempenha papel importante no decorrer da prevenção e promoção da influenza A subtipo H1N1, com orientações que abordam as medidas preventivas necessárias para evitar a disseminação do vírus e instruir cuidados que a população precisam ter: evitar compartilhamento de objetos pessoais tais como copos e talheres, evitar aglomerações, locais fechados, e evitar contatos físicos na hora de

cumprimentar outro indivíduo e manter uma distância considerável ao conversar com outra pessoa e através da vacinação, assim então promovendo uma maior segurança para ambos, pois vários fatores podem permitir o sucesso da infecção direta do seres humanos com o vírus, e estes patogênicos podem ser transmitidos entre a população. É lastimável, que uma nova estirpe do vírus da Influenza ocasionou um índice alto de infectados e levando vários deles a evoluir ao de óbitos, e tomar medidas de prevenção vem a calhar para evitarmos cenários caóticos, e essa iniciativa tem que partir principalmente por parte do poder público. O vírus é capaz de subverter o sistema imunológico do homem, que não mais reconhece e ataca as proteínas da progênie dos vírus mutantes, desativando o potencial imunogênico do hospedeiro. O indivíduo contaminado pode ter um agravamento dos sintomas da gripe levando o mesmo a sérias sequelas e até ao óbito em casos extremos. O papel profissional do enfermeiro na saúde coletiva, no cuidado com a

gripe é muito importante, pois estão sempre na linha de frente tanto na luta contra o vírus, quanto na prevenção para contê-lo. A enfermagem tem várias formas de operar, de forma criativa e autônoma, nos diferentes níveis de atenção à saúde, seja através da educação em saúde, seja na promoção ou na reabilitação da saúde das pessoas. E desempenham papel importante no decorrer do tratamento de prevenção e promoção contra a influenza A subtipo H1N1, visto que o primordial é a prevenção com a vacinação. Quanto às medidas de precaução, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, orienta: lavagem frequente das mãos; utilização de lenço descartável para higiene nasal, ao tossir/espirrar, cobrir nariz e boca; evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; higienizar as mãos após tossir ou espirrar; não tocar superfícies com luvas ou outros EPI's contaminados ou com mão contaminada; não circular dentro do hospital usando os EPIs, estes devem ser removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento; restringir a atuação de profissionais de saúde com doença

respiratória aguda na assistência ao usuário. Também é recomendado, em caso suspeito ou confirmado da influenza A subtipo H1N1, a utilização de máscara cirúrgica até o isolamento. Usuários com suspeita de infecção devem ser levados a unidades de isolamento, a fim de evitar a transmissão da infecção, e perante os sintomas e agravos deste micro-organismo. O quadro do paciente pode ou não ser acompanhado de alterações laboratoriais e radiológicas (leucocitose, leucopenia, neutrofilia, infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação). Conforme o Ministério da Saúde deve-se realizar a internação do paciente, avaliação clínica minuciosa e coleta de amostra de secreção nasofaríngea até o sétimo dia de início dos sintomas. A internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) está indicada quando apresentar as seguintes complicações: Instabilidade hemodinâmica, sinais e sintomas de insuficiência respiratória, hipoxemia com necessidade de suplementação de oxigênio acima de 3L/ min para manter saturação arterial

de oxigênio acima de 90%, relação PO₂/FiO₂ abaixo de 300 caracterizando lesão pulmonar aguda e alterações laboratoriais (elevação de desidrogenase láctica e creatinofosfoquinase, alteração de função renal) e alteração do nível da consciência. E classes de risco para o agravamento de infecção são idosos com comorbidades pre existentes, imunocomprometidos aqueles que estão hospitalizados por um longo período, portadores de doenças autoimunes pois o próprio sistema afeta as células saudáveis do indivíduo, crianças ainda mais recém nascidos pois não apresentam memória imunológica³. Obesos também estão na lista de risco.

A infecção por H1N1 exige manejo proativo. Para diagnóstico laboratorial é realizada coleta de secreção da nasofaringe, indicado no acompanhamento de casos hospitalizados da SRAG e casos de surtos de Síndrome Gripal em comunidades fechadas. As amostras de secreções respiratórias devem ser coletadas até o terceiro dia e eventualmente poderá ser realizada

até o sétimo dia após o início dos sintomas, devendo ser feita preferencialmente antes do início do tratamento, a prevenção e os cuidados são essenciais, e o enfermeiro tem uma parcela muito significativa quando se fala em cuidados, essa ação se dá, essencialmente, no empenho pelo levantamento de situações críticas e a interferência sistematizada de um plano de cuidados, capaz de superar as fragmentações e assegurar a continuidade e a resolutividade do cuidado em saúde. Pode-se constatar que os cuidados de Enfermagem referem-se primeiramente à prevenção e vacinação, bem como à identificação precoce por meio dos sinais e sintomas. Em casos onde houver suspeita ou confirmados será necessário os cuidados de isolamentos e de propagação da doença, cuidados que são específicos no agravamento, cuidados para a minimização da sintomatologia do paciente. O papel profissional do enfermeiro desse modo, favorece ao ser humano uma vida social e economicamente produtiva e com mais qualidade. A equipe de

enfermagem tem papel de extrema importância quando se trata dos cuidados durante o manuseio de infectados pelo subtipo H1N1 e em meio a um possível cenário de pandemia, estes profissionais assumem o papel de líder estando no controle e acompanhando os possíveis novos casos e preceptor da sua equipe quanto à biossegurança dos mesmos.

O grande problema encontrado está relacionado a falta de insumos, equipamentos, remuneração digna, quantidade efetiva de profissionais, desvalorização da classe, salários incompatíveis com o trabalho exercido ou a falta de informação dos usuários não havendo interesse para conhecer os benefícios da prevenção de processos infecciosos, e a falta de apoio do estado para com os profissionais a fim de promover ações informativas com o objetivo de controle da patologia, bem como o registro preciso das ações executadas perante o tratamento dos paciente. Devem-se haver políticas públicas com intuito solucionar adversidades na saúde e serem capazes de orientar

usuários e profissionais a respeito do vírus e de incentivo à produção científica sobre a temática a fim de sempre trazer meios mais atualizados e eficientes, com melhor relação custo-benefício no manuseio de doenças infecciosas como a gripe.

A educação de forma permanente e continuada são meios efetivos de iniciar a melhora no manuseio de pacientes acometidos pela influenza e de outras doenças infectocontagiosas e esta pode ser através de palestras com profissionais capacitados e com o intuito de promover conhecimento necessário para a diminuição do contágio, orientações nas escolas, dinâmicas de equipe que promovam a distribuição de informações a respeito da tese e que podem ser reconhecidas como divulgação da equipe que obteve melhores resultados a fim de estimular a competitividade e melhora do serviço. Além de ações onde se pode usar as mídias e redes sociais para se obter um maior alcance de pessoas, hoje temos uma grande maioria com acesso a internet e sites sociais, assim tendo a possibilidade de um maior compartilhamento de

informações necessárias para prevenção e promoção da saúde. (6)

CONCLUSÃO

Ao final deste artigo foi notória a percepção da população acerca da importância do enfermeiro e equipe de enfermagem na promoção/prevenção da gripe, isso leva a crer que as equipes de enfermagem estão cada vez mais preparadas e desempenhando bem seu papel, de informar e conscientizar realizando ações com a comunidade, levando informações acerca dos cuidados a serem tomados desde o início dos sinais e sintomas da gripe. Com base nos dados coletados por meio da pesquisa observou-se que a população tem noção da importância de procurar o serviço de atenção básica, e o fazem, seja na Estratégia Saúde da Família, Postos de Saúde, Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Pronto Atendimento, e estão “fugindo” do modelo hospitalocêntrico, este é o principal ganho acerca deste tema.

A UPA tem importante papel nisso pois nela são realizados atendimentos de pequeno porte e não ultrapassa 24 horas de observação, funciona como válvula de escape dos hospitais, reduzindo assim a superlotação do Pronto Socorro em atendimentos mais simples, essa percepção e procura dos cidadãos é um grande ganho para ambos os lados, para a população por ter atendimento mais rápido com melhor precisão e os profissionais têm menor sobrecarga, além disso a grande maioria dos investigados na pesquisa afirmaram saber o que é promoção e prevenção, ter esse conhecimento é de extrema importância, já que são conceitos diferentes mas ligados entre si e tão importantes para a saúde pública. É importante frisar que muito ainda falta ser feito para que toda a população do país tenha essa percepção, o processo é lento, mas os ganhos são muitos.

AGRADECIMENTO

Agradecer primeiramente a Deus.
A esta Faculdade FALOG, seu corpo docente, direção e administração que proporcionaram a janela que hoje enxergo um horizonte superior.

Ao nosso orientador Giancarlo Rodrigues Souto pelas suas correções e incentivos.

REFERÊNCIAS

- [1] Atuação da equipe da enfermagem diante de uma pandemia. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/900/1/Brenda%20de%20Oliveira%20Guedes_0004760_Isadora%20Sousa%20de%20Oliveira_0004472.pdf
- [2] Ameaça e controle da Gripe. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sausoc/a/pJNk4xWRPsNCp9rMV9gdzxB/?format=pdf&lang=pt>
- [3] Cuidados de enfermagem ao usuário com sintomas e agravos da influenza H1N1. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/download/3056/3564>
- [4] O papel do enfermeiro no Sistema Único de Saúde . Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiyhqzH4Jf4AhXpH7kGHXRPBPoQFnoECAUQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fj%2Fscsc%2Fa%2FB4YNT5WFyKmn5GNGbYBhCsD%2F%3Flang%3Dpt&usg=AOvVaw0Svu3nkiutGI2rP4Didwt5>
- [5] Atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bktTZrGWj8Bn8v9nMxd5QJc/?lang=pt>
- [6] Processo de enfermagem como ferramenta de cuidado. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1752/anais_2_CONSAI_1MICENF_15293511791346_1752.pdf

Faculdade Logos
FALOG



REVISTA ACADÊMICA DE
SAÚDE E EDUCAÇÃO