



DAFN  FPS



Anais

---

Volume 1  
2026

# ***XVIII SEMANA DE ENFERMAGEM DA FPS***

## **Anais**

Realizada no período de 11 e 12 de maio de 2026  
presencialmente na Faculdade Pernambucana de Saúde.



Diretório Acadêmico  
Florence Nightingale



***VOLUME 1***

***RECIFE  
2026***

**Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS**  
**Ficha Catalográfica**

---

F143a      Faculdade Pernambucana de Saúde

Anais da XVIII SENF - Semana de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde. Realizada no período de 11 a 12 de maio de 2026. Volume 1. / Faculdade Pernambucana de Saúde. Organizadores: Alefe Pedro da Silva Gomes, Allysson Wallace Barreto de Araujo, Ana Carolina de Oliveira Freire, Ana Cecília Macêdo Fragoso, Ana Franciny de Santana Silva, Andrely Emanuely de Lima Cavalcanti, Antônio Luciano de Melo Neto, Emilly Vitória Ferreira de Moraes, Gabriela Ayumi de Abreu Matsubara, Giovanna Matias de Lima, Hellen Sabrina Vasconcelos Lopes, Hugo Henrique de Souza Martiniano, Iranaylla Maria de Lima Nascimento, Jamilly Vitória Santos de Aquino, Joyce Gabriely Alves Lins, Juliana Maria dos Santos, Lígia Cristina Camara Cunha, Lillian Jéssica Alves de Carvalho, Linda Inês Mariano Martins da Silva, Lívia Gabrielly Pereira Barbosa, Maria Celina Matias Rocha, Maria Eduarda de Lima Silva, Maria Eduarda Monteiro da Silva, Maria Hellen dos Santos, Maria Vitória Pereira de Moraes, Marylia Gabryela Vieira Costa, Stefany Muniz de Souza, Vita Guimarães Mongiovi, Whysnan Ricarda da Silva. . – Recife: Do Autor, 2026.

55f.

ISBN: 978-65-6034-220-0

Faculdade Pernambucana de Saúde. 2026.

1. Anais. 2. Semana de Enfermagem. 3. Faculdade Pernambucana de Saúde. I. Título.

CDU 616-083(058)

---

## **COMISSÃO ORGANIZADORA**

Alefe Pedro Da Silva Gomes  
Allysson Wallace Barreto de Araujo  
Ana Carolina de Oliveira Freire  
Ana Cecília Macêdo Fragoso  
Ana Franciny de Santana Silva  
Andrely Emanuely de Lima Cavalcanti  
Antônio Luciano de Mélo Neto  
Emilly Vitória Ferreira de Moraes  
Gabriela Ayumi de Abreu Matsubara  
Giovanna Matias de Lima  
Hellen Sabrina Vasconcelos Lopes  
Hugo Henrique de Souza Martiniano  
Iranaylla Maria de Lima Nascimento  
Jamilly Vitória Santos de Aquino  
Joyce Gabriely Alves Lins  
Juliana Maria dos Santos  
Lígia Cristina Camara Cunha  
Lillian Jéssica Alves De Carvalho  
Linda Inês Mariano Martins da Silva  
Lívia Gabrielly Pereira Barbosa  
Maria Celina Matias Rocha  
Maria Eduarda de Lima Silva  
Maria Eduarda Monteiro da Silva  
Maria Hellen dos Santos  
Maria Vitória Pereira de Moraes  
Marylia Gabryela Vieira Costa  
Stefany Muniz de Souza  
Vita Guimarães Mongiovi  
Whysnan Ricarda Da Silva

## ***Apresentação***

A Enfermagem desempenha um papel essencial na promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo reconhecida por sua contribuição indispensável para a qualidade da assistência prestada à população. Em reconhecimento à relevância da profissão, o Brasil celebra, entre os dias 12 e 20 de maio, a Semana da Enfermagem, período dedicado à valorização dos profissionais da área e à homenagem a importantes referências históricas da profissão, como Florence Nightingale e Ana Néri, pioneiras cujas trajetórias permanecem como inspiração para a prática, o ensino e a pesquisa em Enfermagem.

Nesse contexto, a Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), em parceria com o Diretório Acadêmico Florence Nightingale (DAFN), promove anualmente a Semana de Enfermagem, reunindo docentes, discentes, pesquisadores e profissionais em um espaço de troca de experiências, construção coletiva do conhecimento e fortalecimento da formação acadêmica e científica. O evento reafirma o compromisso institucional com a produção e a disseminação do conhecimento, incentivando o desenvolvimento de pesquisas, a reflexão crítica sobre os desafios contemporâneos da profissão e o compartilhamento de experiências exitosas nos diferentes cenários de atuação.

Os Anais da Semana de Enfermagem representam o resultado desse esforço coletivo, reunindo os trabalhos científicos apresentados durante o evento e evidenciando a diversidade de estudos, experiências e reflexões desenvolvidas pela comunidade acadêmica. Organizados em eixos temáticos que contemplam as principais discussões contemporâneas da Enfermagem, os trabalhos refletem tanto a integração entre diferentes áreas do conhecimento quanto o aprofundamento de temas específicos, contribuindo para a difusão científica, o fortalecimento da profissão e o avanço da produção de conhecimento na área.

Foram submetidos 20 resumos distribuídos em 3 eixos. Destes, 18 foram aprovados, sendo 6 resumos correspondentes ao “Eixo 1: Inovação Tecnológica e Prática Baseada em Evidências: Qualidade do Cuidado e Influência das Inovações Tecnológicas; 10 resumos correspondentes ao “Eixo 2: Ética, Humanização e Responsabilidade Social na Enfermagem”; 2 resumos correspondentes ao “Eixo 3: Protagonismo Político, Interprofissionalidade e Liderança da Enfermagem no Sistema de Saúde”. Estes Anais refletem o engajamento dos enfermeiros, estudantes, docentes e pesquisadoras e pesquisadores com o desenvolvimento e fortalecimento da Enfermagem.

**Desfrutem e boa leitura.**

**Comissão Científica da XVIII Semana de Enfermagem da FPS.**

## Sumário

|                                                                                                                                                                                         |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Eixo 1 - Inovação Tecnológica e Prática Baseada em Evidências: Qualidade do Cuidado e Influência das Inovações Tecnológicas.....</b>                                                 | <b>8</b>                             |
| A SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS NA FORMAÇÃO E PRÁTICA PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM .....                                           | 10                                   |
| ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DE ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM ENFERMIARIAS HOSPITALARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....                                                                | 123                                  |
| ESTRATÉGIAS ESTÉTICAS NA PROMOÇÃO DA AUTOESTIMA DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS.....                                                                                                       | 14                                   |
| GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE E IMPLICAÇÕES DA COMPREENSÃO DOS PROCESSOS NA PRÁTICA ASSISTENCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....                                                             | 18                                   |
| INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO SUPORTE À DECISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA.....                                                                                 | 20                                   |
| MANEJO DE COBERTURAS EM LESÕES POR PRESSÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO.....                                                             | 23                                   |
| <br><b>Eixo 2: Ética, Humanização e Responsabilidade Social na Enfermagem.....</b>                                                                                                      | <b>25</b>                            |
| ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM PACIENTES COM COMPORTAMENTO SUICIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....                                                                                          | 26                                   |
| BANALIZAÇÃO DO SOFRIMENTO NO CUIDADO EM SAÚDE: ANÁLISE ÉTICAS PARA A ENFERMAGEM. ....                                                                                                   | <b>Erro! Indicador não definido.</b> |
| DIANTE DOS DESAFIOS DO CUIDADO: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO COM ATRESIA DE ESÔFAGO SOB A PERSPECTIVA ÉTICA E HUMANIZADA NA ATENÇÃO NEONATAL ..... | 31                                   |
| ENTRE O DIAGNÓSTICO E O MEDO: ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO MANEJO DO SOFRIMENTO EMOCIONAL EM PACIENTE COM LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B: RELATO DE CASO .....                     | 34                                   |
| ENTRE A COMPLEXIDADE DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO E A SINGULARIDADE DO CUIDADO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE CASO .....                                                         | 37                                   |
| HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UTI: USO DA ESCRITA E DA COMUNICAÇÃO VIRTUAL COMO ESTRATÉGIAS DE INTERAÇÃO COM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS - RELATO DE EXPERIÊNCIA .....        | 39                                   |
| INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPO DE MULHERES.....                                                                                             | 41                                   |
| PRÉ-ECLÂMPSIA E DESFECHOS NEONATAIS: REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA PROFISSIONAL EM UNIDADE INTENSIVA .....                                                                                  | 42                                   |
| PROJETO ELAS PLANEJAM: PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA MULHERES DE BAIXA RENDA.....                                                                                                          | 45                                   |
| O ACADÊMICO EM ENFERMAGEM COMO MEDIADOR ENTRE A CIÊNCIA E A COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....                                                                 | 47                                   |
| <br><b>Eixo 3: Protagonismo Político, Interprofissionalidade e Liderança da Enfermagem no Sistema de Saúde.....</b>                                                                     | <b>49</b>                            |
| ADVOCACY NA ENFERMAGEM: O ENFERMEIRO COMO AGENTE POLÍTICO DE DEFESA DO DIREITO À SAÚDE. ....                                                                                            | 50                                   |
| PROTAGONISMO POLÍTICO E LIDERANÇA DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO AO RACISMO AMBIENTAL.....                                                                                              | 53                                   |

## ***Resumos***

**Eixo 1 - Inovação Tecnológica e Prática Baseada em  
Evidências: Qualidade do Cuidado e Influência das  
Inovações Tecnológicas.**

# **A SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS NA FORMAÇÃO E PRÁTICA PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**Lillian Jéssica Alves de Carvalho**, Maria Vitória Pereira de Moraes, Yasmin Vitória Barbosa de Pontes, Pâmella Rhayane Silva Lopes de Souza, Thaisa Alves de Araújo

**Introdução:** A Simulação Realística é uma estratégia essencial de ensino e aprendizagem que reproduz cenários de situações reais para a vivência de práticas clínicas em ambientes controlados, seguros e realistas, possibilitando o treinamento repetido de habilidades técnicas e o desenvolvimento de competências, permitindo que o estudante erre e aprenda sem oferecer riscos ao paciente<sup>1,6</sup>. Essa abordagem pedagógica envolve recursos como simuladores, manequins, pacientes simulados, simulação de alta fidelidade e a incorporação da Realidade Virtual (RV), simulação clínica e metodologias ativas<sup>1,2,5</sup>. Nesse contexto, a utilização da simulação tem contribuído para a formação acadêmica e para a educação permanente em enfermagem, na qual o docente atua como facilitador da aprendizagem, estimulando a construção ativa do conhecimento. Dessa forma, favorecendo o desenvolvimento das competências clínicas por meio da articulação entre os domínios cognitivo, psicomotor e afetivo, envolvendo conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais para a prática profissional<sup>6</sup>. **Objetivos:** Analisar na literatura científica as contribuições da Simulação Realística para o desenvolvimento de competências clínicas na enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados: PubMed e LILACS, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Simulation Training”, “Education, Nursing” e “Clinical Competence” mediante o uso do operador booleano “AND”. Após aplicação dos critérios de inclusão, foram identificados 103 artigos na PubMed e 5 na LILACS, totalizando 108 artigos. Após leitura dos títulos e resumos, 8 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final. Os critérios de inclusão foram os artigos que abordassem sobre a temática, publicados no período de 2022-2026 e que estivessem em texto completo disponível gratuitamente. Os critérios de exclusão foram os artigos que não aludiram sobre o tema e que não abordam os descritores mencionados e a enfermagem como assunto principal. A pesquisa foi conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. **Resultados:** Dos oito artigos incluídos, sete foram publicados em língua inglesa e um em português. Observou-se que cinco trouxeram como vantagens da simulação realística o aumento da aquisição de conhecimentos teóricos e o desenvolvimento de habilidades práticas<sup>1-5</sup>. Dois

estudos destacaram maior satisfação e autoconfiança dos estudantes e profissionais<sup>3,4</sup>. Três estudos apontaram que a simulação possibilita a transferência do conhecimento para o contexto assistencial, promovendo o desenvolvimento do raciocínio clínico, pensamento crítico, comunicação, trabalho em equipe e tomada de decisão, fortalecendo a integração entre teoria e prática<sup>6-8</sup>. **Discussão:** A aplicação integrada das tecnologias inovadoras de realidade virtual, simulação realista e metodologias ativas por meio de estratégias como a aprendizagem baseada em problemas e estudos de caso favorece uma aprendizagem significativa e reflexiva, aproximando o estudante do contexto real da prática profissional. Essa estratégia contribui para a formação de profissionais mais preparados, críticos e seguros, além de favorecer a atualização e qualificação contínua no contexto da educação permanente em saúde (EPS). Dessa forma, observa-se impacto positivo na qualidade da assistência, no fortalecimento das competências clínicas e na promoção da segurança do paciente<sup>2,3,5,6</sup>. **Considerações finais:** Com base na análise dos estudos selecionados, conclui-se que a simulação realística é uma estratégia eficaz para o desenvolvimento das competências clínicas, evidenciada pelo favorecimento de aprendizagem significativa em comparação aos métodos de ensino tradicionais, promovendo melhorias no conhecimento e habilidades técnicas, comportamentais e de resolução de problemas, fortalecendo a confiança e a motivação dos acadêmicos e profissionais, garantindo aos pacientes uma assistência de enfermagem segura e humanizada.

### **Referências:**

1. Martins T, Santos F, Lumini MJ, Sousa MR, Peixoto MJ, Freire RM, et al. Realistic simulation in nursing education: testing two scenario-based models. *Nurs Open*. 2023;10(5):3326-3335. doi: 10.1002/nop2.1585.
2. Silva VCV da, Leal BLL, Oliveira AEC de, Lima OCV de, Fernandes MB de V, Cunha ICBC, et al. Educação permanente em enfermagem: uso de realidade virtual, simulação clínica e metodologias ativas para capacitação. *Nursing (Ed. bras., Impr.)*. 2025;30(329):11812-11829. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2025v30i329p11812-11829>.
3. Liu K, Zhang W, Li W, Wang T, Zheng Y. Effectiveness of virtual reality in nursing education: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med Educ*. 2023;23(1):710. doi:10.1186/s12909-023-04662-x.
4. Tonapa SI, Mulyadi M, Ho KHM, Efendi F. Effectiveness of using high-fidelity simulation on learning outcomes in undergraduate nursing education: systematic review and meta-analysis. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2023;27(2):444-458. doi:10.26355/eurrev\_202301\_31040.
5. Alharbi A, Nurfianti A, Mullen RF, McClure JD, Miller WH. The effectiveness of simulation-based learning (SBL) on students' knowledge and skills in nursing programs: a systematic review. *BMC Med Educ*. 2024;24(1):1099. doi:10.1186/s12909-024-06080-z.

6. Nascimento JSG, Siqueira TV, Oliveira JLG, Alves MG, Regino DSG, Dalri MCB. Development of clinical competence in nursing in simulation: the perspective of Bloom's taxonomy. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):e20200135. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0135>
7. Canever BP, Costa DG, Magalhães ALP, Gonçalves N, Bellaguarda MLR, Prado ML. Treinamento de habilidades por simulação no desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem. *Rev Min Enferm.* 2022;26:e-1457. doi: 10.35699/2316-9389.2022.38545
8. García-Salido C, Capell MM, García Gutiérrez D, Ramírez-Baraldes E. Perception of Knowledge Transfer from Clinical Simulations to the Care Practice in Nursing Students. *Invest Educ Enferm.* 2024;42(2):e11. doi: 10.17533/udea.iee.v42n2e11.
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

# ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DE ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM ENFERMIARIAS HOSPITALARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabelle Mell Barbosa Tinôco, Mirella Romão Martins

**Introdução:** A enfermagem desempenha um papel fundamental na identificação das necessidades de saúde por meio da anamnese e do exame físico, instrumentos essenciais para o desenvolvimento do raciocínio clínico e o planejamento da assistência. Durante a formação acadêmica, a consolidação dessas competências técnicas e científicas é indispensável para uma prática segura, humanizada e baseada em evidências. Nesse contexto, a vivência em ambiente hospitalar, especialmente em enfermarias, proporciona ao estudante a integração entre teoria e prática no cuidado ao paciente, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades clínicas essenciais à formação em enfermagem. O seguinte estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por uma estudante de enfermagem do 5º período durante estágio supervisionado em enfermarias hospitalares, com ênfase na realização da anamnese e do exame físico como ferramentas fundamentais para a assistência. **Relato de experiência:** A experiência foi vivenciada durante estágio supervisionado realizado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), nas enfermarias de Clínica Médica e Cardiologia, no período de fevereiro a março de 2026. Nesse período, foram desenvolvidas atividades relacionadas ao Processo de Enfermagem (PE), com ênfase na etapa de coleta de dados, através da anamnese e da realização do exame físico completo. Durante a prática, a abordagem inicial dos pacientes incluiu identificação, queixa principal, história da doença atual, antecedentes pessoais e familiares, possibilitando uma compreensão mais abrangente do quadro clínico. O exame físico foi realizado de forma sistematizada, contemplando avaliação geral e por sistemas, com a utilização de técnicas propedêuticas como inspeção, palpação, percussão e ausculta, contribuindo para a identificação de alterações relevantes no estado de saúde. Além disso, tornou-se evidente, na prática, a importância de correlacionar os dados obtidos na anamnese com os achados do exame físico para a construção do raciocínio clínico e para a tomada de decisões na assistência. Ao longo da vivência, foi possível perceber uma evolução significativa nas habilidades técnicas, na organização do pensamento clínico e no desenvolvimento da autonomia durante a assistência.

**Considerações finais:** A experiência contribuiu de forma significativa para a formação acadêmica, fortalecendo competências essenciais à prática da enfermagem, como pensamento crítico, comunicação terapêutica e sistematização da assistência. Evidencia-se que a vivência em cenários clínicos, com foco na anamnese e no exame físico, é fundamental para a formação de enfermeiros capacitados, críticos e aptos a oferecer uma assistência integral, humanizada e de qualidade.

### **Referências:**

Machado SKK, Adamy EK, Pertille F, Argenta C, Silva CB da, Vendruscolo C. Aplicabilidade do Processo de Enfermagem na atenção hospitalar: interface com as melhores práticas. Rev Enferm UFSM [Internet]. 16º de novembro de 2021 [citado 7º de abril de 2026];12:e2. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/64972>

Chen J, Liu W, Tang C, Yu M, Wang Z, Ma C. Experiences in practicing physical examination skills among undergraduate nursing students in clinical rotation based on the COM-B system: a descriptive qualitative study. BMC Nurs. 2025 Jul 16;24:928. doi: [10.1186/s12912-025-03592-x](https://doi.org/10.1186/s12912-025-03592-x)

# ESTRATÉGIAS ESTÉTICAS NA PROMOÇÃO DA AUTOESTIMA DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS

Whysnan Ricarda da Silva, Giovanna Sarmento Marsicano, Maria Eduarda Gomes de Vasconcelos, Pedro Henrique Tavares de Oliveira, Thaisa Alves de Araújo

**Introdução:** A neoplasia mamária configura-se como um relevante problema de saúde pública, tendo a mastectomia como uma de suas principais abordagens terapêuticas<sup>1</sup>. Esse procedimento pode gerar impactos físicos, emocionais e psicossociais significativos<sup>2</sup>. Mesmo quando associada à reconstrução mamária, a retirada da mama pode afetar negativamente a autoimagem e o bem-estar das mulheres<sup>4,5</sup>. Além disso, alterações funcionais, dor, limitações nos membros superiores e disfunções relacionadas à sexualidade comprometem a qualidade de vida. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel essencial na reabilitação, promovendo autonomia, autocuidado e reintegração social<sup>5</sup>. Nesse cenário, ressalta-se a atuação do enfermeiro especialista em estética. Sua prática, amparada por resoluções profissionais<sup>6,7</sup> possibilita integrar terapêuticas estéticas seguras à assistência clínica, sendo essencial para a reconstrução da autoimagem e o resgate da autoestima<sup>8,9</sup>. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão da literatura científica, a atuação do enfermeiro na promoção da autoestima de pacientes mastectomizadas, com ênfase nas estratégias estéticas, no autocuidado e na melhoria da qualidade de vida. **Metodologia:** A pesquisa delineou-se como uma revisão da literatura, fundamentada no referencial metodológico do JBI<sup>10</sup> e nas recomendações PRISMA<sup>11</sup>, nas bases Google Acadêmico, SciELO, PubMed (MEDLINE) e LILACS, em março de 2026, utilizando descritores DeCS/MeSH: “mastectomia”, “autoimagem”, “qualidade de vida” e “enfermagem”, combinados por AND e OR. Foram incluídos estudos entre 2016 e 2026, com textos gratuitos disponíveis na íntegra, em português e inglês, além de diretrizes e normativas profissionais. Excluíram-se estudos duplicados, que não respondiam ao objetivo e produções sem rigor metodológico. Inicialmente, foram identificados 30 estudos; após triagem e leitura na íntegra, a amostra final foi composta por 14 artigos. **Resultados:** Os achados demonstram que mulheres mastectomizadas apresentam sofrimento emocional, especialmente aquelas que não realizaram reconstrução mamária, evidenciando maior fragilidade psicológica<sup>12,3,4</sup>. Apesar de não haver diferença estatisticamente significativa na autoestima global entre mulheres com e sem reconstrução, fatores como idade influenciam esse aspecto, sendo mulheres mais jovens mais afetadas emocionalmente<sup>3</sup>. As intervenções estéticas mostraram-se relevantes na reabilitação, atuando na reconstrução da imagem corporal e no fortalecimento da autoestima<sup>13,9,19</sup>. Destacam-se cuidados com a pele, dermocosméticos, drenagem linfática, laserterapia, dermopigmentação (especialmente na reconstrução da aréola) e técnicas para melhoria de cicatrizes<sup>9, 13</sup>. Além disso, evidenciam-se ações educativas da enfermagem, como orientações sobre autocuidado, valorização da imagem pessoal e adaptação

às mudanças corporais<sup>14,15</sup>. Práticas estéticas não invasivas contribuem para a melhora do bem-estar, autoconfiança e qualidade de vida, favorecendo enfrentamento mais positivo do adoecimento<sup>13,16,17</sup>. **Discussões:** A mastectomia impacta não apenas o corpo físico, mas também a identidade e o bem-estar emocional da mulher<sup>2</sup>. A assistência de enfermagem deve ultrapassar cuidados técnicos, incorporando dimensões psicossociais e promovendo abordagem integral<sup>5,14</sup>. O enfermeiro esteta, respaldado pelas normativas do COFEN (Resoluções nº 529/2016 e nº 715/2023)<sup>6,7</sup>, pode atuar na aplicação de estratégias estéticas seguras, como dermopigmentação, cuidados com cicatrizes e terapias não invasivas<sup>16,9,18</sup>, contribuindo para a reconstrução da autoimagem e melhora da autoestima<sup>13</sup>. Contudo, essas intervenções devem ser realizadas com cautela, respeitando condições clínicas e evitando riscos<sup>8</sup>. Ademais, a enfermagem envolve educação em saúde, acolhimento e incentivo ao autocuidado, favorecendo adaptação às mudanças corporais<sup>15</sup>. Dessa forma, a integração entre cuidados estéticos e assistência de enfermagem fortalece a humanização do cuidado e contribui para a qualidade de vida dessas pacientes<sup>5</sup>. **Considerações finais:** As estratégias estéticas desempenham papel fundamental na promoção da autoestima de pacientes mastectomizadas, contribuindo para a reconstrução da imagem corporal e melhora do bem-estar<sup>13,9,19</sup>. Mulheres sem reconstrução mamária apresentam maior vulnerabilidade emocional<sup>12</sup>, reforçando a necessidade de suporte integral. A atuação do enfermeiro esteta destaca-se nesse processo<sup>14,17</sup>, possibilitando práticas seguras e baseadas em evidências. A incorporação dessas estratégias ao cuidado contribui para a humanização da assistência e valorização da mulher em sua integralidade e singularidade<sup>5</sup>.

## Referências

1. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2023.
2. ROCHA, Camilla Brasil et al. Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. *Revista Cuidarte*, [S.l.], v. 10, n. 1, e606, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732019000100208&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100208&lng=en). Acesso em: 8 abr. 2026. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.606>.
3. ALVES, V. L. et al. Assessment of the quality of life and self-esteem of mastectomized patients submitted or not to breast reconstruction. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 32, p. 208-217, 2017.
4. FILIBERTI, A. et al. Psychologic effects and esthetic results of breast reconstruction after mastectomy. *Tumori*, v. 72, n. 6, p. 585-588, 1986. DOI: <https://doi.org/10.1177/030089168607200608>.

5. CARE of nursing on oncological patients: integration review. *Research, Society and Development*, v. 8, n. 6, e35861037, 2019. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/1037>. Acesso em: 8 abr. 2026.
6. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Resolução nº 529, de 9 de novembro de 2016*. Normatiza a atuação do enfermeiro na área de estética. Brasília: COFEN, 2016.
7. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Resolução nº 715, de 2023*. Altera a Resolução nº 529/2016. Brasília: COFEN, 2023.
8. JURADO, S. R.; JURADO, S. V. Enfermagem estética: avanços, dilemas e perspectivas. *Global Academic Nursing*, v. 1, n. 1, e8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200008>.
9. ARAÚJO, L. A. N. Micropigmentação como ferramenta de resgate da autoestima em pacientes pós-cirurgia plástica. *LEV*, v. 13, n. 31, 2023. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/PCP80>. Acesso em: 8 abr. 2026.
10. AROMATARIS, E. et al. (ed.). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBI, 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>.
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.
12. MACEDO, L. C.; ALMEIDA, P.; REIS, J. S. Mulheres mastectomizadas: fatores excludentes da reconstrução mamária. *Revista Brasileira de Saúde e Reabilitação*, v. 8, n. 1, p. 55-62, 2021.
13. BACCOLI, B. C.; ATZINGEN, D. A. N. V.; MENDONÇA, A. R. A. Prática estética e a autoestima de pacientes em tratamento oncológico. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 16, n. 2, p. 1-10, 2018.
14. TINÔCO, J. H. S.; ARAÚJO, M. R. A contribuição do enfermeiro esteta na melhoria da autoestima de mulheres pós-mastectomia. In: *Enfermagem em perspectivas: estudos integrados em saúde*. [S.l.]: [s.n.], [s.d.], p. 11.
15. CARVALHO, A. T. *As estratégias de intervenções utilizadas pelos enfermeiros em relação às repercussões da mastectomia na autoimagem de mulheres com câncer de mama*. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Enfermagem, Macaé, 2021.

16. SOUSA, B. R. et al. Desafios e avanços: a atuação do profissional de enfermagem na estética. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 15, e579111537803, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37803>.
17. de Oliveira Machado CI, Roselaine Roratto Muner. A ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM ESTÉTICA. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 27º de março de 2025 [citado 8º de abril de 2026];99(Ed.Esp):e025051. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/2501>
18. THE clinical practice of nurses in the aesthetic rehabilitation of mastectomy patients. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, e504111032865, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/32865>. Acesso em: 8 abr. 2026.
19. Vas JGS, Dalmolin R. Autoestima:: micropigmentação em mulheres submetidas ao tratamento quimioterápico. *REMAS* [Internet]. 1º de fevereiro de 2023 [citado 8º de abril de 2026];1(1):69-87. Disponível em: <https://revistas.fasipe.com.br/index.php/REMAS/article/view/185>

# **GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE E IMPLICAÇÕES DA COMPREENSÃO DOS PROCESSOS NA PRÁTICA ASSISTENCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Hellen Sabrina Vasconcelos Lopes**, Juliana Maria dos Santos, Fernanda Suely Fontes de Souza Santana

**Introdução:** A qualidade da assistência e a segurança do paciente constituem responsabilidades compartilhadas entre os profissionais de saúde, sendo sustentadas por processos organizacionais que estruturam o cuidado. Nesse contexto, a gestão da qualidade em saúde configura-se como elemento estruturante da prática assistencial, ao padronizar condutas, organizar fluxos e reduzir riscos, conforme diretrizes da Organização Mundial da Saúde(OMS) e do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). No cotidiano dos serviços, práticas como a utilização de protocolos e rotinas institucionais são incorporadas pelas equipes assistenciais, sendo viabilizadas por sistemas organizados de gestão, com foco na segurança do paciente, na melhoria contínua dos processos e na otimização de recursos. Dessa forma, evidencia-se que tais processos não se configuram como dimensões externas à assistência, mas como componentes intrínsecos à sua organização, em consonância com os princípios da qualidade e com modelos de acreditação, como os propostos pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). **Relato de experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmica de enfermagem em um hospital do Recife, denominado Hospital Alfa, no setor de qualidade. A experiência envolveu a compreensão de protocolos institucionais, acompanhamento de auditorias internas e interação com núcleos organizacionais. A inserção no setor possibilitou o contato com instrumentos que padronizam a prática assistencial, evidenciando a organização do cuidado como estratégia para redução de riscos, e a incorporação destes ao cotidiano dos serviços, sobretudo por meio de protocolos e rotinas institucionais. A vivência nas auditorias internas permitiu identificar que, embora haja adesão frequente às práticas preconizadas, persistem fragilidades relacionadas à compreensão dos profissionais acerca da compreensão que são os processos de gestão da qualidade que fundamentam essas ações. Dessa forma, condutas voltadas à segurança do paciente são, por vezes, executadas de forma mecânica, sem o reconhecimento de sua inserção em um sistema estruturado, o que compromete o raciocínio crítico, a tomada de decisão e a sustentabilidade das práticas seguras. A interação com setores como o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e o gerenciamento de riscos evidenciou a natureza sistêmica da gestão da qualidade, reforçando que a segurança do paciente resulta da articulação entre diferentes núcleos organizacionais. Nesse sentido, os princípios da OMS, do PNSP e os modelos da ONA orientam a padronização, o monitoramento e a avaliação contínua como estratégias para qualificação do cuidado. Assim, evidenciou-se que, embora os processos de gestão estejam presentes na prática, sua efetividade depende da capacidade dos profissionais

de reconhecê-los e aplicá-los de forma crítica. A ausência dessa apropriação limita seu potencial transformador, enquanto sua consolidação favorece a segurança do paciente e a qualidade da assistência. **Considerações finais:** A efetividade da gestão da qualidade no contexto assistencial está relacionada à apropriação crítica dos processos pelos profissionais de saúde, ultrapassando a execução normativa das práticas. A ausência dessa compreensão limita o potencial dessas estratégias na qualificação do cuidado. Destaca-se a importância da identificação contínua de fragilidades e do aprimoramento sistemático dos processos assistenciais, em alinhamento com os princípios dos sistemas estruturantes de segurança do paciente.

### **Referências:**

1. World Health Organization. *Global patient safety report 2024*. Geneva: WHO; 2024.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. 2013 abr 2.
3. Organização Nacional de Acreditação. *Manual brasileiro de acreditação: organizações prestadoras de serviços de saúde*. Brasília: ONA; 2022.
4. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743-8.

# INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO SUPORTE À DECISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA

**Hellen Sabrina Vasconcelos Lopes;** Juliana Maria dos Santos; Cláudia Roberta Selfes de Mendonça

**Introdução:** O cuidado neonatal caracteriza-se por elevada complexidade assistencial, exigindo da equipe de enfermagem decisões clínicas rápidas, seguras e baseadas em evidências. Nesse cenário, a inteligência artificial (IA) tem emergido como ferramenta inovadora no suporte à tomada de decisão. Contudo, apesar de sua crescente incorporação nos serviços de saúde, ainda são limitadas as evidências sobre sua aplicabilidade específica na enfermagem neonatal, especialmente no que se refere ao impacto na prática clínica e no protagonismo do enfermeiro. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas acerca do uso da inteligência artificial como suporte à decisão clínica na enfermagem neonatal e seus impactos na segurança e qualidade do cuidado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e Google Acadêmico, considerando publicações dos últimos cinco anos. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, no idioma inglês, que abordassem a utilização da inteligência artificial no contexto neonatal. A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura de títulos, resumos e textos completos, resultando em 10 artigos para análise. Os dados foram organizados e analisados de forma descritiva, sendo posteriormente categorizados em eixos temáticos. **Resultado:** A análise científica revelou que a inteligência artificial tem sido incorporada, de forma crescente, ao ambiente neonatal como uma aliada no suporte à tomada de decisões clínicas. As tecnologias mais mencionadas operam por meio da coleta contínua de dados clínicos, utilizando modelos capazes de reconhecer padrões fisiológicos e antecipar alterações críticas. Apesar dos avanços, os estudos apontam desafios relacionados à interoperabilidade entre sistemas, à segurança dos dados e à necessidade de capacitação da equipe de enfermagem para interpretar e aplicar corretamente os resultados gerados pela IA. A atuação da enfermagem ainda é pouco explorada de forma isolada nos artigos, sendo frequentemente citada de maneira indireta no contexto da equipe multiprofissional, tornando-se uma lacuna importante na produção científica. **Conclusão:** A inteligência artificial configura-se como ferramenta promissora no suporte à decisão clínica no cuidado neonatal, com potencial para qualificar a assistência e ampliar a segurança do recém-nascido. Entretanto, sua efetiva incorporação à prática da enfermagem depende do desenvolvimento de competências tecnológicas, da capacitação profissional e da construção de sistemas alinhados ao contexto clínico. Destaca-se a necessidade de fortalecimento da produção científica centrada na atuação do enfermeiro, bem como da inserção da temática da IA na formação em enfermagem, visando atender às demandas contemporâneas do cuidado em saúde.

**Referências:**

1. Rallis D, Baltogianni M, Kapetaniou K, Giapros V. Current applications of artificial intelligence in the neonatal intensive care unit. *BioMedInformatics*. 2024;4(2):1225-1248. doi:10.3390/biomedinformatics4020067.
2. Sakore SS, Devi S, Mahapure P, Kamble M, Jadhav P. Artificial intelligence applications in neonatal critical care: a scoping review. *J Clin Neonatol*. 2024;13(3):102-109. doi:10.4103/jcn.jcn\_13\_24.
3. Anusha S, Gowthami C, Onapakala K, Suryanarayana VS, Vijaya V, Ravi R. AI-driven decision support systems for neonatal care: a reinforcement learning approach. *J Neonatal Surg* [Internet]. 2025 Apr 10 [cited 2026 Apr 13];14(13 Suppl):928-936. Available from: <https://www.jneonatalurg.com/index.php/jns/article/view/3398>
4. Alruwaili AN, Alshammari AM, Alhaiti A, et al. Neonatal nurses' experiences with generative AI in clinical decision-making: a qualitative exploration in high-risk NICUs. *BMC Nurs*. 2025;24:386. doi:10.1186/s12912-025-03044-6.

# MANEJO DE COBERTURAS EM LESÕES POR PRESSÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

**Giovanna Sarmiento Marsicano;** Whysnan Ricarda da Silva; Maria Eduarda Gomes de Vasconcelos; Pedro Henrique Tavares de Oliveira; Cláudia Roberta Selfes de Mendonça

**Introdução:** As lesões por pressão (LP) configuram-se como um problema de saúde pública e estão associadas à qualidade da assistência em saúde<sup>1,2</sup>. Estudos internacionais indicam prevalência de LP em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) de até 26,6%, evidenciando a magnitude do problema<sup>3</sup>. Pacientes críticos apresentam fatores de risco adicionais, como imobilidade prolongada, instabilidade hemodinâmica, alterações na perfusão tecidual e uso de dispositivos invasivos, que favorecem seu desenvolvimento<sup>4,5</sup>. O manejo das coberturas terapêuticas contribui para o equilíbrio do microambiente da lesão, controle do exsudato, prevenção de infecções e promoção da cicatrização<sup>6,7</sup>. As coberturas avançadas passaram a incorporar materiais absorventes e antimicrobianos, cuja escolha exige avaliação clínica e conhecimento técnico<sup>7</sup>. Apesar da ampla utilização dessas tecnologias, persistem lacunas na síntese das evidências científicas que orientam a formação do enfermeiro na tomada de decisão clínica no manejo das LP em pacientes críticos. Nesse contexto, estratégias eficazes em ambientes de alta complexidade são fundamentais para o desenvolvimento de competências profissionais na enfermagem<sup>8</sup>. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas disponíveis sobre o uso de coberturas terapêuticas no tratamento de LP em pacientes críticos em UTI e discutir suas implicações para a formação em enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura conduzida e descrita conforme as recomendações PRISMA<sup>9</sup>, nas bases PubMed (MEDLINE), Scopus e CINAHL, em março de 2026, utilizando descritores DeCS/MeSH: “ferida”, “coberturas”, “lesão por pressão”, “enfermagem” e “unidade de terapia intensiva”, combinados por AND. Consideraram-se como critérios de elegibilidade estudos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, em português e/ou inglês, que abordassem o manejo de coberturas em LP, a atuação da enfermagem e as implicações para formação profissional. Excluíram-se estudos duplicados e produções que não respondiam ao objetivo da pesquisa ou apresentavam baixo rigor metodológico. Foram identificados 28 estudos; após triagem de títulos, resumos e leitura na íntegra, 14 estudos compuseram a amostra final. **Resultados:** A análise crítica dos estudos selecionados evidenciou que o uso de coberturas terapêuticas constitui componente essencial no cuidado a pacientes críticos com LP, contribuindo para a redução de complicações e a melhora da cicatrização<sup>6,7</sup>. Os achados apontam a utilização de diferentes tecnologias de cobertura no cuidado das lesões por pressão, com destaque para coberturas avançadas associadas

ao controle da carga microbiana e ao manejo do exsudato<sup>10</sup>. Observou-se maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de LP entre pacientes críticos internados em UTI, especialmente nas regiões sacral e calcânea<sup>3,11</sup>. Fatores como ventilação mecânica, tempo prolongado de internação, uso de dispositivos médicos e alterações hemodinâmicas foram identificados como fatores associados ao aumento do risco de lesões por pressão<sup>4,12</sup>. Adicionalmente, a seleção da cobertura baseada na avaliação clínica da ferida mostrou-se determinante para o manejo das lesões<sup>6</sup>. **Discussão:** Os achados evidenciam que o manejo de coberturas não se restringe à aplicação de curativos, configurando-se como prática que exige raciocínio clínico, conhecimento científico e habilidades técnicas por parte da enfermagem<sup>13</sup>. A interpretação das características da lesão, como profundidade, quantidade de exsudato, presença de tecido desvitalizado ou sinais de infecção, orienta a seleção da cobertura mais adequada e influencia diretamente a qualidade da assistência<sup>10</sup>. Nessa perspectiva, o domínio dessas tecnologias na formação acadêmica contribui para o desenvolvimento de competências essenciais na prática da enfermagem, como avaliação clínica sistematizada, tomada de decisão baseada em evidências e planejamento do cuidado<sup>2</sup>. A vivência prática possibilita o desenvolvimento da análise crítica e a integração de conhecimentos teóricos à realidade assistencial, especialmente em contextos de alta complexidade, como na UTI<sup>14</sup>. Assim, o ensino do uso de coberturas especializadas deve ser compreendido não apenas como conteúdo técnico, mas como um campo de aprendizagem que favorece a construção do raciocínio clínico e a qualificação do cuidado prestado ao paciente. **Considerações Finais:** Os achados reforçam que o manejo adequado de coberturas terapêuticas exige avaliação clínica sistematizada e tomada de decisão baseada em evidências na prática da enfermagem<sup>2</sup>. A compreensão das diferentes tecnologias disponíveis, associada à avaliação clínica da ferida, contribui para decisões terapêuticas mais seguras e eficazes<sup>6,10</sup>. Nesse sentido, a incorporação desse conteúdo na formação acadêmica favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico e fortalece a atuação qualificada do enfermeiro em contextos de alta complexidade, contribuindo para a qualificação do cuidado e para a segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES nº 05/2023: práticas de segurança do paciente em serviços de saúde – prevenção de lesão por pressão. Brasília: ANVISA; 2023.
2. Beeckman D, Campbell KE, Campbell J, et al. Pressure ulcers/injuries: prevention and management. J Clin Nurs. 2020;29(15-16):2793-2805.
3. Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. Intensive

- Care Med. 2021;47(2):160-169.
4. Gaspar S, Peralta M, Marques A. Pressure injuries in ICU patients: incidence and risk factors. *J Tissue Viability*. 2020;29(2):100-105.
  5. Lin F, Wu Z, Li Y, et al. Pressure injury prevalence and risk factors in adult intensive care units: a multicenter study. *Int Wound J*. 2022;19(6):1381-1390.
  6. Geng J, Cai Y, Lu H, Zhang R, Tian J, Zhang J. Moist dressings in the treatment of pressure injuries: a network meta-analysis. *J Tissue Viability*. 2023;32(3).
  7. Zhang C, Zhang S, Wu B. Efficacy of different types of dressings on pressure injuries: systematic review and network meta-analysis. *Nursing Open*. 2023;10(9):5857-5867.
  8. DeCastro SS, Konchinski BM, Patel K, Berlowitz DR. The 2024 update on pressure injuries: a review of selected literature. *Adv Skin Wound Care*. 2025.
  9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.
  10. Ousey K, Cook L. Understanding wound bed preparation and TIME framework. *Br J Community Nurs*. 2021;26(Suppl 12):S6-S14.
  11. Latimer S, Chaboyer W, Gillespie B. Pressure injury prevention in intensive care patients: a systematic review. *Intensive Crit Care Nurs*. 2020;59:102870.
  12. Bhutia SY, Saini SK, Jat MS, Balai MK. Prophylactic sacral dressing in prevention of pressure injury among ICU patients: systematic review and meta-analysis. *Indian J Crit Care Med*. 2025.
  13. Deschepper M, Van Hecke A, Verhaeghe S, et al. Pressure injury prediction models for critically ill patients: a systematic review. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021.
  14. Yang LF, Wu JY, Li X, et al. Interventions to promote pressure injury prevention measures in intensive care patients: a systematic review. *J Clin Nurs*. 2024;33(5-6):1034-1046.

## **Eixo 2: Ética, Humanização e Responsabilidade Social na Enfermagem**

# ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM PACIENTES COM COMPORTAMENTO SUICIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pedro Henrique Tavares de Oliveira, Maria Eduarda Gomes de Vasconcelos, Whysnan Ricarda da Silva, Giovanna Sarmento Marsicano, Cláudia Roberta Selfes de Mendonça

**Introdução:** O comportamento suicida é uma expressão usada para descrever diferentes situações relacionadas ao suicídio, abrangendo a ideação, o planejamento, a tentativa e o suicídio consumado<sup>1</sup>. Ele é um fenômeno multifatorial, influenciado pela interação de fatores biológicos, psicológicos e socioambientais, assim constituindo-se como um desafio complexo para a saúde pública mundial<sup>2</sup>. No Brasil, observa-se crescimento expressivo das taxas de mortalidade por suicídio comparada a década passada<sup>3</sup>. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes multiprofissionais na APS (eMulti), configura-se como principal porta de entrada dos indivíduos em sofrimento psíquico, conferindo à enfermagem papel estratégico na identificação precoce de fatores de risco e na implementação de intervenções preventivas<sup>4</sup>. Essas intervenções ocorrem, sobretudo, por meio do uso de tecnologias leves, caracterizadas por ferramentas relacionais baseadas na interação entre profissional e paciente, como a comunicação e o vínculo terapêutico<sup>5</sup>. Entretanto, persistem fragilidades relacionadas à capacitação profissional, à presença de estigmas e à ausência de sistematização das práticas assistenciais<sup>2</sup>. **Objetivo:** Analisar evidências científicas sobre a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde voltadas à prevenção do comportamento suicida. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados SciELO, PubMed (MEDLINE) e LILACS, no mês de março de 2026. Para a busca dos estudos, foram utilizados descritores controlados dos sistemas DeCS/MeSH: “Comportamento autodestrutivo”, “Prevenção do Suicídio”, “Atenção Primária à Saúde”, “Enfermagem”, combinados por meio do operador booleano AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, além de dados provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), por meio do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde. Como critérios de exclusão, consideraram-se estudos duplicados, revisões não sistematizadas e produções que não respondiam ao objetivo proposto ou que não apresentavam rigor metodológico. Inicialmente, foram identificados 27 estudos nas bases selecionadas, sendo posteriormente submetidos à triagem por leitura de títulos e resumos e, em seguida, à leitura na íntegra. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final foi composta por 8 estudos. O processo de seleção ocorreu de forma sistematizada, garantindo maior rigor metodológico. **Resultados:** As evidências científicas demonstram que a atuação da

enfermagem na APS na prevenção do comportamento suicida organiza-se predominantemente por meio de tecnologias leves, com ênfase no acolhimento, escuta qualificada, estabelecimento de vínculo terapêutico e acompanhamento longitudinal dos usuários<sup>5</sup>. Destacam-se ainda a identificação precoce de fatores de risco, a inclusão da família no cuidado, a realização de visitas domiciliares e a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial<sup>4,6</sup>. No entanto, os estudos apontam que tais intervenções são frequentemente realizadas de forma não sistematizada, muitas vezes baseadas na experiência individual dos profissionais, sendo limitadas por lacunas na formação profissional, insegurança no manejo de situações de risco e persistência de atitudes estigmatizantes<sup>2</sup>. **Discussões:** Embora a enfermagem ocupe posição central na prevenção do comportamento suicida na APS, sua prática ainda apresenta inconsistências. A predominância de intervenções baseadas na relação interpessoal reforça a importância das tecnologias leves no cuidado<sup>5</sup>. Contudo, sua efetividade depende diretamente do desenvolvimento de competências comunicacionais, emocionais e éticas. Além disso, a carência de capacitações específicas e a influência de crenças estigmatizantes entre profissionais de saúde comprometem a qualidade da assistência<sup>2</sup>, indicando a necessidade de fortalecimento da educação permanente e da sistematização das práticas assistenciais. **Considerações finais:** Conclui-se que a enfermagem desempenha papel fundamental na prevenção do comportamento suicida na APS, especialmente por meio do acolhimento, da escuta qualificada e do cuidado contínuo<sup>4</sup>. Entretanto, a efetividade dessas ações é limitada por fragilidades na formação profissional, ausência de sistematização do cuidado e persistência de estigmas<sup>2</sup>. Destaca-se a necessidade de investimentos em educação permanente e na organização de estratégias assistenciais estruturadas, com vistas à qualificação do cuidado, fortalecimento das práticas humanizadas e redução do risco de suicídio.

## Referências:

1. Silva SL, Kohlrausch ER. Atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida: revisão integrativa. SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2016;12(2):108-115.
2. Storino BD, Campos CF, Chicata LCO, Campos MA, Matos MSC, Nunes RMCM, et al. Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. Cad Saúde Colet. 2018;26(4):369-377.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológica. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Brasília: Ministério da Saúde; [ano não informado].

4. Silva NK, Carvalho CMS, Magalhães JM, Carvalho Junior JAM, Sousa BVS, Moreira WC. Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2017;13(2):71-77.
5. Bezerra JBG, Ribeiro KVA, Ferreira LL, Silva RM, Silva RB. Uso da tecnologia leve na relação enfermeiro-paciente no autocuidado. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2020.
6. Marçal SRS, Gonçalves JR. Estratégias de intervenção do enfermeiro diante do comportamento suicida. *Rev JRG Est Acad.* 2020;3(6):56-57.
7. Ribeiro VT. Cuidados de enfermagem na prevenção ao suicídio: revisão integrativa. Porto Alegre: UFCSPA; 2022.
8. Rodrigues MF, Pimentel AA, Silva EML, Andrade GBA, Vieira MSC, Carvalho MM. Análise temporal e epidemiológica de óbitos por suicídio em Goiás. *Boletim Epidemiológico.* 2026;27(2).

# BANALIZAÇÃO DO SOFRIMENTO NO CUIDADO EM SAÚDE: ANÁLISE ÉTICAS PARA A ENFERMAGEM.

**Juliana Maria dos Santos,** Hellen Sabrina Vasconcelos Lopes, Hugo Henrique de Souza Martiniano, Linda Inês Mariano Martins da Silva, Cláudia Roberta Selfes de Mendonça

**Introdução:** O cuidado em saúde, fundamentado em princípios éticos e humanísticos, pressupõe o reconhecimento do sofrimento como dimensão central da experiência do paciente. Entretanto, no cotidiano dos serviços, ocorre um processo progressivo de banalização do sofrimento, caracterizado pela naturalização da dor, pela invisibilização das demandas subjetivas e pela priorização de práticas tecnicistas. Esse fenômeno não se configura apenas como falha individual, mas como expressão de um modelo assistencial ainda centrado na doença, influenciado por sobrecarga de trabalho, racionalização dos processos e fragilidades na formação ética. Na literatura, a desumanização do cuidado está diretamente relacionada à dificuldade de integrar dimensões emocionais e subjetivas à prática clínica, especialmente na atenção terciária<sup>1-2</sup>.

**Objetivos:** Refletir acerca da banalização do sofrimento no cuidado em saúde e suas implicações éticas para a prática da enfermagem, à luz da humanização e da responsabilidade profissional. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo reflexão teórica, com base em produções científicas publicadas entre 2021 e 2026, além de documentos institucionais como o Código de Ética de Enfermagem e a Política Nacional de Humanização. Foram analisados estudos que abordam humanização, sofrimento do paciente, ética e prática de enfermagem, com ênfase em contextos hospitalares. Foram analisados artigos originais, revisões integrativas e estudos de caso que abordam a humanização, o sofrimento do paciente e a ética na prática de enfermagem, com ênfase em ambientes hospitalares e unidades de terapia intensiva. Foram encontrados 36 artigos, os quais foram analisados levando em consideração o objetivo da pesquisa, sendo utilizados somente 4 pesquisas que atendiam na íntegra o propósito da revisão.

**Resultados:** Evidenciou-se que a banalização do sofrimento se manifesta por meio de práticas como a minimização da dor, a comunicação mecanizada e a negligência da escuta qualificada. Estudos apontam que, em ambientes como unidades de terapia intensiva, a priorização de tecnologias e rotinas pode reduzir o paciente à sua condição biológica, enfraquecendo o cuidado integral<sup>1</sup>. Além disso, fatores como sobrecarga de trabalho, déficit de profissionais e desgaste emocional contribuem para o distanciamento afetivo, frequentemente utilizado como mecanismo de defesa<sup>2-3</sup>. Todavia, essa estratégia compromete a qualidade do cuidado, reforçando práticas desumanizadas. Ademais, a literatura destaca que a valorização da empatia, da comunicação terapêutica e da humanização são fundamentais para ressignificar o cuidado e reduzir o sofrimento psíquico dos pacientes<sup>4</sup>.

**Discussões:** A banalização do sofrimento configura-se como uma problemática ética estrutural, que ultrapassa o comportamento individual do profissional e reflete limitações do próprio sistema de saúde. Ao naturalizar o sofrimento, violam-se princípios

fundamentais da bioética, como a dignidade humana, a beneficência e o respeito à autonomia<sup>5-6</sup>. Além disso, a fragmentação do cuidado e a centralidade do modelo biomédico dificultam a construção de relações terapêuticas genuínas. A literatura recente evidencia que a humanização não deve ser compreendida como elemento complementar, mas como componente essencial da prática de enfermagem, exigindo mudanças na formação e nas condições de trabalho<sup>1,3</sup>. Nesse sentido, a responsabilidade ética da enfermagem implica reconhecer o sofrimento como fenômeno complexo e multidimensional, demandando escuta, sensibilidade e compromisso com o cuidado integral. **Considerações finais:** A banalização do sofrimento no cuidado em saúde revela fragilidades éticas que comprometem a qualidade da assistência e a dignidade do paciente. Superar esse fenômeno exige não apenas mudanças individuais, mas transformações estruturais na formação, na organização do trabalho e no modelo assistencial. A enfermagem, enquanto protagonista do cuidado, tem papel central na promoção de práticas humanizadas, baseadas na empatia, na escuta qualificada e no reconhecimento do paciente em sua integralidade. Investir em programas de capacitação ética, fortalecer políticas de humanização e criar ambientes de trabalho que favoreçam vínculos terapêuticos são estratégias indispensáveis para ressignificar o cuidado e reduzir a banalização do sofrimento.

## **Referências:**

1. Souza VP, Salomão AM, Oliveira ML. Desafios e estratégias da enfermagem para o cuidado humanizado na UTI. *Rev Multidisciplinar Integrada*. 2025.
2. Henrique BLS, Silva MS, Mattos M. Humanização na perspectiva dos profissionais de saúde em UTI: revisão integrativa. *Rev Ciência Plural*. 2024.
3. Cesupa JR, Rosa JVM. A assistência de enfermagem no processo de humanização de pacientes em UTI: revisão de literatura de 2019 a 2024. *Rev Soc Cient*. 2025.
4. Silva RJF, Costa NF, Penacci FA. Estratégias para humanizar a assistência e minimizar o sofrimento psíquico em pacientes terminais. *Rev JRG Estud Acad*. 2025.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN; 2017.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS. Brasília: MS; 2013.

# **DIANTE DOS DESAFIOS DO CUIDADO: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO COM ATRESIA DE ESÔFAGO SOB A PERSPECTIVA ÉTICA E HUMANIZADA NA ATENÇÃO NEONATAL**

**Luma vitória de oliveira Feliciano**, Cláudia Roberta Selfes de Mendonça

**Introdução:** A prematuridade associada a malformações congênitas representa um dos maiores desafios na assistência neonatal, exigindo cuidado especializado, contínuo e sensível às múltiplas dimensões que envolvem o recém-nascido e sua família. A atresia de esôfago, nesse contexto, configura-se como condição de alta complexidade, que demanda intervenções cirúrgicas precoces e acompanhamento intensivo no pós-operatório<sup>1</sup>. A prematuridade, frequentemente relacionada a intercorrências obstétricas, como placenta prévia, constitui importante fator de risco para morbimortalidade neonatal<sup>2</sup>. Além disso, condições clínicas que exigem intervenções imediatas, como suporte ventilatório ao nascimento, evidenciam a vulnerabilidade do neonato e a necessidade de assistência qualificada baseada em evidências<sup>2</sup>. Nesse cenário, a enfermagem assume papel central na condução do cuidado, atuando na execução de procedimentos, vigilância clínica contínua, articulação multiprofissional e suporte emocional familiar. A prática humanizada e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tornam-se fundamentais para garantir a segurança do paciente, favorecer a recuperação e fortalecer o vínculo terapêutico<sup>3</sup>. Este relato tem como objetivo descrever a vivência acadêmica na assistência a um recém-nascido prematuro com atresia de esôfago, evidenciando o protagonismo da enfermagem frente à complexidade do cuidado neonatal. **Relato de Experiência:** Durante a Vivência da Prática Profissional (VPP) em unidade neonatal, acompanhou-se uma gestante com diagnóstico de placenta prévia total, cuja gestação evoluiu para parto prematuro com 31 semanas. Ao nascimento, o recém-nascido apresentou desconforto respiratório, necessitando de suporte ventilatório imediato com pressão positiva, conforme protocolos de reanimação neonatal<sup>2</sup>. A equipe de enfermagem atuou na estabilização inicial, garantindo permeabilidade das vias aéreas, controle térmico, monitorização dos sinais vitais e apoio às condutas médicas. Após o nascimento, o neonato foi diagnosticado com atresia de esôfago, sendo submetido à cirurgia dois dias após o parto. Diante da suspeita diagnóstica, foram instituídas medidas de enfermagem como:

- decúbito elevado para prevenir aspiração;
- aspiração frequente de secreções orais;
- manutenção de jejum absoluto;
- vigilância contínua para sinais de broncoaspiração<sup>4</sup>.

O neonato permaneceu sob cuidados intensivos, necessitando de ventilação invasiva. Após 11 dias da cirurgia, foi realizada tentativa de extubação sem sucesso.

Diante da dependência ventilatória, a equipe de enfermagem, por meio de olhar clínico atento, identificou sinais sugestivos de disfunção parcial do diafragma, comprometendo a respiração. A partir disso, houve intensificação da assistência multiprofissional, com reavaliações e ajustes terapêuticos. Após monitoramento rigoroso, o neonato foi extubado com sucesso no 18º dia de internação, evoluindo para suporte não invasivo em CPAP por cerca de cinco dias, com adaptação progressiva até respiração em ar ambiente.

Durante a transição da alimentação por sonda para via oral, foram observados episódios de apneia durante a amamentação, com queda da saturação e cianose, recuperação após intervenção.

Esse cenário gerou insegurança e medo na mãe. Diante disso, a enfermagem desempenhou papel essencial no cuidado humanizado, promovendo educação em saúde e acolhimento.

A mãe foi orientada quanto a:

- reconhecimento de sinais de desconforto respiratório;
- posicionamento adequado durante amamentação;
- pausas durante a sucção;
- manejo seguro do recém-nascido.

Além disso, foi estimulada sua participação ativa no cuidado, fortalecendo vínculo materno-infantil, promovendo autonomia. A assistência foi conduzida com base em princípios éticos como beneficência, não maleficência, respeitando à dignidade humana<sup>5</sup>, garantindo comunicação clara, escuta ativa e suporte emocional. Por meio de assistência integral e centrada na família, houve evolução do quadro clínico, adaptação à alimentação oral. Após 32 dias de internação, recebeu alta hospitalar, acompanhado de uma mãe segura e capacitada. **Considerações Finais:**

A experiência evidencia a complexidade do cuidado ao recém-nascido prematuro com malformações congênitas, destacando o papel indispensável da enfermagem na condução de uma assistência segura, humanizada e baseada em evidências<sup>1,6</sup>. O protagonismo do enfermeiro manifesta-se na observação clínica, tomada de decisões, articulação multiprofissional e construção de vínculos que favorecem o cuidado integral<sup>6</sup>. A atuação da enfermagem ultrapassa dimensões técnica, incorporando práticas educativas, éticas e relacionais fundamentais para recuperação do paciente e fortalecimento da família<sup>3,5</sup>. A inserção da mãe no cuidado mostrou-se essencial para continuidade da assistência após alta, reforçando a importância da educação em saúde como estratégia de autonomia<sup>3</sup>. Por fim, a vivência contribuiu para formação acadêmica, permitindo a integração entre teoria e prática e o desenvolvimento de um olhar crítico e humanizado na neonatologia. O cuidado em enfermagem reafirma-se como elemento central na promoção da vida, dignidade e qualidade da assistência<sup>1,6</sup>.

## Referências

1. World Health Organization. Standards for improving the quality of care for small and sick newborns in health facilities. Geneva: WHO; 2022.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Reanimação do recém-nascido  $\geq 34$  semanas em sala de parto: diretrizes atualizadas. Rio de Janeiro: SBP; 2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
4. Spitz L. Oesophageal atresia: current concepts in management. Orphanet J Rare Dis. 2022;17(1):1-10.
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN; 2021.
6. Lawn JE, Ohuma EO, Bradley E, et al. Small and sick newborn care: progress, gaps, and priorities. Lancet Child Adolesc Health. 2023;7(5):321-334.

# **ENTRE O DIAGNÓSTICO E O MEDO: ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO MANEJO DO SOFRIMENTO EMOCIONAL EM PACIENTE COM LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B: RELATO DE CASO**

**Roberta Moreno dos Santos, Arilson Santos Alves da Silva**

**Introdução:** O Linfoma Difuso de Grandes Células B é o subtipo mais comum de linfoma não Hodgkin em adultos, caracterizado por comportamento agressivo e rápida progressão clínica, embora apresente potencial de cura quando diagnosticado precocemente e tratado adequadamente, apesar de os pacientes frequentemente manifestarem sintomas sistêmicos e possível comprometimento do estado geral.<sup>[1]</sup> Nesse contexto, o diagnóstico de câncer configura-se como um evento de grande impacto biopsicossocial, frequentemente associado a sofrimento emocional significativo, especialmente no período inicial da doença, marcado por incertezas quanto ao prognóstico e ao início do tratamento, podendo desencadear ansiedade, medo e insegurança.<sup>[2]</sup> Diante disso, a atuação integrada entre equipe médica e de enfermagem torna-se essencial para a oferta de um cuidado integral e humanizado, contribuindo para a redução do sofrimento psíquico, fortalecimento do vínculo terapêutico e melhor adesão ao tratamento.

**Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 32 anos, admitido no ambulatório de hematologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), após encaminhamento de unidade hospitalar sem suporte especializado, com diagnóstico inicial de neoplasia hematológica, posteriormente confirmado como Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB). Durante o acompanhamento inicial, o paciente encontrava-se hemodinamicamente estável, lúcido e orientado, porém apresentava queixas de tosse e dispneia. Ao exame físico, evidenciou-se desconforto respiratório leve, sem sinais de instabilidade hemodinâmica ou outras alterações orgânicas agudas. Associado ao quadro clínico, observou-se sofrimento emocional significativo, caracterizado por ansiedade persistente, insônia, inquietação e pensamentos recorrentes relacionados ao prognóstico da doença. O paciente relatava medo iminente da morte, além de preocupação exacerbada com o bem-estar de sua esposa e filhos, seus dependentes diretos, evidenciando importante repercussão psicossocial e sofrimento psíquico relacionado à incerteza prognóstica e à possibilidade de comprometimento de seu papel familiar. No seguimento assistencial, a equipe médica deu continuidade à investigação diagnóstica, com solicitação de exames complementares e esclarecimentos acerca da doença, prognóstico e possibilidades terapêuticas, visando reduzir incertezas e promover melhor compreensão do quadro clínico. De forma integrada, a equipe de enfermagem realizou acompanhamento contínuo, com ênfase em escuta qualificada, acolhimento e identificação precoce de demandas emocionais. Foram fornecidas orientações quanto ao tratamento proposto, preparo para quimioterapia e manejo de

possíveis efeitos adversos, além de suporte nas questões psicossociais apresentadas pelo paciente, reforçando uma abordagem interprofissional centrada no cuidado integral. Destaca-se a atuação interprofissional pautada em uma abordagem humanizada, na qual o paciente foi assistido de forma acolhedora e empática por toda a equipe de hematologia. O estabelecimento de vínculo terapêutico, aliado ao cuidado sensível e à comunicação efetiva, contribuiu para maior sensação de segurança, confiança na equipe e melhor enfrentamento do processo de adoecimento.

**Considerações Finais:** O presente relato evidencia que o sofrimento psíquico é uma manifestação frequente em pacientes oncológicos, especialmente no período inicial após o diagnóstico, marcado por incertezas quanto ao prognóstico e ao início do tratamento. Em pacientes com Linfoma Difuso de Grandes Células B, doença de comportamento agressivo, esse impacto tende a ser ainda mais significativo, sobretudo em indivíduos jovens e com responsabilidades familiares estabelecidas. Diante desse cenário, a atuação integrada entre equipe médica e de enfermagem mostrou-se essencial para o manejo das demandas clínicas e emocionais, com destaque para a comunicação clara, o acolhimento e a escuta qualificada como estratégias fundamentais na redução do sofrimento psíquico.<sup>[3]</sup> Além disso, o reconhecimento precoce das necessidades emocionais possibilita intervenções mais assertivas, contribuindo não apenas para o bem-estar psicológico, mas também para melhores desfechos clínicos. Dessa forma, reforça-se que o cuidado ao paciente com Linfoma Difuso de Grandes Células B deve ultrapassar a abordagem biomédica, incorporando práticas interprofissionais centradas no paciente. A assistência humanizada e integrada constitui elemento indispensável para o fortalecimento do vínculo terapêutico, promoção da adesão ao tratamento e melhor enfrentamento do processo de adoecimento, com impacto positivo na qualidade da assistência em oncologia.<sup>[4]</sup>

## Referências:

1. Veloso L, Batista C, Diogo I, Abreu V, Cordeiro J, Almeida G, et al. LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B SEM DOENÇA NODAL: UM RELATO DE CASO. Hematology Transfusion and Cell Therapy [Internet]. 2024 Oct 1 [cited 2026 Apr 15];46:S297–8. Available from: <https://www.htct.com.br/pt-linfoma-difuso-de-grandes-celulas-articulo-S2531137924008320>
2. Zhila Fereidouni, Samaneh Dehghan Abnavi, Ghanbari Z, Roqayeh Gashmard, Fatemeh Zarepour, Samani NK, et al. The Impact of Cancer on Mental Health and the Importance of Supportive Services. Galen Medical Journal [Internet]. 2024 Feb 26 [cited 2026 Apr 15];13:e3327–7. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11368479/>

3. Admin. EMD: O poder da equipe multidisciplinar no tratamento do câncer [Internet].  
Oncológica do Brasil. 2021 [cited 2026 Apr 11]. Available from:  
<https://www.oncologicadobrasil.com.br/blog/equipe-multidisciplinar-cancer/>

4. Rodrigues AB, Oliveira PPD. Oncologia para enfermagem . (2ª edição).: Editora Manole;  
2024.

# ENTRE A COMPLEXIDADE DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO E A SINGULARIDADE DO CUIDADO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE CASO

**Danielle Letícia Batista da Silva**, Maria Carolina Beltrão Pimentel, Letícia Alencar Queiroz da Hora, Cláudia Roberta Selfes de Mendonça

**Introdução:** O pré-natal de alto risco compreende o acompanhamento de gestantes com maior probabilidade de complicações materno-fetais, exigindo da enfermagem não apenas domínio técnico, mas também competência ética e posicionamento crítico frente às necessidades de saúde (1,2). Nesse contexto, a consulta de enfermagem configura-se como ferramenta essencial para o monitoramento clínico, tomada de decisão e implementação de estratégias de cuidado individualizadas (5). Além disso, configura-se como espaço de acolhimento e escuta qualificada, fundamentais para a adesão ao cuidado. Condições como a pré-eclâmpsia permanecem como importantes causas de morbimortalidade materna e perinatal, sendo responsáveis por parcela significativa dos óbitos maternos no mundo, o que reforça a necessidade de detecção precoce e manejo adequado (3,4,5). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de caso, que tem como objetivo descrever a assistência de enfermagem a uma gestante em pré-natal de alto risco, evidenciando a complexidade do cuidado e a singularidade das intervenções. O estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família, com dados foram obtidos por meio de consultas de enfermagem, incluindo anamnese, exame físico, evolução clínica e intervenções realizadas, assegurando os princípios éticos de confidencialidade e anonimato (3). **Relato de Caso:** RMS, primigesta, com aproximadamente 30 semanas de gestação, foi atendida em consulta de enfermagem em uma Unidade de Saúde da Família, apresentando histórico de elevação pressórica persistente. Durante a avaliação inicial, observou-se elevação da pressão arterial, com valores de 160x110 mmHg, associados à cefaleia intensa e episódios de visão turva, configurando sinais de alerta para quadro de pré-eclâmpsia. No acolhimento, evidenciou-se, além da condição clínica, importante vulnerabilidade emocional, com relato de medo relacionado ao parto cesáreo e ausência de apoio por parte do parceiro. A consulta de enfermagem foi conduzida com escuta qualificada, com a identificação de fatores que comprometiam a adesão ao cuidado, como uso irregular de medicação, desconhecimento da gravidade do quadro e alimentação inadequada (5). Diante dos achados, a enfermagem, no âmbito da atenção primária, realizou intervenção imediata, incluindo monitoramento dos sinais vitais, orientações quanto aos sinais de risco e necessidade de cuidado contínuo, além de encaminhamento prioritário ao serviço de referência em pré-natal de alto risco, especificamente ao Hospital da Mulher do Recife (1,2). Ademais,

observou-se persistência dos níveis pressóricos elevados, demandando intensificação do monitoramento clínico e vigilância contínua.

Evidencia-se que a atuação da enfermagem na Unidade de Saúde da Família foi determinante tanto para a identificação precoce dos sinais de risco quanto para a implementação de intervenções educativas sistematizadas, contribuindo para a adesão ao plano terapêutico. A adequada organização do fluxo assistencial favoreceu a continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde, reafirmando o papel estratégico da enfermagem na coordenação do cuidado.

**Considerações Finais:** O presente relato de caso evidencia a complexidade inerente ao acompanhamento de gestantes em situação de alto risco no âmbito da Atenção Primária à Saúde, destacando a consulta de enfermagem como espaço estratégico para identificação precoce de sinais clínicos de gravidade e intervenções oportunas. Associação entre alterações clínicas e vulnerabilidade emocional reforça a necessidade de uma abordagem integral e humanizada. A enfermagem mostra-se essencial na garantia de acesso, na continuidade da assistência e na promoção de um cuidado resolutivo, ético e humanizado (2,5).

#### **Referências:**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Linha de cuidado da gestante e puérpera. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358/2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. Low-dose aspirin use for the prevention of preeclampsia and related morbidity and mortality. Washington (DC): ACOG; 2021.
5. Santos LM, Souza KV, Rezende MP, Oliveira RM. Consulta de enfermagem no pré-natal de alto risco: contribuições para o cuidado integral. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1150-1156.

# HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UTI: USO DA ESCRITA E DA COMUNICAÇÃO VIRTUAL COMO ESTRATÉGIAS DE INTERAÇÃO COM PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADOS - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Maria dos Santos, Hellen Sabrina Vasconcelos Lopes, Danielle Barros Pires de  
Meneses

**Introdução:** A unidade de terapia intensiva (UTI) configura-se como um ambiente composto por diversos tipos de tecnologias terapêuticas, no qual a priorização de intervenções voltadas à manutenção da vida pode deixar em segundo plano dimensões subjetivas essenciais do cuidado, como a comunicação, a autonomia e o vínculo terapêutico. Nesse cenário, a realização de traqueostomia (TQT), frequentemente indicada em pacientes com condições respiratórias críticas, contribui para a manutenção da via aérea e otimização da ventilação, porém compromete significativamente a comunicação verbal, promovendo sentimentos de ansiedade, frustração, isolamento e perda de controle sobre o próprio cuidado. Assim, a incapacidade da comunicação efetiva em pacientes traqueostomizados está associada a piores desfechos emocionais e maior sofrimento psíquico, impactando diretamente a qualidade da assistência e a experiência do paciente no ambiente intensivo. **Relato de Experiência:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante o estágio curricular obrigatório de enfermagem, realizado na UTI Cirúrgica I de um hospital de referência, no mês de fevereiro de 2026, no município de Recife-PE. Durante a vivência no setor, foi observado que pacientes com comprometimento da permeabilidade das vias aéreas, submetidos à intubação orotraqueal e, posteriormente, à traqueostomia, apresentavam ausência, dificuldade na projeção ou perda temporária da voz, o que dificultava a comunicação entre a equipe de saúde e o paciente. Apesar do acompanhamento fonoaudiológico, o enfermeiro desempenha papel central na assistência direta e no monitoramento contínuo das necessidades desses pacientes, sendo fundamental o estabelecimento de uma comunicação eficaz, especialmente naqueles que se encontram conscientes e orientados. No entanto, a dinâmica da UTI, marcada pela complexidade dos quadros clínicos e pela necessidade de intervenções constantes, frequentemente limita o tempo disponível para uma comunicação qualificada e individualizada. Diante dessa realidade, foram implementadas estratégias de comunicação alternativa, por meio da escrita em blocos de anotação, bem como da digitação em dispositivos móveis, adaptadas às condições clínicas e motoras dos pacientes. Essas ferramentas possibilitaram a expressão de necessidades, desconfortos, dúvidas e aspectos subjetivos frequentemente não verbalizados por meios convencionais. A adoção dessas estratégias favoreceu uma comunicação mais efetiva e abrangente, promovendo maior participação dos pacientes no cuidado, redução de sinais de ansiedade e fortalecimento do vínculo terapêutico

com a equipe de enfermagem. Além disso, observou-se uma ampliação da percepção da equipe quanto às necessidades biopsicossociais, tanto mediatas quanto imediatas, configurando-se como uma prática relevante para a humanização da assistência. Entretanto, foram identificados desafios, como limitações motoras que dificultavam a escrita, necessidade de adaptação contínua dos recursos e resistência inicial de alguns profissionais, evidenciando a importância da sensibilização e capacitação da equipe para a incorporação dessas práticas no contexto intensivo.

**Considerações Finais:** A experiência demonstra que a comunicação, mesmo diante de limitações impostas por intervenções invasivas como a traqueostomia, pode ser ressignificada como eixo central da humanização do cuidado em UTI. O uso de estratégias como a escrita e a conversação virtual configura-se como tecnologia leve, acessível e potente, capaz de promover autonomia, dignidade e vínculo terapêutico. Diante disso, a humanização do cuidado em saúde demanda a incorporação de estratégias que transcendam o modelo tecnicista, valorizando a escuta qualificada, a subjetividade e a participação ativa do paciente no processo terapêutico. Evidencia-se, portanto, que a comunicação deve ser reconhecida como tecnologia essencial do cuidado, mesmo em contextos de alta complexidade. Por fim, torna-se fundamental investir na formação e capacitação dos profissionais de enfermagem, bem como na valorização institucional dessas práticas, visando consolidar a comunicação como alternativa viável para restaurar a interação em pacientes com limitações da fala, possibilitando maior autonomia e fortalecimento do vínculo entre paciente, família e equipe de saúde. Constata-se, portanto, que a comunicação deve ser reconhecida como tecnologia essencial do cuidado, mesmo em contextos de alta complexidade.

## **Referências:**

1. Azoulay E, Vincent JL, Angus DC, et al. Recovery after critical illness: putting the puzzle together. *Crit Care*. 2017;21:296.
2. Freeman-Sanderson A, Togher L, Elkins M, Phipps P. Quality of life improves with return of voice in tracheostomy patients. *Crit Care Med*. 2016;44(6):1075-1081.
3. Happ MB, Garrett K, Thomas DD, et al. Nurse-patient communication interactions in the ICU. *Am J Crit Care*. 2011;20(2):e28-e40.
4. Ten Hoorn S, Elbers PWG, Girbes ARJ, Tuinman PR. Communicating with conscious and mechanically ventilated critically ill patients. *Crit Care*. 2016;20:333.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS. Brasília: MS; 2013.
6. Patak L, Gawlinski A, Fung NI, Doering L, Berg J. Patients' reports of health care practitioner interventions that are related to communication during mechanical ventilation. *Heart Lung*. 2004;33(5):308-320.

# INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPO DE MULHERES

Hellen Sabrina Vasconcelos Lopes, Juliana Maria dos Santos, Alessandra Rejane Ximenes Ferreira

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como responsável pela coordenação das ações assistenciais e organizacionais, além de atuar na garantia da atenção integral à população. A integralidade, enquanto princípio fundamental, exige práticas que considerem as múltiplas dimensões do processo saúde-doença e promovam a articulação entre escuta, vínculo e continuidade do cuidado. No entanto, observa-se que, em determinadas práticas assistenciais, o cuidado ainda se organiza de forma fragmentada e pontual, o que limita a identificação das reais necessidades dos usuários e compromete a efetividade das ações em saúde. Nesse cenário, destacam-se os grupos de mulheres como espaços potentes de produção do cuidado, ao possibilitarem a troca de experiências, a escuta qualificada e a identificação de necessidades que emergem do cotidiano das participantes. Diante do exposto, tem-se como objetivo relatar a experiência de desenvolvimento de um grupo de mulheres em uma Unidade Básica de Saúde do Recife, analisando sua contribuição para a construção da integralidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Relato de experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicos de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município do Recife, em articulação com a Equipe de Saúde da Família (eSF) e a Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (E-Multi). A experiência refere-se à participação em um grupo de mulheres já consolidado na unidade, com encontros quinzenais, estruturados como estratégia de acompanhamento longitudinal das usuárias do território. O grupo foi instituído com o objetivo de ampliar a aproximação entre equipe de saúde e comunidade, diante de demandas que emergem do cotidiano e que nem sempre são captadas na assistência individual. Nesse sentido, configura-se como espaço complementar de cuidado, pautado na escuta qualificada, no acolhimento e no fortalecimento do vínculo. A vivência dos acadêmicos ocorreu por meio da participação na construção e condução de alguns encontros, possibilitando a inserção no processo de organização das atividades e a observação das interações estabelecidas entre equipe e usuárias no contexto do cuidado coletivo. Os encontros do grupo foram estruturados a partir de planejamento prévio entre as equipes de saúde e as demandas apresentadas pelas próprias participantes, considerando tanto necessidades identificadas no território quanto temáticas relacionadas a campanhas e períodos estratégicos em saúde. Durante a vivência, foram acompanhados encontros com abordagens distintas. Em um primeiro momento, foi trabalhada a temática do autocuidado em sua dimensão ampliada, incluindo aspectos relacionados à alimentação, hidratação, prática de atividades físicas, bem-estar individual e utilização dos serviços de saúde, além de orientações sobre acolhimento e

suporte em situações de violência contra a mulher. Em um segundo encontro, foram desenvolvidas atividades voltadas à saúde cognitiva e coordenação motora, por meio de dinâmicas interativas elaboradas pelos próprios acadêmicos, com estímulo à participação ativa das usuárias. Destacou-se, nesse processo, a atuação integrada da equipe multiprofissional, que se organizou de forma complementar e articulada, favorecendo uma abordagem ampliada do cuidado. A condução dos encontros priorizou a escuta qualificada, o diálogo e a valorização das experiências das participantes, que se mostraram ativas, comunicativas e engajadas nas atividades propostas. Observou-se que a dinâmica do grupo favoreceu a construção de vínculo entre usuárias e equipe de saúde, com participação expressiva das agentes comunitárias de saúde, que desempenham papel fundamental na articulação com o território, na mobilização das participantes e na manutenção do acompanhamento contínuo. **Considerações finais:** A experiência reforça os grupos como dispositivos estratégicos na APS, ao potencializarem práticas que sustentam a integralidade do cuidado. Mais do que espaços educativos, configuram-se como ferramentas capazes de ampliar a capacidade de resposta das equipes frente às demandas do território, qualificando o cuidado ofertado. Nesse sentido, evidenciam-se como iniciativas que fortalecem o vínculo, a resolutividade e a organização da assistência, contribuindo diretamente para o aprimoramento das práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

#### **Referências:**

1. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Presidência da República; 1990.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Iniciativas de enfermagem no Sistema Único de Saúde. Brasília: OPAS; 2021.
4. Silva RS, Almeida JS, Costa MCL. Educação em saúde como estratégia de promoção à saúde da mulher na atenção primária. Rev APS. 2024;27(1):45-52.

## **PRÉ-ECLÂMPsia E DESFECHOS NEONATAIS: REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA PROFISSIONAL EM UNIDADE INTENSIVA**

Camila Souza de Albuquerque, Thaísa Alves de Araújo

**Introdução:** A pré-eclâmpsia é uma síndrome hipertensiva gestacional caracterizada pela elevação da pressão arterial materna após 20 semanas de gestação, associada a sinais de disfunção materna e comprometimento placentário. Segundo a Organização Mundial de Saúde, é uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal no mundo, gerando impactos negativos tanto para a gestante quanto para o recém-nascido.<sup>1,2</sup> A pré-eclâmpsia está relacionada à uma placentação inadequada, que gera hipóxia placentária e disfunção endotelial sistêmica. Essa condição repercute diretamente no desenvolvimento fetal, tendo forte associação à restrição de crescimento intrauterino, sofrimento fetal crônico e partos prematuros.<sup>2-4</sup> Nesse cenário, a priorização da saúde materna atua como o principal determinante para internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatais.<sup>2-5</sup> Neonatos cujas mães apresentam pré-eclâmpsia possuem maior vulnerabilidade a condições críticas, como a síndrome do desconforto respiratório, baixo peso ao nascer, sepse e instabilidade hemodinâmica.<sup>5</sup> Tais complicações elevam substancialmente a demanda por leitos de terapia intensiva, consolidando a pré-eclâmpsia como um fator epidemiológico central em hospitais de referência, como o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). **Relato de caso:** Durante a vivência da prática profissional (VPP), identificou-se que na UTI Neonatal havia uma alta prevalência de internações motivadas pela pré-eclâmpsia materna. Os neonatos apresentavam muito baixo ou extremo baixo peso (abaixo de 1.500g e 1.000g, respectivamente). Devido à necessidade de suporte complexo, como ventilação mecânica e manejo nutricional rigoroso, esses neonatos exigem cuidados constantes e longos períodos de hospitalização na UTI. Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na realização da consulta de pré-natal de baixo risco e na educação em saúde para que a gestante reconheça sinais de alerta e a rápida triagem de casos suspeitos. A formação do enfermeiro deve fomentar a atuação proativa para qualificar o rastreio e também assegurar que a intervenção ocorra antes que o quadro evolua para a necessidade de um parto prematuro terapêutico e, conseqüentemente, para a ocupação de um leito de terapia intensiva. **Considerações finais:** Conclui-se que a realidade observada durante a vivência prática reforça a necessidade de um pré-natal conduzido como estratégia de prevenção à morbimortalidade neonatal. A melhoria no rastreio de gestantes propensas à pré-eclâmpsia é o caminho primordial para transformar o cenário de internações prolongadas em centros de referência. Para tanto, a formação profissional do enfermeiro deve ser continuamente aprimorada, priorizando o raciocínio clínico aguçado e o domínio de tecnologias de cuidado. Ao qualificar a graduação, espera-se uma atuação mais assertiva na atenção primária e especializada, permitindo que a enfermagem atue efetivamente na identificação de sinais precoces e na promoção de desfechos materno-infantis mais favoráveis.

**Referências:**

1. Organização Mundial de Saúde. WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. 2011.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Gestational Hypertension and Preeclampsia: Practice Bulletin No. 222. Obstetrics & Gynecology. 2020.
3. International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy. The hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis & management recommendations. Pregnancy Hypertension. 2018.
4. The Lancet. Roberts JM, Hubel CA. The two stage model of preeclampsia: variations on the theme. Lancet. 2009.
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Neonatologia. São Paulo: SBP; edição atual.

# PROJETO ELAS PLANEJAM: PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA MULHERES DE BAIXA RENDA

Melissa Ribeiro Rocha, Denise Moraes da Silva, Pamela Seliane Feitosa de Melo, Karla Romana Ferreira de Souza

**Introdução:** O planejamento familiar é um conjunto de ações criadas para orientar mulheres e homens quanto a métodos contraceptivos, prevenção de gravidez não planejada e direito de escolha de ter filhos ou não.<sup>1</sup> O presente trabalho tem como objetivo apresentar um resumo sobre a importância do planejamento familiar para mulheres de baixa renda, destacando os desafios enfrentados por esse grupo e as estratégias adotadas para promover o acesso a métodos contraceptivos de forma igualitária e informações adequadas, sem distinção de classe social ou gênero. Ao buscar entender as especificidades sociais, econômicas e culturais dessa população, é possível valorizar suas escolhas e contribuir para a construção de políticas públicas mais eficazes e inclusivas.<sup>2</sup> **Relato de caso ou de experiência:** O projeto consistiu em realizar rodas de conversas sobre o uso dos métodos contraceptivos para mulheres de baixa renda na unidade do CRAS do IBURA e no Centro Universitário Tiradentes PE, UNIT-PE, no decorrer da realização processo foi realizado palestras e questionários para o público alvo, com o objetivo de coletar dados sobre os níveis de conhecimento sobre o tema da população em questão, também foi aplicada uma ficha de inscrição para quem se tivesse o interesse na inserção de dispositivo intra uterino (DIU), na qual ocorreu em uma ação na UNIT-PE em parceria com a empresa Ângelus, na clínica escola da instituição de ensino superior, foi realizado um momento de coffee-break, palestra sobre como é realizada a inserção, importância e cuidados. Foi observado durante a execução da iniciativa que a maioria das mulheres desconheciam boa parte dos métodos, 60% delas só conheciam sobre os preservativos, feminino e masculino, DIU de cobre, Laqueadura, pílula, injetável, tabelinha, outros como implanon, anel vaginal, Diu de Mirena, amenorreia, se demonstraram como de desconhecimento geral e de que eles são disponibilizados de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde. Dessa forma, o projeto se mostrou importante para a disseminação sobre o conhecimento e acesso à contracepção para mulheres de classes sociais mais baixas que dependem exclusivamente do SUS. **Considerações finais:** o conhecimento sobre os direitos reprodutivos e métodos contraceptivos ainda é escasso por parte da grande maioria das mulheres de baixa renda, assim, faz-se necessário, ações por parte do poder público para conscientizar e promover a saúde sexual para todos, dentro da realidade brasileira.

## Referências:

1. L14443 [Homepage on the Internet]. [cited 2026 Mar 20];Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/l14443.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14443.htm)
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Direitos reprodutivos e planejamento familiar: saúde da mulher e igualdade de gênero. Relatório anual.** Genebra: OMS, 2022.

# **O ACADÊMICO EM ENFERMAGEM COMO MEDIADOR ENTRE A CIÊNCIA E A COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE.**

**Yara Effly Maria da Silva, Suzana Lins da Silva**

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do SUS e espaço estratégico para a gestão do cuidado integral. O enfermeiro atua como protagonista nesse cenário, mediando o conhecimento científico e as demandas do território. Esta vivência acadêmica buscou desenvolver práticas pautadas na humanização, utilizando a educação em saúde como ferramenta essencial de fortalecimento de vínculos. **Relato da experiência:** Por meio das Práticas de Atenção Primária (PAP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), realizou-se uma imersão em uma Unidade de Saúde da Família (USF) em Jaboatão dos Guararapes-PE. As atividades focaram na atuação no território através de grupos de Hiperdia e ações educativas sobre tuberculose, envolvendo cerca de trinta usuários. Evidenciou-se que o enfermeiro exerce um papel de mediador fundamental na articulação entre o conhecimento técnico-científico e os saberes populares da comunidade, onde permite que as orientações de saúde sejam significativas e adaptadas à realidade de cada indivíduo, facilitando a adesão terapêutica. A experiência possibilitou articular a prática assistencial ao acolhimento, à escuta qualificada, estratégias fundamentais para o fortalecimento do vínculo e o estímulo ao protagonismo do usuário em seu processo saúde-doença. A inserção no território proporciona ao acadêmico a transformação do saber técnico em um cuidado sensível e humano. **Considerações finais:** Conclui-se que, embora enfrente barreiras infraestruturais e a fragmentação de práticas, a USF permanece como o instrumento imprescindível para a reorganização do modelo assistencial focado na integralidade. A experiência ratifica que o enfermeiro exerce uma liderança estratégica ao atuar como mediador na convergência entre o conhecimento técnico-científico e os saberes populares. A mediação do enfermeiro na condução de grupos de Hiperdia e no manejo da tuberculose demonstra que a articulação entre a prática assistencial e processos educativos dialógicos, é o que permite transformar o saber técnico em um cuidado sensível e humano. Tais ações representam alicerces fundamentais, pois promovem o protagonismo do indivíduo, a responsabilização e o desenvolvimento de capacidades para o autocuidado, resultando em uma assistência efetivamente resolutiva. Por fim, ao utilizar o acolhimento e a escuta qualificada como atitudes tecnológicas de cuidado, o enfermeiro fortalece os vínculos de confiança, garantindo que as orientações de saúde sejam significativas, adaptadas à realidade cotidiana de cada família e capazes de ampliar a adesão terapêutica e a autonomia comunitária.

**Palavras-chave:** Acadêmico; Acolhimento; Conhecimento; Adesão Terapêutica; Protagonismo.

## Referências:

1. Pires RCC, Lucena AD, Mantesso JBO. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. Rev Recien. 2022; 12(37): 107-114. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.107-114>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; 22 set 2017 [citado em 31 mar 2026]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
3. Entre saberes e práticas de cuidar na saúde coletiva: experiências de enfermagem na promoção da saúde na Atenção Primária [Internet]. Brasília: EduCAPES; 2020 [citado em 2026 Abr 01]. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/1132372/1/Entre%20Saberes%20e%20Pr%C3%a1ticas%20de%20Cuidar%20na%20Sa%C3%bade%20Coletiva%20experi%C3%aancias%20de%20enfermagem%20na%20promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%bade%20na%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria.pdf>

### **Eixo 3: Protagonismo Político, Interprofissionalidade e Liderança da Enfermagem no Sistema de Saúde.**

# ADVOCACY NA ENFERMAGEM: O ENFERMEIRO COMO AGENTE POLÍTICO DE DEFESA DO DIREITO À SAÚDE.

Juliana Maria dos Santos, Hellen Sabrina Vasconcelos Lopes, Hugo Henrique de Souza Martiniano, Linda Inês Mariano Martins da Silva, Thaisa Alves de Araújo

**Introdução:** A enfermagem, tradicionalmente associada à assistência clínica, vem ampliando sua atuação para dimensões sociopolíticas essenciais ao direito à saúde. Essa transformação reflete a complexidade dos sistemas de saúde e a necessidade do enfermeiro como agente político estratégico. Assim, o *advocacy* se apresenta como uma prática essencial de defesa dos direitos dos usuários, da promoção da equidade no acesso e da qualidade da assistência. Contudo, observa-se que o papel político do enfermeiro ainda é pouco visível e subexplorado nos espaços de decisão, decorrente de lacunas na formação política, da hierarquização dos serviços de saúde e da sobrecarga de trabalho<sup>1,2</sup>, fatores que limitam a atuação crítica e participativa dos enfermeiros. Apesar desses desafios, estudos apontam caminhos promissores que transformam a enfermagem em agente estratégico na defesa do direito à saúde, fortalecendo a atuação política<sup>3,4</sup>.

**Objetivos:** Refletir sobre o enfermeiro como agente de *advocacy* na defesa do direito à saúde, analisando desafios e potencialidades do protagonismo político. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura conduzida seguindo protocolo PRISMA 2020, garantindo transparência na seleção dos artigos. Foram consultadas as bases Pubmed, SciELO e Google Scholar, utilizando os descritores “advocacy em enfermagem”, “liderança em saúde”, “participação política” e “direito à saúde”. Nos critérios de inclusão foram utilizadas publicações entre os anos de 2021 e 2026, em português ou inglês, com texto completo gratuito e relevância direta ao tema, enquanto os critérios de exclusão incluíram estudos duplicados, sem acesso integral ou que não abordassem a prática de enfermagem. Dos 43 estudos inicialmente identificados, 7 compuseram a amostra final com análise com base em leitura crítica e categorização temática, agrupando achados em níveis de atuação macro e micro. **Resultados:** Os achados evidenciam duas categorias principais: (1) *Advocacy* no nível micro, envolvendo ações diretas do enfermeiro na assistência, como garantir acesso a medicamentos, informar pacientes sobre tratamentos e intervir em violações de direitos, porém há a presença de barreiras institucionais que limitam a expansão dessas práticas<sup>5</sup>; (2) *Advocacy* no nível macro, com uma atuação ampliada em espaços institucionais e políticos, incluindo participação em conselhos gestores, formação de políticas públicas e engajamento em movimentos sociais e profissionais<sup>6</sup>. As pesquisas destacaram, ainda, que formações críticas e metodológicas participativas favorecem a inserção do enfermeiro em instâncias decisórias e amplia sua representatividade. **Discussões:** O exercício do *advocacy* pela enfermagem configura-se como um imperativo ético e político. No Brasil, onde o SUS se fundamenta nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, limitar a atuação do enfermeiro ao cuidado assistencial

reforça desigualdades. No nível micro, entendido como a defesa imediata e individual do paciente, exemplos práticos mostram que os enfermeiros atuam como mediadores entre pacientes e equipes médicas, garantindo decisões informadas e respeito às escolhas individuais<sup>7,8</sup>. Já o nível macro, que corresponde à atuação ampliada em espaços institucionais e políticos, envolve práticas voltadas para mudanças estruturais e coletivas. Nesse âmbito, programas de capacitação em liderança têm fortalecido a voz da enfermagem em conselhos gestores e comissões hospitalares. Além disso, a participação em associações profissionais e fóruns de saúde pública tem ampliado a representatividade da categoria, influenciando políticas de acesso e financiamento. Esses achados sugerem que o fortalecimento do *advocacy* não depende apenas da prática assistencial, mas de uma articulação estrutural entre formação política e inserção institucional, evidenciando uma lacuna histórica na preparação dos enfermeiros para atuação em espaços decisórios. **Considerações finais:** O *advocacy* na enfermagem é essencial para consolidar o direito à saúde e fortalecer o protagonismo da profissão. Para avançar, é preciso investir na formação com conteúdos de política de saúde e metodologias participativas, ampliar a presença dos enfermeiros em conselhos gestores e fóruns de decisão, reconhecer a categoria como agente estratégico e fortalecer associações e sindicatos para garantir representatividade. Dessa forma, o enfermeiro poderá exercer plenamente seu papel político, contribuindo para uma assistência mais justa, equânime e humanizada.

## Referências:

1. Salvage J, White J. Nursing leadership and health policy: everybody's business. *Int Nurs Rev.* 2022;69(1):5-7.
2. Crisp N, Iro E. Nursing and midwifery: the key to the rapid and cost-effective expansion of high-quality universal health coverage. *Hum Resour Health.* 2021;19:1-5.
3. Rosa W, Kurth AE, Sullivan-Marx E. Global health policy and *advocacy*: nursing's role. *Nurs Outlook.* 2023;71(4):101-108.
4. Cassiani SHB, Lira Neto JCG. Perspectivas da enfermagem e o protagonismo na agenda global de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2021;29:e3472.
5. Lima BS, Pereira PLP, Souza MHN, et al. Prática da *advocacy* na defesa do direito à saúde. *Contribuciones a las Ciencias Sociales.* 2023;16(9).
6. Gandra EC. *Efeitos da metodologia da problematização no desenvolvimento da competência advocacia em saúde na formação do enfermeiro.* Tese de doutorado, UFMG; 2023.
7. Ito AS, Andrade MBT, Carvalho Leite EP, et al. Exercício pelo enfermeiro da advocacia em saúde em defesa do paciente: revisão integrativa. *Res Soc Dev.* 2021;10(10).
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.*

2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

# PROTAGONISMO POLÍTICO E LIDERANÇA DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO AO RACISMO AMBIENTAL

Maria Eduarda Gomes de Vasconcelos, Pedro Henrique Tavares de Oliveira, Whysnan Ricarda da Silva, Giovanna Sarmento Marsicano, Cláudia Roberta Selfes de Mendonça

**Introdução:** O conceito de racismo ambiental surgiu na década de 1980, formulado por Dr. Benjamin Franklin Chavis Jr., cientista, líder religioso e destacado ativista do movimento pelos direitos civis nos Estados Unidos. A expressão ganhou relevância a partir da mobilização contra a instalação de resíduos tóxicos no condado de Warren, na Carolina do Norte — território habitado majoritariamente por pessoas negras<sup>1</sup>. Este episódio revelou, de forma contundente, como determinantes raciais e sociais influenciam a distribuição desigual dos riscos ambientais<sup>1</sup>. O racismo ambiental, portanto, teoriza o modo como grupos sociais historicamente marginalizados - negros, pobres e indígenas - são desproporcionalmente expostos a riscos ambientais devido à segregação territorial e à omissão estatal<sup>1,2,3</sup>. Essas populações enfrentam maior vulnerabilidade às mudanças climáticas, ao descarte inadequado de resíduos e à escassez de recursos essenciais, afetando diretamente a saúde coletiva<sup>3,4</sup>. Nesse contexto, torna-se fundamental destacar o protagonismo político da enfermagem, que, ao assumir um papel ativo na promoção da saúde e na vigilância dos determinantes sociais, contribui para a construção de práticas mais inclusivas, intersetoriais e comprometidas com a redução das desigualdades<sup>5,6</sup>.

**Objetivos:** Analisar, por meio da literatura científica, a importância do protagonismo político e da liderança da enfermagem frente ao racismo ambiental em comunidades vulnerabilizadas, destacando sua atuação na promoção da justiça social. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases SciELO, LILACS, MEDLINE e BDENF, utilizando-se os descritores "racismo ambiental", "enfermagem", "justiça ambiental" e "saúde coletiva", combinados pelo operador booleano AND. **Resultados:** Foram incluídos estudos publicados nos últimos dez anos, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a temática do racismo ambiental em interface com a saúde e a enfermagem. Já para os critérios de exclusão, foram descartados os artigos que não incluíam esta temática, que não foram delimitados os anos de publicação e artigos duplicados. O levantamento bibliográfico proporcionou aos autores o entendimento de que a enfermagem demonstra protagonismo através de sua inserção territorial estratégica, atuando na educação em saúde e, primordialmente, na liderança política ao denunciar desigualdades ambientais e mobilizar a sociedade para a mitigação de riscos em áreas periféricas<sup>3,4,6,7</sup>. A profissão reconhece a interconexão entre ambiente e determinantes sociais, posicionando o enfermeiro como um articulador essencial no sistema de saúde<sup>6,7</sup>. **Discussões:** O enfrentamento ao racismo ambiental demanda uma prática crítica e antirracista, com liderança

ativa no fortalecimento da resiliência das comunidades<sup>8,9</sup>. Ao aplicar saberes técnicos e humanísticos, a enfermagem se consolida como agente de transformação social, promovendo um cuidado ético e sustentável<sup>1</sup>. Além disso, o engajamento político da categoria — por meio da participação em conselhos de saúde, movimentos sociais, formulação de políticas públicas e ações de educação em saúde — fortalece a luta por equidade e justiça socioambiental<sup>3,7,8</sup>.

**Considerações finais:** A enfermagem é uma força estratégica e política no enfrentamento das iniquidades geradas por processos históricos de exclusão<sup>8</sup>. Sua liderança ultrapassa o limite assistencial, incorporando uma perspectiva socioambiental indispensável<sup>9,10</sup>. Reforça-se ainda, a urgência de uma formação pautada no protagonismo político para o fortalecimento da justiça ambiental no Sistema de Saúde<sup>6</sup>.

### Referências:

1. Beard S, Freeman K, Velasco ML, Boyd W, Chamberlain T, Latoni A, et al. Racism as a public health issue in environmental health disparities and environmental justice: working toward solutions. *Environ Health* [Internet]. 2024 [cited 2026 Mar 23];8–8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-38254105>
2. Medeiros AB de A, Enders BC, Lira ALBDC. The Florence Nightingale’s Environmental Theory: A Critical Analysis. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2015;19(3). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000300518&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000300518&script=sci_arttext&tlng=en)
3. Marciano I, Tavares GG. CURRENT AND FUTURE NURSING IN PROMOTING PLANETARY HEALTH: ACTIONS FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2024 Jan 1;33. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/pqG5cttzMbrBdfbSQs7qmtQ/>
4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS FACULDADE DE DIREITO O RACISMO AMBIENTAL NO BRASIL: uma análise da expropriação da qualidade de vida das minorias em contextos do século XXI MATHEUS MENEZES ALVARENGA RIO DE JANEIRO 2021/ 1º SEMESTRE [Internet]. Available from: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/23884/1/MMAlvarenga-min.pdf>
5. Patricia R. O letramento racial como proposta formativa crítica na enfermagem: uma reflexão. *Online braz j nurs* (Online) [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 23];20256898–8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1651552>
6. Cardoso V, Fernandes, Daniele P, Luna AA. Perspectivas globais da Enfermagem para os desafios do milênio: compromissos e caminhos até 2030. *Rev Pesqui* (Univ Fed Estado

- Rio J, Online) [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 23];e14481–1. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1637810>
7. Rizzotto MLF, Carvalho M de. Protagonism and challenges of Nursing in the construction and consolidation of the Brazilian health system. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 23];46(spe1). Available from: [https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472025000200200](https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472025000200200)
  8. Moraes, Hugo V, Tavares GG. Racismo Ambiental e Saúde Planetária na Atenção Primária à Saúde: O Papel Transformador da Enfermagem. *REVISA (Online)* [Internet]. 2024 [cited 2026 Mar 23];1–5. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1531552>
  9. Bowen FR, Ward T. Failing to address racism: A commentary on “From Florence to Fossil Fuels: Nursing Has Always Been About Environmental Health.” *Nursing Outlook*. 2021 Aug;
  10. Geremia DS, Oliveira JS de, Vendruscolo C, Souza JB de, Santos JLG dos, Paese F. Autonomia profissional do enfermeiro na atenção primária à saúde: perspectivas para a prática avançada. *Enferm foco (Brasília)* [Internet]. 2024;1–7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1553627>