

Análise de insumos utilizados pela equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência

Analysis of inputs used by the nursing team in the urgency and emergency service

Análisis de insumos utilizados por el equipo de enfermeira em el servicio de urgencias y emergências

Sarah Miranda Rodrigues¹

RESUMO

Objetivos: avaliar os insumos mais utilizados nos cuidados de enfermagem na administração de soluções por via venosa periférica no Serviço de Emergência. **Método:** análise dos insumos mais utilizados pela equipe de enfermagem no processo de preparo e administração de fluidos por via venosa periférica no Serviço de Urgência e Emergência. **Resultados:** observou-se que a equipe de enfermagem adere mais ao cateter intravenoso semi-flexível número 22 gauge (46%) seguido do cateter intravenoso número 20 gauge (36%). Dos cateteres intravenosos agulhados *scalp* mais utilizados foram número 21 gauge (38%) seguido do número 23 gauge (57%). **Conclusão:** a avaliação possibilitou visualizar pontos de melhoria no processo de preparo e administração de soluções por via venosa periférica no Serviço de Urgência e Emergência.

DESCRITORES: Cuidados de enfermagem; Segurança do paciente; Educação; Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to evaluate the supplies most commonly used in nursing care in the administration of peripheral venous solutions in the Emergency Department. **Method:** analysis of the inputs most used by the processo f preparing and administering fluids via the peripheral venous route in the Urgency and Emergency Service. **Results:** it was observed that the nursing team aderess more to the semi-flexible intravenous catheter number 22 gauge (46%) followed by the intravenous catheter number 20 gauge (36%). Of the most used *scalp* needled intravenous catheters were number 21 gauge (38%) followed by number 23 gauge (57%). **Conclusion:** evaluation made it

¹ Enfermeira. Enfermeira na Prefeitura Municipal de Itatiaia, Itatiaia, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

possible to visualize points of improvement in the process of preparation and administration of intravenous solutions in the Urgency and Emergency Service.

DESCRIPTORS: Nursing care; Patient safety; Education; Health.

RESUMEN

Objetivos: evaluar los suministros más utilizados en los cuidados de enfermería en la administración de soluciones por vía venosa periférica en el Servicio de Urgencias. **Método:** análisis de los insumos más utilizados por el equipo de enfermeira en el proceso de preparación y administración de líquidos por vía venosa periférica en el Servicio de Urgencias y Emergencias. **Resultados:** se observó que el equipo de enfermeira se adhiere más al catéter intravenoso semiflexible número 22 gauge (46%) seguido del catéter intravenoso número 20 gauge (36%). De los catéteres intravenosos con aguja en el *scalp* más utilizados fueron el número 21 gauge (38%), seguido del número 23 gauge (57%). **Conclusión:** la evaluación permitió visualizar puntos de mejora en el proceso de preparación y administración de soluciones intravenosas en el Servicio de Urgencias y Emergencias.

DESCRIPTORES: Atención de enfermeira; Seguridad del paciente; Educación; Salud.

INTRODUÇÃO

O clima brasileiro apresenta características que favorecem o desenvolvimento de doenças como a dengue, sendo um dos maiores problemas de saúde pública brasileira, em que o controle e prevenção estão diretamente ligados a conscientização da população referente ao descarte de insumos ditos necessários a condição de sobrevivência do homem, assim como as próprias características da geodesia do Brasil.

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz, a infestação do mosquito da dengue é mais intensa no verão, em função da elevação da temperatura acompanhado da intensidade de chuvas, fatores que propiciam a eclosão de ovos do mosquito. O ciclo da doença consiste em homem - *Aedes aegypti* - homem. Os maiores índices de infestação pelo vetor *Aedes aegypti* são registrados em bairros com alta densidade populacional e baixa cobertura de vegetal.¹⁻²

A identificação precoce dos casos de dengue é de suma importância para a tomada de decisões e implementação de medidas oportunas, visando evitar a ocorrência de óbitos, podendo influenciar diretamente no controle de morbidade e mortalidade pela doença, por meio do manejo clínico dos casos. Porém foi evidenciando em pesquisas, que a

assistência prestada aos pacientes não alcançou o nível de adequação esperada pelos serviços de saúde avaliados, verificou-se também que os sinais de alarme e choque para dengue não são pesquisados rotineiramente, os profissionais não têm utilizado o estadiamento clínico padronizado pelo Ministério da Saúde e que a hidratação dos pacientes foi inferior ao preconizado pelo manual.¹⁻³

É importante salientar a necessidade de engajamento efetivo da equipe multiprofissional de assistência à saúde, principalmente em emergências, para a detecção precoce dos sinais e sintomas da doença, assim como os sinais de alarme. A hidratação de fluidos por via venosa é o tratamento que visa estabelecer as funções orgânicas e evitar as complicações da doença.

A dengue se caracteriza por uma doença febril de curta duração de gravidade variável, causada por um arbovírus, pertencente à família Flaviviridae do gênero *Flavivirus*, a qual se conhece quatro sorotipos: DEN 1, 2, 3 e 4. O período de transmissão ocorre em dois ciclos: intrínseco, é o que passa para o homem, começando um dia antes do aparecimento dos sintomas até o sexto dia da doença; e extrínseco, é o que acontece no artrópode, o vírus ingerido juntamente com o sangue multiplica-se nas glândulas salivais do

mosquito, depois de 8 a 12 dias do período de incubação, se tornam infectantes.¹⁻³

A infecção pelo vírus da dengue causa uma doença de amplo espectro clínico, incluindo desde formas oligossintomáticas até quadros graves. Na apresentação clássica, a primeira manifestação é febre alta (39°C a 40°C), de início abrupto, associada à cefaleia, adinamia, mialgia, artralgia, dor retroorbitária. O exantema está presente em 50% dos casos, é do tipo máculo-papular, atingindo face, tronco e membros. Anorexia, náuseas, vômitos e diarreia podem estar presentes.¹⁻³

Neste cenário, destaca a importância do reconhecimento prévio da doença e acolhimento do cliente, em que a Portaria nº 2048/GM de 5/11/2002 descreve a classificação de risco, como um processo realizado por um profissional de saúde de nível superior mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos com o objetivo de avaliar o grau de urgência das queixas dos clientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento.⁴⁻⁶ É importante destacar que após a classificação de riscos, todos os clientes recebem atendimento pelo médico especializado.

A classificação de risco se dá por meio da classificação de prioridades por cores, sendo os seguintes níveis: o vermelho prioridade de emergência com necessidade

de atendimento imediato; amarelo prioridade de urgência com atendimento o mais rápido possível; verde é prioridade não exigindo atendimento urgente e o azul é prioridade, que constitui de consultas de baixa complexidade.⁵⁻⁷

No que se refere a eventos adversos relacionados a prática de terapia intravenosa, estima-se que 5% dos pacientes hospitalizados sofrem um evento adverso relacionado a medicamentos ADE, do inglês *adverse drug event*; dano experimentado pelo paciente em decorrência da medicação seja por um efeito colateral, ou em consequência de um erro em algum momento durante a hospitalização. O custo dos erros evitáveis relacionados a medicamentos nos hospitais dos Estados Unidos foi estimado em 16,4 bilhões de dólares anuais.⁸⁻¹³

As causas dos eventos adversos podem estar relacionadas com fatores individuais como falta de atenção, lapsos de memória, deficiências da formação acadêmica e inexperiência, mas também podem estar relacionados a falhas sistêmicas como: problemas no ambiente (iluminação, nível de barulho, interrupções frequentes, falta de treinamento, falta de profissionais, falha na comunicação, problemas nas políticas e procedimentos).⁸⁻¹³ O objeto de pesquisa consiste em caracterizar a administração de medicamentos

intravenosos no setor de emergência adulto, e a Política Nacional de Urgência e Emergência.

Justifica-se a pesquisa no serviço de saúde, porque possuem três fatores contribuintes, que em geral ocorrem simultaneamente e podem ocasionar o evento adverso. Os fatores humanos que reflete na comunicação entre os profissionais e relacionamento da equipe; fatores operacionais, como o ambiente em torno do trabalho e o nível de preocupação com a segurança do paciente; e os fatores externos, que fogem do controle da organização, como meio ambiente e as políticas legislativas.⁸⁻¹³ Os objetivos são avaliar os insumos mais utilizados nos cuidados de enfermagem na administração de soluções por via venosa periférica no Serviço de Emergência.

MÉTODO

Análise dos insumos mais utilizados pela equipe de enfermagem no processo de preparo e administração de fluidos por via venosa periférica no Serviço de Urgência e Emergência de um Hospital Municipal de pequeno porte em Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A pesquisa foi realizada durante as atividades acadêmicas do curso de mestrado profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/RJ.

O período de busca compreendeu os anos de 2016 e 2017, revisão de literatura, por meio dos principais bancos de dados online de pesquisas indexadas, livros e legislações vigentes. Pesquisa realizada com planilha de informações de gerenciamento de custos dos materiais do Serviço de Urgência e Emergência, ano de 2015. Feito nova revisão de literatura nos anos de 2020 e 2021, período marcado pela Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional COVID-19 e Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19. Essa pesquisa respeita a Resolução n° 580, de 22 de março de 2018 que dispõe as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde.¹⁴ E em conformidade com a Lei N°12.305, de 02 de agosto de 2010, Política Nacional de Resíduos Sólidos, Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos e Gestão Ambiental.¹⁵

Os objetivos caminharam, e consistem em abordar as ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* e o descarte adequado de resíduos sólidos nas atividades do Programa Saúde na Escola e Crescer Saudável (PSE). Pesquisa realizada em município localizado na região Sul-Fluminense, no interior do estado do Rio de Janeiro/Brasil, apresentando área de extensão geográfica em 245, 139 km² em bioma da Mata Atlântica, e instalado em

01/06/1989 com população atual estimada em 30 mil habitantes.¹⁶ Hospital público de pequeno porte, contendo Serviço de Clínica Médica com enfermarias e leitos adultos; Serviço de Pronto Atendimento com leitos de hipernatremia, e leito de Estabilização; Lavanderia; Cozinha; Central de Esterilização; Serviço de Centro Cirúrgico com capacidade para procedimentos de média complexidade e dois leitos de Cirurgia Geral; Maternidade com sala de pré e pós parto; Serviço de Pediatria; Serviço de Neonatologia e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Os dados foram coletados por meio de levantamento documental do controle de custos do Gerente de Logística do Serviço de Almoxarifado. Critérios de inclusão: cuidados de enfermagem no procedimento de preparo e administração de fluidos por via venosa periférica no Serviço de Urgência e Emergência. Para o desenvolvimento do estudo de prevalência e incidência pelo vírus da dengue no Brasil, os Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde foram consultados e analisados por região geográfica.

Foram excluídas da pesquisa as soluções de infusão, estes dados são de controle do Serviço de Farmácia, portanto não foram contabilizados os produtos de infusão, sendo apenas avaliados os de preparo e administração. Também não

foram contabilizados: fita de micropore, assépticos e equipamento de proteção individual. Para a análise de dados foi realizado um estudo de casos múltiplos, “esse tipo de pesquisa analisa um fenômeno ou situação mediante um estudo realizado em determinado espaço-tempo. O estudo de casos múltiplos foi utilizado para trazer mais confiabilidade e poder de generalização à efetividade do instrumento de medição criado. Também permitirá algumas conclusões mais consistentes em comparação entre os diversos resultados encontrados”.¹⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O enfermeiro é o profissional da equipe multiprofissional que realiza o primeiro contato com o cliente em unidades emergenciais por meio da classificação de risco, esta atividade entende-se como uma assistência inicial visando reconhecer os principais sinais e sintomas associados à doença e posterior encaminhamento para as especialidades. Uma boa avaliação inicial resulta em menores índices de complicações associados à doença.

No que refere a dengue no Brasil, do terceiro ao sétimo dia do início da doença, quando ocorre a defervescência, podem surgir sinais e sintomas como: vômitos importantes e frequentes, dor abdominal intensa e contínua, hepatomegalia dolorosa, desconforto respiratório, sonolência ou

irritabilidade excessiva, hipotermia, sangramento de mucosas, diminuição da sudorese e derrame cavitário.¹⁻³

O conhecimento sobre o ciclo da doença é importante para uma boa avaliação, muitos sinais e sintomas podem estar acompanhados de outras comorbidades, em vista disto, as equipes em saúde que atuam em emergências devem ser previamente capacitadas conforme as condutas e estadiamentos preconizados. O enfermeiro como membro da equipe em saúde é um dos profissionais que mais fomenta e propaga as informações, e propicia o conhecimento coletivo.

As manifestações hemorrágicas como epistaxe, gengivorragia, metrorragia, hematêmese, melena, hematúria; associados à plaquetopenia, apresenta-se como sinal de alarme para os profissionais de saúde, pois o paciente apresenta risco de evoluir para formas graves da doença.¹⁻³ As manifestações graves da doença devem ser monitoradas e acompanhadas de perto pelos profissionais da saúde, a notificação deve ser realizada tão logo diagnosticado a doença, estes dados possibilitam traçar novas condutas e avaliar a evolução da doença no país.

Considera-se caso suspeito de dengue todo o paciente que apresente doença febril aguda, com duração de sete dias, acompanhada de pelo menos dois dos sinais

ou sintomas associados a dengue. Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica, sendo necessário a imediata notificação das formas graves da doença.¹⁻³

A Vigilância Epidemiológica é conceituada pela Lei Orgânica da Saúde, descrita no Manual do Ministério da Saúde, como: “Conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.¹⁻³

Os dados coletados na anamnese e exame físico permitem direcionar o tratamento para a correta utilização de medidas terapêuticas. O manejo adequado dos clientes apresentando sinais e sintomas característicos de dengue visa o reconhecimento precoce dos sinais de alarme, monitoramento e reestabelecimento dos casos e pronta reposição hídrica.

Neste contexto, segue abaixo algumas orientações do Ministério da Saúde, referente à classificação de risco do cliente, sinais e sintomas característicos de dengue, o objetivo de direcionar medidas terapêuticas cabíveis a cada estadiamento e reduzir o tempo de espera no serviço de saúde.¹⁻³

Condições clínicas especiais: Lactentes < 2 anos; gestantes; adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou doença cardiovascular grave, diabetes *mellitus*, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatomegalias e doenças autoimunes.¹⁻³

Grupo Azul - A: Ausência de sinais e sintomas de alarme, prova de laço (sangramento de pele induzido) negativa e sem condições clínicas especiais ou comorbidades. Conduta: Isolamento viral para sorologia. Tratamento: Sintomático.^{8,10-11}

Grupo Verde - B: Ausência de sinais e sintomas de alarme com petéquias, prova de laço positiva, com condições clínicas especiais ou comorbidades. Condutas: Sorologia, hemograma completo. Tratamento em regime ambulatorial com reavaliação clínica diária. Hidratação oral supervisionada.¹⁻³

Grupo Amarelo - C: Febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (Cefaleia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgia, artralgia) e história epidemiológica compatível. Presença de algum sinal de alarme. Manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes. Conduta: Sorologia, hemograma completo, dosagem de albumina sérica e transaminases, exames de imagem.

Tratamento: Leito de internação por 48 horas. Reposição volêmica.¹⁻³

Grupo Vermelho - D: Febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (Cefaleia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgia, artralgia) e história epidemiológica compatível. Presença de sinais de choque, desconforto respiratório ou disfunção de órgãos. Manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes. Conduta: Sorologia, hemograma completo, dosagem de albumina sérica e transaminases, exames de imagem. Tratamento: Leito de terapia intensiva. Hidratação venosa rápida.¹⁻³

O choque com disfunção miocárdica pode necessitar de inotrópico, tanto na fase de extravasamento como na fase de reabsorção plasmática, lembrar que, na primeira fase, necessita reposição hídrica e, na segunda fase, há restrição hídrica.¹⁻³ Assim, é possível reconhecer a melhor conduta para o tratamento da doença; a reposição hídrica é essencial na fase inicial, porém vale ressaltar que na fase de reabsorção plasmática há restrição hídrica, daí a necessidade de uma boa caracterização do correto estadiamento da doença.

Distúrbios hemorrágicos na dengue são causados pela fragilidade capilar, plaquetopenia e coagulopatias de consumo, devendo ser investigada laboratorialmente,

associa-se com frequentes sangramentos e estado prolongado de hipovolemia. A reposição volêmica precoce e adequada é um fator determinante para a prevenção de fenômenos hemorrágicos.¹⁻³

A Febre Hemorrágica da Dengue e a Síndrome do Choque da Dengue constituem as formas de sepse por vírus, é caracterizada pelo extravasamento de fluidos e proteínas do leito vascular para o espaço intersticial e cavidades serosas, devido ao aumento de permeabilidade vascular generalizada ou seletiva, ocasionada por uma resposta inflamatória sistêmica generalizada.¹⁻³

Os sinais de choque incluem pulso rápido e fraco; hipotensão arterial; pressão arterial (PA) convergente, diferença entre Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD) \leq 20mmHg em crianças, e em adultos, o mesmo valor indica choque mais grave; extremidades frias; enchimento capilar lento; pele úmida e pegajosa; oligúria; manifestações neurológicas, como agitação, convulsões e irritabilidade em alguns pacientes.¹⁻³

As principais causas de óbitos estão associadas ao Choque refratário grave, Coagulação Intravascular Disseminada, Síndrome de Desconforto Respiratório do Adulto, insuficiência hepática, insuficiência cardíaca, encefalite, meningite, Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos.¹⁻³

Por fim destaca-se que a reposição de fluidos por via venosa é o tratamento recomendado para o restabelecimento das funções orgânicas em casos de dengue, devendo seguir os critérios para o estadiamento correto da doença, pois há casos de restrição hídrica. O enfermeiro assistencial é o profissional da equipe multiprofissional que realiza o contato inicial com o cliente na emergência ao realizar a classificação de risco, direcionando-o para as especialidades, em vista disto, ele necessita de prévio conhecimento sobre o manejo e tratamento da doença.

Tabela 1 - Distribuição dos insumos utilizados no processo de preparo e administração de soluções por cateteres venosos periféricos no Serviço de Urgência e Emergência. Itatiaia, RJ, Brasil, 2015

Insumos	Quantidade
Álcool 70%	274
Agulha 13x4,5	6000
Agulha 25x7	5400
Agulha 30x8	10700
Agulha 40x12	12210
Cateter intravenoso 14G	115
Cateter intravenoso 16G	85
Cateter intravenoso 18G	930
Cateter intravenoso 20G	3532
Cateter intravenoso 22G	5013
Cateter intravenoso 24G	1295
Scalp 16	394
Scalp 21	3149
Scalp 23	4780
Seringa 1 ml	1965
Seringa 3 ml	6107

Seringa 5 ml	11030
Seringa 10 ml	12230
Seringa 20 ml	9317
Total	94526

Fonte: Serviço de Almojarifado do Hospital Municipal

Na análise dos materiais utilizados para venoclise no Serviço de Emergência Adulto, dos 19 produtos analisados 100% possuem relação direta com o processo de preparo e administração de soluções por via venosa periférica, observou-se que a equipe de enfermagem adere mais ao cateter intravenoso semi-flexível número 22 gauge (46%) seguido do cateter intravenoso número 20 gauge (36%). Dos cateteres intravenosos agulhados *scalp* mais utilizados foram número 21 gauge (38%) seguido do número 23 gauge (57%).

Tabela 2 - Distribuição de agulhas mais utilizadas no Serviço de Urgência e emergência. Itatiaia, RJ, Brasil, 2015

Agulhas	% Uso
Agulha 13x4,5	17%
Agulha 25x7	16%
Agulha 30x8	31%
Agulha 40x12	36%
Total	100%

Fonte: Serviço de Almojarifado do Hospital Municipal

Os dados demonstram que a enfermagem tende a escolher cateteres de menor calibre para desenvolver suas ações. A agulha 40x12mm possui grande representatividade nas ações de

enfermagem, sendo a de calibre maior, a mais utilizada (36%) para manipular, aspirar e diluir os fármacos, no entanto, observou-se queda no segundo trimestre na utilização.

Tabela 3 - Distribuição por trimestre dos produtos mais utilizados pelos enfermeiros e técnicos em enfermagem no Serviço de Urgência e Emergência. Itatiaia, RJ, Brasil, 2015

	Uso dos insumos por trimestre		
	1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre
Seringas 10ml	5180	3510	3540
Cateter 22	2069	854	1190
Agulhas 40x12	6200	4110	8400
Total	13449	8474	13130

Fonte: Serviço de Almojarifado do Hospital Municipal

Para a administração de soluções via cateteres venosos periféricos, há adesão maior na agulha 30x08mm (31%) seguida da agulha 25x07mm (16%), no entanto, agulhas e seringas também podem ser utilizadas na administração de soluções por via intramuscular, subcutânea e intradérmica. Os materiais perfurocortantes, do grupo E, deverão ser embalados separadamente, em recipiente de material rígido, estanque e identificados pela simbologia de substância infectante: risco biológico.

Tabela 4 - Distribuição das seringas mais utilizadas pela equipe de enfermagem no

Serviço de Urgência e emergência. Itatiaia, RJ, Brasil, 2015

Seringas	% de utilização
Seringa 1 ml	5%
Seringa 3 ml	15%
Seringa 5 ml	27%
Seringa 10 ml	30%
Seringa 20 ml	23%
Total	100%

Fonte: Serviço de Almojarifado do Hospital Municipal

As seringas mais utilizadas foram: 5ml (27%), 10ml (30%), 20ml (23%). O equipo de macrogotas têm sua utilização em infusões de grandes volumes (64%), e quando associado ao equipo de duas vias *polifix* em infusão de múltiplos fármacos (36%), demonstram a presença de infusões venosas periféricas em grandes quantidades de volumes de soluções associados à politerapia.

Tabela 5 - Distribuição dos gastos por mês de cateteres venosos periféricos número 20 e 22 gauge no Serviço de Urgência e Emergência. Itatiaia, RJ, Brasil, 2015

Mês	Gasto R\$
Janeiro	229,8
Fevereiro	256,4
Março	603,2
Abril	752,4
Mai	288,6
Junho	204,9
Julho	273,5
Agosto	243,4
Setembro	239,2

Outubro	249,6
Novembro	275,6
Dezembro	280,8
Total	3.897,4

Fonte: Serviço de Almojarifado do Hospital Municipal

Nos meses de março e abril o consumo usual de insumos no Serviço de Urgência e Emergência ultrapassou 50% dos valores normais. Na distribuição por mês de cateteres venosos periféricos que numeram 20 e 22 gauge no Serviço de Urgência e Emergência, compreenderam os meses de registro de incidência e prevalência pelo vírus da dengue em Boletins Epidemiológicos no Brasil.¹⁸

As Áreas de Preservação Permanentes (APPs) são constituídas por florestas e demais formas de vegetação natural, situada ao longo de rios, cursos de água, lagos, reservatórios naturais ou artificiais, nascentes e restingas. Essas áreas têm a função ambiental de preservar recursos hídricos, paisagens, estabilidade geológica, biodiversidade e fluxo gênico; transferência de uma população para outra, de fauna e flora. As APPs ocupam mais de 20% do território brasileiro e foram estabelecidas pelo atual Código Florestal (Lei 4.771/65).¹⁵

Já as Áreas de Interesse Social, territórios onde são desenvolvidas atividades imprescindíveis à proteção da integridade da

vegetação nativa, tais como: prevenção, combate do fogo, controle de erosão; e proteção de plantios com espécies nativas, bem como obras, planos, atividades ou projetos definidos pelo Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama). Também se incluem na área de interesse social localidades onde há atividades de manejo agroflorestal sustentável, práticas em pequenas propriedades familiares que não prejudiquem a cobertura vegetal nem a função ambiental no local.¹⁵

Á Área de Utilidade Pública é dividida em três modalidades: a primeira é destinada às atividades de segurança nacional e proteção sanitária; a segunda compreende as obras essenciais de infraestrutura para serviços públicos de transporte, saneamento e energia vêm como serviços de telecomunicações e de radiodifusão; a terceira engloba as demais obras, planos, atividades ou projetos previstos em resolução do Conselho Nacional de Meio Ambiente (Conama).¹⁵

Historicamente, durante a formação do enfermeiro, é dada ênfase para a humanização e o processo de interação e inter-relação pessoais. Além disso, cabe ao profissional de enfermagem, na rotina hospitalar, maior proximidade com o cliente. Esses fatores parecem contribuir para que o enfermeiro “ouça” mais o cliente e atue de modo mais compartilhado.²²

CONCLUSÃO

A avaliação possibilitou visualizar pontos de melhoria no processo de preparo e administração de soluções por via venosa periférica no Serviço de Urgência e Emergência, contribuindo para o fortalecimento da educação permanente em saúde.

As observações na utilização de cateteres de menor calibre pela equipe de enfermagem em urgência e emergência nas infusões de grande volume podem indicar processos de aquisição de insumos padronizados, assim como, o perfil dos usuários do Sistema Único de Saúde com características de fragilidade capilar, no entanto, as pesquisas necessitam ser aprimoradas.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] 3 ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 740p [acesso em 14 de setembro de 2022]; Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/doencas/Guia_VE.pdf
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: diagnóstico e manejo

clínico: adulto e criança/ Ministério da Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. - 4 ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 80p

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança/ Ministério da Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. - 4 ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 58p

4. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048/GM, de 05 de novembro de 2002. Brasília: Senado Federal 2002. [acesso em 16 de janeiro de 2016]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_2048.htm.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência. Brasil: Ministério da Saúde, 2009.

8. Lima, MF. Formação em Preparação e Administração de Medicamentos. Formação contínua. Farmácia Marques, 2008.

9. Camerini FG, Silva LD, Gonçalves TG, Lima FM, Thompson ML, Pessôa SCE, Santos CC. Estratégias preventivas de eventos adversos com medicamentos potencialmente perigosos. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2013 [acesso em 05 de outubro 2022];5(3). Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i3.142-152>.

10. Malagutti W, Roehrs H. Terapia Intravenosa: Atualidades. São Paulo: Martinari, 2012.

11. Wachter, RM. Compreendendo a segurança do Paciente. Porto Alegre: AMGH, 2ª edição, p. 55-69, 2013.

12. Miaso AI, Silva AEBC, Cassiani SHB, Grou CR, Oliveira RC, Fakh FT. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. Rev. latinoam. enferm. (Online). [Internet]. 2006 [acesso em 05 de outubro

2022];14(3). Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000300008>.

13. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviço de Saúde. 1 ed. Brasília/DF, 2013.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018 foi homologada para regulamentar o item XIII.4 da Resolução nº 466/12, que prevê resolução complementar tratando das especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://cep.ufv.br/sem-categoria/cep-publica-a-resolucao-5802018-que-trata-das-especificidades-eticas-das-pesquisas-de-interesse-estrategico-para-o-sus/>

15. BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Sistema Nacional do Meio Ambiente. Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária. Sistema Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial. Lei nº12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº9.605, de 12 de fevereiro de 1998. Disponível:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm

16. BRASIL. Ministério do Planejamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Banco de dados. Série estatística. Brasília: Ministério do Planejamento e Gestão, 2016. [Acesso: 03 Mar 2016]; Disponível em: www.ibge.gov.br

17. Yin, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2.ed. - Porto Alegre: Bookman, 2001.

18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Monitoramento dos casos de arboviroses até a semana epidemiológica 35 de 2022. Volume 53. 09 de setembro de 2022. [acesso em 22 de setembro de 2022]. Disponível:<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022>

Submetido em: 19/09/2022

Aceito em: 15/10/2022

Publicado online em: 26/01/2023

Autor Correspondente: Sarah M. Rodrigues

E-mail: sarah_miranda.ro@hotmail.com