

Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC)

29^a e 30^a Turmas de Alunos

2019

Resumos

**FUNDAÇÃO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO
(MANTENEDORA)**

Presidente: Dr. José Cândido de Freitas Júnior

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Diretor: Prof. Dr. Paulo Carrara de Castro

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Diretora: Profa. Dra. Maria do Carmo Querido Avelar

**Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC):
29ª e 30ª Turmas de Formandos**

Resumos - 2019

Organizadoras

Profª Dra. Maria do Carmo Querido Avelar
Diretora do Curso de Graduação em Enfermagem

Profª. Me. Luciana Gonzaga dos Santos Cardoso
Departamento de Fundamentos no Processo de Cuidar em Enfermagem

Profª. Me. Camila Waters
Departamento de Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso

Profª. Drª. Luciana Soares da Costa Santos
Departamento de Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso

Este trabalho deverá ser citado: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem. Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC): 29ª e 30ª Turmas de Formandos: Resumos. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2019; 64 (supl. 1):1-37.

Endereço para correspondência:

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
Curso de Graduação em Enfermagem
Rua Dr. Cesário Mota Jr, 61 – 9º andar – Vila Buarque
01221-020 – São Paulo – SP

ÍNDICE

- 7 **APRESENTAÇÃO**
- RESUMOS**
- CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO**
- 9 **Ações de enfermagem ao doador adulto de órgãos e tecidos**
Camila Alves de Sousa, Acácia Maria Lima de Oliveira Devezas
- 9 **Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e uso de drogas ilícitas**
Patrícia Ferreira Damasceno, Luciane Régio Martins
- 10 **Avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos pós internação em UTI**
Kamila Sthephannis Cruz Rocha, Luciana Soares Costa Santos
- 11 **Comportamento dos idosos durante de terapia medicamentosa**
Ana Paula Correia Marques, Rosemeire dos Santos Vieira
- 12 **Idosos infectados por HIV: perspectivas atuais sobre conhecimento da infecção e métodos preventivos**
Rita de Cássia Ribeiro da Silva, Rosemeire dos Santos Vieira
- 13 **Incidência de dor em pacientes cirúrgicos: Pesquisa de Campo**
Julianie Bartolomeu Nunes, Marcele Pescuma Capeletti Padula, Magda Aparecida dos Santos Silva
- 13 **Interações alimento-droga em idosos na prática do enfermeiro: pesquisa bibliográfica**
Lilian Vanessa de Angeli, Aparecida dos Santos Noia
- 14 **Intervenções de enfermagem a pacientes críticos adultos submetidos a grandes cirurgias abdominais eletivas com risco para injúria renal aguda**
Marcella Bianco Ermini, Graziela Ramos Barbosa de Souza, Aparecida Santos Noia
- 15 **Perfil epidemiológico, clínico e desfecho dos pacientes submetidos à neurocirurgia para ressecção de tumores cerebrais primários ou secundários**
Aline Couto Cavalheiro, Camila Waters
- 16 **Perfil epidemiológico e assistência de enfermagem a pacientes com aneurisma cerebral: uma pesquisa bibliográfica**
Thamires da Silva Godeguez, Camila Waters
- 17 **Protocolo assistencial baseado no referencial teórico de Wanda de Aguiar Horta a pacientes em estado de coma na Unidade de Terapia Intensiva**
Hellen Cristina Freitas Moreira, Graziela Ramos Barbosa de Souza e Janete Hatsuko Komessu
- CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER**
- 19 **Direito a assistência humanizada ao binômio mãe-filho no alojamento conjunto**
Márcia Sena Santos, Janete Hatsuko Komessu
- 19 **Fissuras de mamilo: orientações de enfermagem no pré-natal e puerpério**
Beatriz Chagas Rodrigues de Almeida, Lenir Honório Soares, Livia Keismanas de Ávila

- 20 **Políticas de enfrentamento à violência doméstica de gênero e a responsabilidade da enfermagem**
Ana Yumi Chiba Ribeiro, Maria Fernanda Terra
- 21 **Vacinação no pré-natal: conhecimento das gestantes**
Izabella Gobbo, Lívia Keismanas de Ávila
- CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**
- 22 **Assistência de enfermagem ao paciente pediátrico, com cateter central por inserção periférica (CCIP): proposta de um manual**
Evelin Tikuma, Acácia Maria Lima de Oliveira Devezas
- 23 **Avaliação do desenvolvimento infantil na atenção primária**
Fabiana da Silva, Rosemeire dos Santos Vieira
- 23 **Concepções dos pais acerca da doença oncológica e do tratamento quimioterápico de seus filhos**
Verônica Letícia da Silva Vulczak, Fernanda Machado Silva Rodrigues
- 24 **Espiritualidade e crenças religiosas dos pais com filhos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**
Nathália Aparecida Alves de Souza, Luciana Soares Costa Santos
- 25 **Estratégias familiares na manutenção de vínculo com crianças em desmame precoce**
Julianye Cristhine Trombim Reis, Lívia Keismanas de Ávila
- 26 **Sintomas e eventos adversos do tratamento antineoplásico infantojuvenil: a perspectiva dos pais**
Carolina Fonseca Alencar, Marcelle Pescuma Capeletti Padula, Fernanda Machado Silva Rodrigues
- TRABALHO E EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM**
- 28 **A humanização na Assistência de Enfermagem a pacientes terminais em Unidade de Terapia Intensiva**
Maria Daiana de Sousa, Janete Hatsuko Komessu
- 29 **As estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional dos trabalhadores de enfermagem no ambiente hospitalar**
Rafaella Cristina de Souza, Silmar Maria da Silva, Maria Lucia Alves de Sousa Costa
- 29 **A importância e aplicabilidade da consulta de enfermagem: revisão bibliográfica**
Zoraide Matos de Almeida, Cell Regina da Silva Noca
- 30 **Aspectos relevantes na atuação dos profissionais de enfermagem na passagem de plantão**
Sheila dos Reis Nogueira, Acácia Maria Lima de Oliveira Devezas
- 30 **Atendimento Pré-Hospitalar: atuação do Enfermeiro**
Tayane Ferreira Oliveira, Maria Lucia Alves de Sousa Costa
- 31 **Atribuições da(o) enfermeira(o) no atendimento de usuários com comportamento suicida em um setor de emergência**
Bruna Smera Pereira, Juliana Elena Ruiz, Maria Fernanda Terra

- 32 **Conhecimento do enfermeiro sobre Delirium e complicações para o paciente em Unidades de Terapia Intensiva**
Rafaela Alexandre de Souza, Luciana Soares Costa Santos
- 33 **Conhecimentos sobre identidade de gênero e orientação sexual, e sua relação com a garantia do direito à saúde segundo graduandos de enfermagem**
Luiz Felipe Zani, Maria Fernanda Terra
- 34 **Equipe de enfermagem, ocorrência e prevenção de acidentes de trabalho com material biológico: pesquisa bibliográfica**
Clélia Maria Vieira Herculano Sales, Acácia Maria Lima de Oliveira Devezas
- 34 **Percepções e desafios enfrentados por recém-formados em enfermagem ao conseguir o primeiro emprego**
Paloma Gislane Bezerra Tunú, Maria Lucia Alves de Sousa Costa
- ESTUDOS EXPERIMENTAIS**
- 36 **Desacoplamento da sintase de óxido nítrico em células endoteliais de rato induzido por concentrações elevadas do extrato aquoso da *Euterpe oleracea* Mart (açai)**
Juliana Pereira Tavares de Melo, Fabiana Henrique Machado de Melo, Maria Thereza Gamberini
- 36 **Investigação do efeito de *Synadenium grantii* na migração de células tumorais de mama**
Julia Salles Oliveira, Maria Marta Martins, Maria Thereza Gamberini, Wagner Ricardo Montor

APRESENTAÇÃO

Este 15º volume de resumos, o 5º publicado como Suplemento da Revista Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, dos **Trabalhos de Conclusão do Curso** (TCC) de Graduação em Enfermagem das 29ª e 30ª turmas de alunos, finalizados respectivamente nos meses de junho e dezembro de 2018, foi organizado em três grandes linhas de pesquisa.

A primeira linha, **Cuidar em Enfermagem**, inclui estudos, sobre diferentes aspectos da assistência de enfermagem, nas áreas da **Saúde do Adulto e do Idoso, Saúde da Mulher e Saúde da Criança e do Adolescente**, inseridos nos níveis de atenção: básica, média e de alta complexidade.

A segunda linha de pesquisa, **Trabalho e Educação em Enfermagem**, inclui dentre outros, estudos sobre conhecimentos, atitudes, qualidade de vida, acidentes e condições de trabalho dos enfermeiros, alunos e profissionais de saúde.

A terceira linha de pesquisa, **Estudos Experimentais**, inclui estudos desenvolvidos na área de ciências básicas.

As Organizadoras

CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

Ações de enfermagem ao doador adulto de órgãos e tecidos

Camila Alves de Sousa¹, Acácia Maria Lima de Oliveira Devezas²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: Os transplantes de órgãos são considerados procedimentos de alta complexidade, que demandam alto nível de capacitação e especialização técnica dos profissionais envolvidos, juntamente com perfeitas condições dos recursos materiais e um serviço de educação permanente para que possam ser atendidas todas as necessidades no que diz respeito à transferência de um órgão ou tecido de um indivíduo para o outro⁽¹⁾. A assistência realizada pela equipe de enfermagem é de grande importância, principalmente quando o paciente tem suspeita de morte encefálica⁽²⁾.

Objetivo: Identificar na literatura científica as ações de enfermagem ao doador adulto de *órgãos* e tecidos em morte encefálica. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva e qualitativa, realizada através dos bancos de dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando artigos científicos da área da saúde, em português e publicados no período de 2008 a 2018, por meio do cruzamento dos seus descritores. **Resultados:** Quanto a caracterização das publicações, o número de publicações de enfermagem sobre o assunto é escasso (N=6), considerando a importância do tema abordado. No que se refere aos periódicos publicados, a maior frequência foi na base de dados da SciELO N=4 (66,6%). As publicações analisadas estão voltadas para as ações de enfermagem ao doador adulto de órgãos e tecidos em morte encefálica. Os cuidados iniciais envolvem avaliação das prescrições medicamentosas relativas ao quadro neurológico; mudança de decúbito, elevação da cabeceira a 30°, cuidados ventilatórios e de higiene brônquica, controle da temperatura corpórea, administração de medicamentos e soluções, monitorização dos sinais vitais e alimentação; realizar a avaliação da hemoglobina, PVC, PA, débito urinário e PaO₂. Em

relação aos protocolos, deve-se fazer identificação, a notificação do doador à equipe de coordenação intra-hospitalar de doação, a monitorização e manutenção desse tipo de paciente, além de acolher e cuidar da família do mesmo. **Conclusão:** As ações de enfermagem ao doador adulto de órgãos e tecidos em morte encefálica são complexas e minuciosas. Assim, o conhecimento das alterações fisiológicas que o paciente apresenta quando se encontra como potencial doador, possibilita à equipe de saúde e em particular o enfermeiro, definir quais cuidados devem ser direcionados ao potencial doador a fim de garantir melhor manutenção dos órgãos e tecidos para o transplante.

Descritores: Cuidados de enfermagem, Transplante de órgãos, Doadores de tecidos, Morte encefálica

Referências:

1. Cinque VM, Bianchi ERF, Araújo EAC. O tempo envolvido para a constatação da morte encefálica. Rev Enferm UFPE Online. [Internet]. 2009 [citado 2018 Set 10]; 3(2):504-10. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/157/2862>.
2. Amorim VCD, Avelar TABA, Brandão GMON. A otimização da assistência de enfermagem ao paciente em morte encefálica: potencial doador de múltiplos *órgãos*. Rev Enferm UFPE Online. [Internet]. 2010 [citado 2018 Set 10]; 4(1):221-9. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/726/1190>.

Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e uso de drogas ilícitas

Patrícia Ferreira Damasceno¹, Luciane Régio Martins²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: Na década de 70 o cuidado em saúde mental no Brasil passou por mudanças a partir dos movimentos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Desde então, importantes avanços foram conquistados com a redução de leitos psiquiátricos em hospitais com características manicômias, trabalhando para a reinserção social de pessoas que viveram em manicômios

e buscando a ampliação e o fortalecimento de serviços de base comunitária⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar na literatura científica a assistência de enfermagem às pessoas com transtorno mental e em uso de drogas. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, realizada através dos bancos de dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando artigos científicos da área da saúde, em português e publicados no período de 2001 a 2018. O material obtido foi classificado conforme a "Ficha Catalográfica", analisado e apresentado por meio de quadros e a discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, o que permitiu a síntese da revisão bibliográfica, atingindo o objetivo proposto por este estudo. **Resultados:** Foram identificadas cinco (5=100%) publicações sobre a assistência de enfermagem às pessoas com transtorno mental e em uso de drogas. Quanto à caracterização das publicações, o número de publicações de enfermagem sobre o assunto é escasso (N=5), considerando a complexidade e a importância do tema abordado. No que se refere ao local de publicação, a maioria foi produzida em Minas Gerais, totalizando duas produções científicas. Quanto ao ano de publicação é possível identificar a regularidade de publicação entre 2010 e 2017, sendo que o ano de 2015 obteve maior número de publicações, ainda que seja numericamente reduzida. Os resultados evidenciaram que existe uma dificuldade dos profissionais de enfermagem no seu saber-fazer para dar assistência a esses pacientes. Na análise dos resultados emergiram dois temas relacionados ao objetivo do estudo: 1) a ausência de definição da assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e uso de drogas ilícitas; 2) drogas mais utilizadas pelas pessoas com transtornos mentais (lícita): o álcool e o tabaco. **Conclusão:** A partir da análise dos resultados, foi possível concluir que a assistência de enfermagem às pessoas com transtorno mental e uso de drogas apresenta poucos estudos científicos, evidenciando a necessidade de uma produção maior no tema, considerando sua relevância para a prática. Os artigos escritos por enfermeiros evidenciam conhecimentos advindos de uma prática profissional, contudo, não detalham, sistematizam ações de enfermagem em saúde mental e quando o fazem, essas, misturam-se com ações das demais profissões. É necessário que os enfermeiros também produzam conhecimentos específicos da profissão, na assistência às pessoas com transtornos mentais e uso de drogas. Levando em conta os artigos analisados, destaca-se que o álcool por ser uma droga lícita é a mais consumida e a primeira a ser experimentada, podendo abrir portas para as ilícitas. O álcool é uma droga acessível, comercializada, prejudicando mais a população vulnerável. Observam-se as limitações

da pesquisa, por isso recomendam-se novas possibilidades de estudos que detalhem sobre a assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e uso de drogas.

Descritores: Enfermagem psiquiátrica, Saúde mental, Transtornos mentais, Drogas ilícitas

Referência

1. Salles ACRR, Miranda L. Desvincular-se do manicômio, apropriar-se da vida: persistentes desafios da desinstitucionalização. *Psicol Soc. (Online)*. [Internet]. 2016; 28(2):369-79. [citado 2018 Mar 12]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v28n2/1807-0310-psoc-28-02-00369.pdf>

Avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos pós internação em UTI

Kamila Sthephannis Cruz Rocha¹, Luciana Soares Costa Santos²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: A definição de Qualidade de Vida (QV) é tida como a percepção do indivíduo quanto à sua colocação na vida em relação a seu contexto cultural, ao sistema de valores no qual está inserido e aos próprios objetivos, perspectivas, princípios e preocupações⁽¹⁾. Considerando que o adoecimento e a hospitalização causam ansiedade e estresse às pessoas, em se tratando de uma internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) esses sentimentos se exacerbam. O câncer, representa mais que uma dor física e um desconforto. Ele interfere nos objetivos de vida do paciente, em sua família e seu estilo de vida podem ser alterados. A espiritualidade pode ser uma forma de estratégia de enfrentamento de cada paciente⁽²⁾. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, pós internação em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de corte transversal e com abordagem quantitativa, submetido ao CEP da instituição sob nº CAAE 80041917.3.0000.5479. A amostra foi composta por 23 pacientes oncológicos que passaram por internação na UTI. Foram utilizados os instrumentos de avaliação da qualidade de vida "SF 36" - *Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey* e A Escala de experiências espirituais diárias (EEED). **Resultados:** A média dos escores de alguns dos domínios do "SF 36" está 50% abaixo do

percentual esperado. Destaca-se o domínio Capacidade Funcional com o maior número de pontos (67,83) e os domínios mais afetados são a dor com 32,61 pontos, limitação por aspectos emocionais com 30,43 pontos, limitação por aspectos físicos 30,43 pontos e saúde mental com 44,7 pontos. A espiritualidade constitui uma estratégia de enfrentamento importante diante de situações consideradas difíceis, como é o caso do diagnóstico de câncer. **Conclusão:** A qualidade de vida dos sujeitos da pesquisa, independentemente do gênero, é afetada em alguns componentes, como a dor, saúde mental, limitação para aspectos físicos e limitação por aspectos emocionais que apontam uma pior qualidade de vida. A importância do reconhecimento da espiritualidade como estratégia de enfrentamento e a identificação das carências espirituais do paciente, fazem com que o profissional de enfermagem possa planejar e fornecer uma assistência da forma mais integral possível.

Descritores: Qualidade de vida, Oncologia, Unidades de terapia intensiva, Espiritualidade

Referências

1. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(3):305-10.
2. Silva RCV, Cruz EA. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2011; 15(1):180-5.

Comportamento dos idosos durante de terapia medicamentosa

Ana Paula Correia Marques¹, Rosemeire dos Santos Vieira²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: O aumento da população idosa vem acontecendo de forma progressiva em todas as partes do mundo incluindo o Brasil. Com o aumento da expectativa de vida da população idosa brasileira, aumentaram também as doenças crônicas que, entre outros motivos, é consequência da carência de estruturas e políticas de saúde específica para a população idosa e investimento em um processo de envelhecimento saudável. Nesse cenário, cresce também a necessidade do aumento na produção, disponibilização e utilização de fármacos para tratar as inúmeras patologias associadas ao envelhecimento ⁽¹⁾. No Brasil estima-se que

23% da população idosa consome aproximadamente 60% da produção nacional de medicamentos. Esse dado alarmante soma-se ao fato que é entre os idosos que ocorre a utilização inadequada desses fármacos impedindo o tratamento adequado e oportuno das doenças e suas complicações. A partir deste cenário surge a necessidade de estudar os comportamentos de idosos diante da necessidade de terapia medicamentosa⁽²⁾. **Objetivos:** A presente pesquisa tem como objetivos: identificar medicamentos consumidos por idosos do grupo estudado, identificar como os medicamentos são consumidos por esse grupo, identificar tempo de uso das medicações e relacionar medicações consumidas/usadas com prescrição médica. **Método:** Trata-se de pesquisa de campo, exploratória do tipo descritiva com abordagem quantitativa. Foram incluídos 25 idosos (maiores de 60 anos de idade) usuários de um Centro de Acolhida Especial para Idosos em Situação de Rua que utilizam um ou mais medicamentos com ou sem prescrições médicas. Foram observados todos os quesitos éticos para a realização da presente pesquisa, com aprovação no CEP/CAAE Nº 99054818.0.0000.5479. **Resultados e discussão:** Dos 25 idosos entrevistados 80% são do sexo masculino, 56 % tem entre 60 e 69 anos, e 52% dos idosos que participaram da pesquisa tem 1º grau incompleto. Entre os idosos entrevistados, a maioria deles (88%) recebe apenas um salário mínimo, 20% desempenha alguma atividade remunerada. Um dado alarmante foi identificar que 100% dos idosos entrevistados consomem alguma medicação anti-hipertensiva e 80% usam concomitantemente os diuréticos. Em relação a adequação das medicações quanto aos horários de tomadas observa-se que menos da metade dos idosos entrevistados tomam a medicação nos horários adequados. Em relação aos gastos, com medicação, a pesquisa evidencia que 84% dos entrevistados tem um gasto entre R\$ 1,00 e 50,00. Quanto à presença de prescrição médica, 68% dos idosos entrevistados têm prescrição para todos os medicamentos que fazem uso, enquanto que 52% usam a dose correta. Todos os que usam doses inadequadas das medicações consomem doses maiores. 68% dos idosos retiram suas medicações em rede de farmácia das Unidades Básicas de Saúde. Os medicamentos são consumidos de forma adequada por 76% dos idosos, no entanto os restantes dos idosos consomem fármacos junto com líquidos ou alimentos que podem alterar a ação farmacológica desejada. **Considerações finais:** Os resultados evidenciaram a manutenção do modelo de cuidado ao idoso centrado no tratamento de doenças e farmacoterapia. Evidenciou-se que os profissionais da saúde têm papel fundamental no sentido de proporcionar o seguimento à terapêutica farmacológica dos idosos, contribuindo para a redução do uso de

medicamentos inapropriados e melhorando a adesão aos tratamentos. O acompanhamento farmacoterapêutico do idoso é fundamental para a promoção do uso racional de medicamentos, visando contribuir no processo educativo dos usuários acerca do conhecimento da sua terapia medicamentosa. A atuação do enfermeiro deve basear-se em promover a saúde dos idosos buscando conhecer seus comportamentos, oferecendo aconselhamento, orientações e contínua educação sobre hábitos de vida saudáveis, o que inclui o uso racional de medicamentos. O tratamento, assim, torna-se mais eficaz e capacita o idoso para saber lidar com os possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas contribuindo para a adesão ao tratamento⁽³⁾.

Descritores: Tratamento farmacológico, Idoso, Atenção primária à saúde

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 192p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) [citado 2018 Jan 17]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf
2. Atkin PA, Shenfield GM. Medication-related adverse reactions and the elderly: a literature review. *Adverse Drug React Toxicol Rev.* 1995; 14(3):175-91.
3. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *JAMA.* 1998; 279(15):1200-5.

Idosos infectados por HIV: perspectivas atuais sobre conhecimento da infecção e métodos preventivos

Rita de Cássia Ribeiro da Silva¹, Rosemeire dos Santos Vieira²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: O rápido envelhecimento populacional é, provavelmente, o aspecto mais importante e dinâmico da demografia moderna e como resultado, é grande sua influência na saúde pública⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar na literatura científica da área da saúde o conhecimento de idosos infectados por HIV sobre a infecção, bem como sobre os métodos de prevenção da infecção. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, realizada através dos bancos de dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe

em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando artigos científicos da área da saúde, em português e publicados no período de 2012 a 2018. O material obtido foi classificado quantitativamente conforme o “Instrumento de Coleta de Dados” analisado e apresentado por meio de quadros, e a discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, o que permitiu a síntese da revisão bibliográfica, atingindo o objetivo proposto por este estudo. **Resultados:** Foram identificadas sete publicações relacionadas ao conhecimento de idosos infectados por HIV sobre a infecção, bem como sobre os métodos de prevenção da infecção. Quanto a caracterização das publicações, o número de publicações de enfermagem sobre o assunto é escasso (N=7), considerando a importância do tema abordado. No que se refere aos periódicos publicados, a maior frequência foi de 28,58% (2) publicações pela Revista Gaúcha de Enfermagem e 28,58% (2) publicações para a Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Quanto ao ano de publicação é possível identificar a regularidade de publicação entre 2012 e 2016, mas não foram encontradas publicações que respondessem aos objetivos da presente pesquisa publicados nos anos de 2017 e 2018. Os resultados evidenciaram desconhecimento da gravidade das infecções sexualmente transmissíveis, em especial da infecção por HIV, bem como sobre os métodos preventivos. Quanto ao conteúdo dos artigos selecionados para essa pesquisa, o resultado obtido é alarmante, pois evidencia não apenas a falta de informação dos idosos sobre o tema, mas também a falta de ações específicas que intensifiquem as ações de educação em saúde relacionadas ao tema. **Considerações finais:** O enfermeiro deve ter o compromisso de tornar acessível o conhecimento oportunizando estratégias educativas específicas, mas além de estratégias adequadas é fundamental que os idosos tenham oportunidade de refletir sobre as suas práticas e ressignificar sua própria sexualidade, valorizando sua autonomia e desenvolvendo novas competências e habilidades para viver plenamente.

Descritores: Idosos, Saúde do idoso, HIV, Prevenção de doenças, Doenças sexualmente transmissíveis

Referência

1. Araújo VLB, Brito DMS, Gimenez MT, Queiroz TA, Tavares CM. Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet]. 2007 [citado 2019 Jul 19]; 10 (4):544-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n4/12.pdf>

Incidência de dor em pacientes cirúrgicos: Pesquisa de Campo

Julianie Bartolomeu Nunes¹, Marcelle Pescuma Capeletti Padula², Magda Aparecida dos Santos Silva³

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

2. Orientadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

3. Coorientadora. Ex-Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: A dor é definida como uma experiência individual, sensorial e emocional desagradável que é associado a lesões reais ou potenciais⁽¹⁾. Procedimentos invasivos, como cirurgias, trazem algum grau de desconforto ao paciente e a dor está entre os mais relatados. O controle da dor é uma responsabilidade da equipe multidisciplinar, na qual o enfermeiro desempenha papel fundamental⁽²⁾. **Objetivo:** Verificar a ocorrência de dor no pós-operatório imediato e tardio. **Método:** O estudo do tipo longitudinal com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (60644916.1.0000.5479 ISCMSP). Os dados foram coletados nos meses de janeiro/ fevereiro/ julho/ agosto/ setembro de 2017. Aplicou-se uma ficha com as características econômicas, sociodemográficas e clínicas e o Inventário Breve de Dor (IBD) aos clientes agendados para cirurgias eletivas em um hospital particular na cidade de São Paulo. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 100 clientes. Em relação às características econômicas sociodemográfica e clínicas predominou a faixa etária dos 36-45 anos com 25% dos clientes, sexo feminino com 58% dos clientes, média salarial de 1-5 salários mínimos com 55% da amostra, situação conjugal de clientes viúvos com 47% da amostra, escolaridade de ensino médio completo com 34% da amostra, cor branca com 83% da amostra, antecedentes pessoais com HAS representado por 33% da amostra, não fumantes com 79% da amostra, não alérgicos com 87% da amostra. 79% dos clientes não apresentavam dor no momento da a entrevista. Em relação ao IBD, a incidência de dor é mais prevalente no pós-operatório imediato representado por 87% da amostra, destes, 48,95% relatou dor intensa. O tipo de cirurgia prevalente foi geral videolaparoscópica. No pós-operatório (PO) de 48 horas, o relato de dor predominante foi moderado com 50% da amostra. No período das 72 horas PO a dor prevalente é a moderada com 45,09% da amostra. No período de 7 dias PO a dor prevalente foi a moderada com 56%. No período de 15 dias PO a dor referida foi 50% leve e 50% moderada com o tipo de cirurgia ortopédica prevalecendo. No período de

30 dias de PO a dor prevalente foi leve com 5 clientes e cirurgia prevalente foi a ortopédica. No período de 60 dias PO não houve relato de dor. **Discussão:** Os dados evidenciaram a necessidade de melhoria nas orientações fornecidas aos pacientes durante o processo de hospitalização e que a analgesia seja prescrita e administrada de forma correta e regular para proporcionar conforto e melhor recuperação ao paciente cirúrgico. O estabelecimento de um protocolo com instrumentos específicos para avaliar e tratar a dor, é importante para guiar as ações do enfermeiro proporcionando maior qualidade do atendimento e tratamento adequado da dor durante o PO. **Conclusão:** 79% dos pacientes da amostra apresentaram dor no PO imediato, aos 60 dias de PO não houve relato de dor.

Descritores: Manejo da dor, Dor pós-operatória

Referências

1. International Association for Study of Pain (IASP). Consensus development conference statement the integrated approach to the management of pain J Accid Emerg Med 1994; 6(3):491-
2. Ryder E, Ballantyne J. Dor pós-operatória em adultos. In: Ballantyne J. Fishman SM, Abdi S. Massachusetts General Hospital: manual de controle da dor. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p.321-46.

Interações alimento-droga em idosos na prática do enfermeiro: pesquisa bibliográfica

Lilian Vanessa de Angeli¹, Aparecida dos Santos Noia²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: As interações alimento-droga ou interação entre alimentos e medicamentos estão presentes diariamente entre os pacientes hospitalizados e podem trazer prejuízos ao estado nutricional ou alterar a resposta farmacológica dos medicamentos, principalmente nos idosos e nos pacientes com doenças crônicas⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar, nas publicações científicas, os medicamentos utilizados por idosos que podem sofrer interação com os alimentos. **Método:** Foi realizada uma pesquisa através do portal Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e no portal de periódicos da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), através do site www.scielo.br., utilizando palavras-chave. Foram incluídos

artigos de periódicos publicados em português, no período de publicação de 2008 a 2018. **Resultados e discussão:** Com o cruzamento dos descritores, foram encontradas 59 publicações e de acordo com os critérios de inclusão foram selecionados 5 artigos. As classes terapêuticas mais envolvidas nas potenciais interações alimento-droga são os inibidores de ECA, betabloqueadores, antiagregante plaquetário, diurético tiazídico, o hormônio Levotiroxina, benzodiazepínico, antipsicótico, antiulcerosos, laxante e antidiabético. Dentre os alimentos e nutrientes que interagem com medicamentos destacaram-se a cafeína, proteínas, vitamina K, vitamina C (suco laranja e maracujá), e alguns alimentos ricos em ferro, ácido fólico, tiamina e aminoácidos, cálcio, magnésio, sódio e potássio. A presença de doenças e o consumo elevado de medicamentos tornam o idoso mais vulnerável às interações medicamentosas, interferindo na eficácia do fármaco e/ou do aporte nutricional quando ministrados concomitantemente. **Conclusão:** Os principais efeitos das interações alimento-droga nos idosos são a diminuição da absorção dos fármacos e diminuição dos efeitos terapêuticos. Além disso pode ocorrer a depleção de nutrientes vitais como sódio, proteínas, vitaminas, que são fundamentais para a manutenção das funções orgânicas. Considerando as mudanças fisiológicas que ocorrem no processo de envelhecimento é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento sobre as interações droga-alimento e determine os cuidados necessários para uma terapêutica medicamentosa efetiva.

Descritores: Interações alimento-droga, Idoso, Enfermagem

Referência

1. Lopes EML, Oliveira EARO, Lima LHOL, Formiga LMF, Freitas RM. Interações fármaco-alimento/nutriente potenciais em pacientes pediátricos hospitalizados. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2013; 34(1):131-5.

Intervenções de enfermagem a pacientes críticos adultos submetidos a grandes cirurgias abdominais eletivas com risco para injúria renal aguda

Marcella Bianco Ermini¹, Graziela Ramos Barbosa de Souza², Aparecida Santos Noia³

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

3. Coorientadora. Professora Instrutora a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: A injúria renal aguda (IRA) consiste em uma perda súbita da função renal resultando na incapacidade do rim em regular a homeostase de fluídos, eletrólitos e equilíbrio ácido-básico⁽¹⁾. Na unidade de terapia intensiva (UTI), a incidência de IRA é de 23% e a mortalidade pode chegar a 88%. Neste cenário as intervenções de enfermagem (IE) são extremamente importantes. A classificação de diagnósticos de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I) e a classificação de intervenções de enfermagem *Nursing Interventions Classification* (NIC) permitem que o cuidado seja em uma única linguagem⁽²⁾. **Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem de risco para IRA em pacientes submetidos a grandes cirurgias abdominais internados em UTIs e descrever as intervenções de enfermagem. **Método:** Estudo transversal, realizado em UTIs de hospital público, geral, de grande porte, localizado na cidade de São Paulo. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) CAAE: 22244513.3.0000.0068 e pela Comissão Científica de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Os critérios de inclusão foram prontuários dos pacientes submetidos a grandes cirurgias abdominais eletivas não vasculares e os critérios de exclusão foram diagnóstico progressivo de doença renal crônica e utilização de drogas nefrotóxicas. A partir de um banco de dados, foi realizada análise do perfil sociodemográfico e clínico de 100 pacientes submetidos a grandes cirurgias abdominais, internados na UTI, no período de 2015 a 2016, foram identificados os DE de risco para IRA e as IE a partir da NANDA-I (2018-2020) e NIC. **Resultados:** Constatou-se que 62% dos pacientes submetidos a grandes cirurgias abdominais apresentaram IRA. Verificou-se que a média de idade foi 54,7 anos, 54% pertenciam ao sexo feminino, 76% eram da raça branca, 35% deles apresentaram de duas a três comorbidades associadas, destacando-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melli-

tus (DM) e neoplasia. Foram identificados cinco DE de risco para IRA: risco de choque, risco de infecção, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de volume de líquidos desequilibrado e risco de integridade tissular prejudicada em 100% dos pacientes. As principais IE foram: controle hídrico, controle de eletrólitos, controle hidroeletrólítico, controle de hipovolemia, controle de infecção e prevenção de lesão por pressão, além de monitorização dos sinais vitais, oxigenoterapia, prevenção e controle do choque, cuidados com local da incisão, controle da nutrição, controle da diarreia, controle da náusea e vômito, controle da hipervolemia, controle ácido-básico, cuidados com lesões e supervisão da pele. **Conclusão:** É fundamental que o enfermeiro identifique os DE de risco para IRA e implemente IE para evitar disfunções renais e minimizar suas complicações.

Descritores: Lesão renal aguda, Diagnóstico de enfermagem, Cuidados de enfermagem

Referências

1. Singri N, Shubhada NA, Murray LL. Acute renal failure. JAMA. 2003; 289(6):747-51.
2. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Classificação das intervenções em enfermagem (NIC). 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. 610p.

Perfil epidemiológico, clínico e desfecho dos pacientes submetidos à neurocirurgia para ressecção de tumores cerebrais primários ou secundários

Aline Couto Cavalheiro¹, Camila Waters²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: Os tumores intracranianos são lesões expansivas que ocupam espaço dentro da caixa craniana e produzem um efeito de massa, comprimindo as estruturas adjacentes ou infiltrando o tecido cerebral⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico, clínico e desfecho dos pacientes submetidos à neurocirurgia para ressecção de tumores cerebrais primários ou secundários. **Método:** Analisados prontuários de pacientes submetidos à neurocirurgia para ressecção de tumores cerebrais primários ou secundários. Incluídas neurocirurgias realizadas no Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, no período de 01/01/2017 a 31/12/2017, de pacientes

de ambos os sexos e com idade superior a 18 anos. Aprovado pelo CEP (CAAE: 81461417.9.0000.5479). **Resultados:** A amostra foi constituída por 93 prontuários de pacientes. O gênero feminino foi predominante com 47 pacientes, a faixa etária de maior prevalência foi de 29 a 39 anos (29 pacientes), seguido de 27 pacientes na faixa etária de 51 a 61 anos, 22 pacientes na faixa etária de 40 a 50 anos, sete pacientes na faixa etária de 18 a 28 anos, outros sete pacientes na faixa etária de 62 a 72 anos e um paciente na faixa etária de 73 a 83 anos. A média de idade foi de 44 anos, variando de 19 a 73 anos. A cor branca foi declarada por 55 pacientes, seguido de 19 pacientes de cor preta, 16 pacientes de cor parda e três pacientes de cor amarela. Nove pacientes apresentavam ensino fundamental, 65 pacientes apresentavam ensino médio e 19 pacientes com ensino superior. Na avaliação do estado civil, 55 pacientes eram casados, 27 pacientes eram solteiros, cinco pacientes divorciados, quatro pacientes viúvos e dois pacientes com união consensual. Na avaliação das comorbidades, 42 pacientes apresentavam sedentarismo, 38 pacientes apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 26 eram etilistas e outros 26 tabagistas e três pacientes possuíam Diabetes Mellitus. Com relação ao tempo de internação, 38 pacientes permaneceram internados no hospital de 1 a 3 dias, seguido por 32 pacientes que ficaram de 4 a 7 dias, 16 pacientes permaneceram de 8 a 15 dias e sete pacientes ficaram internados por 16 dias ou mais. A média de internação hospitalar foi de seis dias, variando de um a 62 dias. Em 58 pacientes o tumor era primário e em 35 pacientes o tumor era secundário, 54 pacientes apresentavam tumor de etiologia benigna e 39 de etiologia maligna, em 77 pacientes a localização do tumor era supratentorial e em 16 pacientes a localização era em fossa posterior. Dos exames diagnósticos realizados, 77 pacientes fizeram exame de ressonância nuclear magnética, 37 fizeram tomografia de crânio e cinco fizeram angiografia cerebral. O déficit motor foi a manifestação mais evidente (53 pacientes), seguido da cefaleia (49 pacientes), alteração cognitiva (41 pacientes), alteração visual em 36, alteração de comportamento em 35, alteração de linguagem em 30, déficit de sensibilidade em 24 pacientes, vômito em 15, crise convulsiva em 14. A média do Índice de Escala de Desempenho de Karnofsky na entrada hospitalar foi de 83% e na saída hospitalar foi de 77%. Dos 93 pacientes, 85 não apresentaram intercorrências cirúrgicas, a maioria (60) não fez nenhum tratamento prévio à cirurgia, 84 evoluíram com complicações neurológicas, oito apresentaram complicações sistêmicas e 23 apresentaram complicações regionais, nove pacientes evoluíram a óbito e 84 saíram de alta hospitalar, sendo que 50 pacientes tinham uma pontuação de 13 a 15 na Escala de Coma de Glasgow, seguido de 11 pacientes com pontuação

de 9 a 12 e nove pacientes com pontuação de 3 a 8, que foram os pacientes que evoluíram a óbito. A média da pontuação da Escala de Coma de Glasgow na saída hospitalar foi de 12 pontos. A média da Escala de Rankin foi de 1,9 pontos. **Conclusões:** Predominaram pacientes do sexo feminino, com faixa etária de 29 a 39 anos, de cor branca, com ensino médio, casados, sedentários, com hipertensão arterial sistêmica, etilismo e tabagismo; permaneceram internados no hospital por até sete dias; apresentavam tumores primários, de etiologia benigna, localizados em região supratentorial; a ressonância nuclear magnética foi o exame de imagem mais realizado e a maioria não realizou tratamento prévio de quimioterapia ou radioterapia antes da cirurgia; déficit motor, cefaleia, alterações cognitivas, visuais e de comportamento foram as manifestações mais apresentadas; a maioria não apresentou intercorrência cirúrgica, não evoluiu com complicações sistêmicas ou regionais porém evoluiu com complicações neurológicas; a maioria saiu de alta hospitalar, com uma Escala de Coma de Glasgow de 13 a 15 pontos e pontuação de 1 na Escala de Rankin.

Descritores: Neoplasias encefálicas, Neurocirurgia, Perfil de saúde.

Referência

1. Santos AJ, Malheiros SMF. Tumores cerebrais primários. In: Bertolucci PHF, Ferraz HB, Félix EPV, Pedrosa JL. Guia de neurologia. Barueri(SP): Manole; 2011. p. 449-63. (Guias de medicina ambulatorial e hospitalar)

Perfil epidemiológico e assistência de enfermagem a pacientes com aneurisma cerebral: uma pesquisa bibliográfica

Thamires da Silva Godeguez¹, Camila Waters²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: Os aneurismas cerebrais são as causas mais frequentes de hemorragia subaracnóide (HSA), e são classificados em saculares e fusiformes. Podem ser encontrados na circulação anterior, ou na circulação posterior, nas artérias que constituem o polígono de Willis⁽¹⁾. A ocorrência dos aneurismas cerebrais pode estar relacionada a vários fatores como hipertensão arterial sistêmica, uso de cocaína ou drogas simpaticomiméticas, história pregressa de aneurisma familiar ou pessoal, exposição a altos níveis de álcool e sexo

feminino. Sua ruptura está diretamente ligada à hipertensão arterial sistêmica e ao tamanho crescente da sua dilatação. A assistência de enfermagem aos pacientes com aneurisma cerebral tem uma importância fundamental para a melhora ou estabilização do quadro do paciente, pois através dos cuidados prestados, aumentará a probabilidade de um melhor prognóstico⁽²⁾. Tendo em vista a significância do processo de enfermagem em pacientes com o diagnóstico de aneurisma cerebral, torna-se relevante um estudo sobre esse assunto, para compilar o conhecimento existente e subsidiar a assistência direcionada e especializada da equipe de saúde. **Objetivo:** Identificar, por meio de uma pesquisa bibliográfica, o perfil epidemiológico e a assistência de enfermagem prestada aos pacientes com diagnóstico de aneurisma cerebral. **Método:** Pesquisa bibliográfica e descritiva, com dados coletados na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados da Enfermagem. Foram selecionados os descritores específicos: Aneurisma Cerebral; Aneurisma Intracraniano e Aneurisma Encefálico, que foram cruzados com os descritores gerais: Enfermagem e Epidemiologia. Definido como critérios de inclusão: artigos científicos, disponíveis para acesso na íntegra, publicados entre os anos de 2007 e 2017 e escritos no idioma português ou espanhol. Excluídos artigos de revisão bibliográfica, que não atendiam ao objetivo da pesquisa e artigos iguais publicados em bases de dados diferentes. A busca bibliográfica se iniciou após a aprovação do Projeto pela Comissão Científica do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, sob protocolo número 087/17. **Resultados:** Foram selecionados quatro artigos científicos que identificaram o perfil do paciente com aneurisma cerebral. Um artigo foi publicado no ano de 2009, outro no ano de 2015, os dois em periódicos especializados no assunto e dois artigos foram publicados no ano de 2014 em periódicos não especializados no assunto. Foram realizados dois estudos retrospectivos, sendo que um foi realizado na Região Nordeste e outro na Região Centro-Oeste do Brasil; um estudo prospectivo foi desenvolvido em Cuba e outro transversal foi desenvolvido na Colômbia. Ao identificar o perfil do paciente com aneurisma cerebral, predominaram pacientes do sexo feminino, com maior ocorrência na quarta e quinta décadas de vida, com exceção de um estudo que predominou média de idade de 33 anos. Hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e etilismo foram comorbidades e hábitos de vida encontrados nesses pacientes. As complicações relacionadas à ruptura do aneurisma foram o ressangramento, vasoespasmos, hidrocefalia. A maioria dos pacientes apresentou aneurismas rotos, localizados no território anterior e recebeu alta hospitalar. Um artigo

identificou os diagnósticos de enfermagem: risco de infecção, sangramento, constipação e perfusão tissular cerebral ineficaz, comunicação verbal prejudicada, deambulação prejudicada, mobilidade física e no leito prejudicada, recuperação cirúrgica retardada e integridade da pele prejudicada. **Conclusões:** O aneurisma cerebral é mais frequente no sexo feminino, na faixa etária de 41 a 51 anos, acomete a circulação anterior, apresenta-se de forma rota, pode evoluir com hidrocefalia, vasoespasmos e ressangramento e a hipertensão arterial sistêmica é uma comorbidade presente nesses pacientes. A assistência de enfermagem está relacionada a reduzir complicações e promover a recuperação do paciente. Medidas como prevenir infecção, promover a segurança do paciente, a comunicação e a mobilização no leito foram citadas em um artigo.

Descritores: Aneurisma intracraniano, Cuidados de enfermagem, Epidemiologia, Perfil de saúde

Referências

1. Braga FM. Hemorragia Subaracnóidea. In: Koizumi MS, Diccini S. *Enfermagem em Neurociência: Fundamentos para a prática clínica*. São Paulo: Atheneu; 2006. p.359-70.
2. Mayer AS, Bernardini GL, Solomon RA. Hemorragia Subaracnoide. In: Merrit. *Tratado de Neurologia*. 12ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p.313-22.

Protocolo assistencial baseado no referencial teórico de Wanda de Aguiar Horta a pacientes em estado de coma na Unidade de Terapia Intensiva

Hellen Cristina Freitas Moreira¹, Graziela Ramos Barbosa de Souza² e Janete Hatsuko Komessu³

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem
3. Coorientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: O coma é um estado no qual o paciente é incapaz de sentir ou responder a estímulos do meio externo, há falta da responsividade voluntária. No estado de coma o indivíduo perde a perfeita comunicação contínua e eficaz entre os hemisférios cerebrais e os mecanismos fisiológicos ativadores da porção alta do tronco encefálico. Para o coma ser compreendido é necessário em primeira instância entendê-lo como um modo de estar complexo, que, portanto, é preciso ter conhecimento científico, com o objetivo de ter um preparo para uma assistência de qualidade⁽¹⁾. As

circunstâncias e condições clínicas que podem levar ao coma, são as lesões intracranianas e as alterações metabólicas. Nestas condições clínicas, portanto há alteração ou rebaixamento do nível de consciência, podendo promover o coma⁽²⁾. **Objetivo:** Verificar artigos de periódicos que descrevam assistência de enfermagem ao paciente adulto em coma em Unidade de Terapia Intensiva e elaborar um protocolo com base em publicações científicas que direcionem a assistência de enfermagem ao paciente adulto em coma em Unidade de Terapia Intensiva, segundo o referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. **Método:** Pesquisa bibliográfica, descritiva, com abordagem quantitativa dos dados. Realizada nas bases de dados LILACS e SciELO. A amostra foi constituída de 11 artigos selecionados a partir do critério de inclusão e exclusão. Os dados foram coletados por meio de formulários desenvolvidos pela pesquisadora. **Resultados:** Sobre as bases de dados, 63,6% dos artigos foram encontrados na LILACS e 36,4% na SciELO. Quanto a formação acadêmica dos autores, artigos publicados por enfermeiros, médicos, estudantes e psicóloga com 67%, 13%, 13% e 7%, respectivamente. Na área de atuação dos autores, 79% são da área acadêmica e 21% da assistencial. Os artigos dos periódicos segundo as categorias de cuidados foram: cuidados com a pele, cuidados com a higienização, cuidados neurológicos, cuidados com eliminações, cuidados com perfusão, cuidados com a mobilidade, cuidados em relação a infecções, cuidados em relação a dor, cuidados nutricionais, cuidados com a ventilação e cuidados relacionados a comunicação. Os artigos periódicos segundo as Necessidades Humanas Básicas de Horta⁽³⁾ foram: Necessidades Psicobiológicas: Integridade cutaneomucosa, cuidado corporal, eliminação, regulação vascular, mecânica corporal, mobilidade, regulação térmica, percepção dolorosa, nutrição, hidratação, regulação metabólica e oxigenação; Necessidades Psicossociais: Orientação em tempo e espaço, comunicação e sociabilidade. **Considerações Finais:** Perante tantas possíveis alterações que um paciente em coma pode apresentar, é notório o quanto é importante utilizar a cientificidade nos cuidados prestados a este paciente. A partir dos principais cuidados que um paciente em coma necessita e suas necessidades humanas básicas afetadas, ambos pontos localizados na literatura, elaborou-se um protocolo com os cuidados necessários para cada NHB afetada, visando nortear os profissionais de enfermagem no cuidado a esses pacientes e na sistematização dos cuidados de enfermagem, promovendo uma assistência de qualidade. O modo como os cuidados de enfermagem foram apresentados no protocolo, acredita-se, possibilita ao profissional uma leitura rápida e sistematizada, estimulando o seu uso

pelo enfermeiro, em cada plantão, e não se tornando somente mais um instrumento a ser arquivado.

Descritores: Unidades de terapia intensiva, Coma, Cuidados de enfermagem, Cuidados críticos

Referências

1. Silva LA, Schlicknann GC, Faria CJ. O coma e seu impacto no processo de ser e viver: Implicações para o cuidado de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2002; 23(2):81-107.
2. Setterval CHC, Sousa RMC. Avaliação do nível de consciência. In: Cianciarullo T. *Enfermagem em UTI: cuidado do paciente crítico.* Barueri (SP): Manole; 2007. p.517-20.
3. Horta W. Filosofia, Teoria e ciência de enfermagem. In: Horta W. *Processo de enfermagem.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p.28-9. (Enfermagem essencial)

CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER

Direito a assistência humanizada ao binômio mãe-filho no alojamento conjunto

Márcia Sena Santos¹, Janete Hatsuko Komessu²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: Alojamento conjunto é o local, em um hospital, onde puérpera e recém-nascidos sadios, logo após o nascimento, permanecem juntos, em tempo integral, até a alta. No alojamento conjunto há maior possibilidade de atenção integral à saúde de ambos por parte do serviço de saúde⁽¹⁾. Nesse sentido, a humanização deve nortear a assistência de Enfermagem nesse contexto⁽²⁾. Assim, a humanização diz respeito à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde, indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e trabalhadores e destes entre si. Entende-se, portanto, humanização como a relação entre as pessoas, a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, usuários, trabalhadores e gestores. Corresponde à produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, de novas éticas no campo do trabalho, superando problemas e desafios do cotidiano do trabalho⁽³⁾. **Objetivo:** Verificar, na literatura científica e na legislação brasileira, os direitos à assistência humanizada ao binômio mãe e filho no alojamento conjunto. **Método:** Trata-se de estudo exploratório, descritivo, de pesquisa bibliográfica, realizada através dos bancos de dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Com o cruzamento dos descritores em ciências da saúde (DeCS/MeSH) Humanização da Assistência, Alojamento Conjunto e Direito do Paciente através do operador de busca AND foram selecionados artigos científicos em português e publicados no período de 2008 a 2018. O material obtido foi classificado quantitativamente conforme a “Ficha bibliográfica” analisado e apresentado por meio de tabelas de distribuição com números absolutos e percentuais simples. **Resultados:** Os resultados apontaram que as puérperas têm direito a ter um acompanhante no parto, direito e respeito à privacidade. Ainda identificamos que é obrigação

das instituições de saúde garantir informações sobre o direito da mulher/puérpera. **Conclusão:** Foi possível identificar os principais direitos sobre a assistência humanizada no alojamento conjunto e também o desconhecimento acerca desses direitos por parte das usuárias dos serviços de saúde, neste caso, do alojamento conjunto, onde a falta de informação ainda é uma realidade. Tal achado nos proporciona um convite à reflexão sobre a qualidade da assistência prestada às usuárias, mães e recém-nascidos, do alojamento conjunto segundo seus direitos.

Descritores: Humanização da assistência, Alojamento conjunto, Direitos do paciente.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.068, de 21/10/2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Diário oficial da União –seção 1 n°204 24/10/2016.
2. Campos AVC, Borges CM, Souza AB, Santos VH. O cuidado humanizado sob a percepção dos enfermeiros. *Enferm Rev.* 2012; 15(1):47-57.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Cadernos Humaniza SUS 1 Formação e Intervenção. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. 244p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Fissuras de mamilo: orientações de enfermagem no pré-natal e puerpério

Beatriz Chagas Rodrigues de Almeida¹, Lenir Honório Soares², Lívia Keismanas de Ávila³

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

2. Orientadora. Professora Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

3. Coorientadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: A fissura mamilar é um elemento causador de dor, interfere na sensação de prazer e satisfação da amamentação, constitui-se em uma das justificativas para a interrupção do aleitamento materno. A causa básica da lesão de mamilo é uma alteração no padrão de sucção do recém-nascido, sendo este

inadequado. As orientações para a prevenção dessa complicação no aleitamento devem ser realizadas durante o pré-natal e puerpério⁽¹⁾. **Objetivos:** Traçar perfil sócio demográfico de puérperas internadas na maternidade/alojamento conjunto do hospital Irmandade de Misericórdia da Santa Casa de São Paulo, identificar quais orientações as puérperas receberam sobre fissuras de mamilos durante o pré-natal e no período de internação e propor um guia de orientação de enfermagem para puérperas sobre a amamentação, prevenção e tratamento de fissuras mamilares. **Método:** Pesquisa exploratória, descritiva, quantitativa. Após aprovação da Comissão Científica da FCMSCSP e do Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de São Paulo (CAAE: 68040217.5.0000.5479), a coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento com 19 questões objetivas. Os dados foram transferidos para uma planilha no Microsoft Excel® e submetidos à estatística descritiva. **Resultados:** Participaram do estudo 55 puérperas; A média de idade foi de 27 anos; 45% estavam em união estável; 53% trabalhavam; 40% tinham ensino médio completo. 55% tiveram de 1 à 2 gestações e filhos/vivos; 98% realizaram o pré-natal; 61% realizaram o pré-natal com médica(o) e enfermeira(o); 64% receberam orientações de como amamentar, sendo destas, 17% foram recebidas no serviço de pré-natal; 62% (das 55 puérperas) receberam informações sobre fissuras de mamilo, sendo que, 29% receberam durante a consulta pré-natal; 55% (n= 30 das 55 totais) receberam informação sobre a prevenção de fissura mamilar, 77% (n= 23 das 30) receberam que a posição correta ao mamar previne fissuras mamilares, assim como a pega correta do bebê no mamilo (77%). De um total de 153 informações, 54% (n=83 das 153) foram recebidas durante o pré-natal; 49% (das 55 puérperas) receberam orientações sobre tratamento de fissura mamilar, sendo destas, 82% receberam que “passar o próprio leite no mamilo” trata as fissuras. **Conclusão:** Ao analisar os resultados percebemos que as orientações sobre amamentação e problemas mamários ainda são pouco exploradas durante o atendimento pré-natal. Desta forma podemos inferir que a assistência neste período se restringe a problemas que interferem na gestação, sem a devida valorização à saúde da puérpera.

Descritores: Período pós-parto, Cuidado pré-natal, Cuidados de enfermagem

Referência

1. Tochika SG, Aparecida SI, Ferreira SJL. Características, frequência e fatores presentes na ocorrência de lesão de mamilos em nutrízes. Rev Bras Enferm. 2005; 58(5):529-34.

Políticas de enfrentamento à violência doméstica de gênero e a responsabilidade da enfermagem

Ana Yumi Chiba Ribeiro¹, Maria Fernanda Terra²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: Ao longo da história a violência esteve presente em todos os países considerados desenvolvidos, em desenvolvimento e não desenvolvidos. A violência contra a mulher é considerada um grande problema de saúde pública pela alta prevalência e impacto sobre a saúde das mulheres. Sabe-se que a prevalência de violência sofrida pelas mulheres é alta, mas ainda assim, a OMS considera que há uma subnotificação de casos de violência contra as mulheres no mundo, com valores em torno de 35%⁽¹⁾. Assim, torna-se fundamental conhecer as políticas públicas de enfrentamento da violência contra as mulheres pelos profissionais de saúde, principalmente por enfermeiros/as que estão próximos das pessoas durante a assistência. **Objetivos:** Analisar as políticas públicas de enfrentamento da violência contra a mulher, para identificar as propostas assistenciais a serem ofertadas pela enfermeira e que estejam em consonância com as proposições da Lei Maria da Penha⁽¹⁾. **Métodos:** Pesquisa documental realizada nas políticas nacionais de enfrentamento à violência contra as mulheres, de âmbito nacional e na Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha)⁽¹⁾. **Resultados:** Os documentos analisados foram: Plano Nacional de Violência Contra as Mulheres, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra a mulher e a Lei 11.340/2006⁽¹⁻³⁾. Nos documentos não há uma descrição específica sobre as práticas assistenciais a serem ofertadas pelos profissionais que compõem o setor saúde. Porém, apontam que a responsabilidade de setor saúde é “garantir a assistência às mulheres e prestar assistência de forma articulada, conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde e demais envolvidos”. **Considerações Finais:** Compreendemos, a partir desse estudo, que atender as mulheres em situação de violência em serviços de saúde é uma responsabilidade de todo o SUS, definido a partir da garantia do direito à saúde e que a assistência agregue a integralidade no cuidado para que esse tema sensível apareça e possa também ser trabalhado no setor saúde e/ou em parceria com os outros setores, como está descrito na lei Maria da Penha e nos documentos analisados.

Descritores: Violência doméstica, Violência contra a mulher, Violência de gênero

Referências

1. Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.
2. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Pacto nacional pelo enfrentamento à violência contra as mulheres. Brasília (DF); 2011. 70p.
3. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília(DF); 2011. 46p.

Vacinação no pré-natal: conhecimento das gestantes

Izabella Gobbo¹, Lívia Keismanas de Ávila²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: No acompanhamento pré-natal a imunização constitui-se uma ação para proteção da mãe e do recém-nascido nos primeiros meses de vida. Um dos papéis do enfermeiro na atenção básica é desenvolver estratégias que visem o esclarecimento da gestante sobre os benefícios da vacinação, bem como executar atividades educativas para promover a saúde, a prevenção, o controle de agravos e o autocuidado⁽¹⁾. **Objetivos:** Identificar o conhecimento das gestantes em relação à vacinação no pré-natal e propor uma estratégia de educação em saúde para melhorar o conhecimento da gestante sobre a vacinação no pré-natal. **Método:** pesquisa exploratória, descritiva, quantitativa, aprovada no CEP, sob CAAE: 74443517.0.0000.5479. A população do estudo foi composta por gestantes, independentemente da idade gestacional (IG), maiores de 18 anos, que iniciaram o pré-natal na UBS e que, após a segunda consulta pré-natal, foi aplicado um questionário com perguntas semiestruturadas que contemplou dados sociodemográficos, e questões específicas referentes a vacinação no pré-natal. Os dados foram sistematizados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** De acordo com

as características sociodemográficas, a predominância de gestantes foi na faixa etária de 26-33 anos (44%), 48% solteira em união estável, 40% com ensino médio completo, 52% trabalha e 36% reside com companheiro. Prevalência da IG no início do pré-natal foi no 1º trimestre (82%) e no dia da coleta 50% estava no 3º trimestre. 38% primigesta e 50% possuía carteira de vacinação da gestação atual. 74% das gestantes sabem para que serve a vacina, sendo que 59% refere a proteção de doenças, sem especificar quais, 40% não sabe quais vacinas recebeu, 64% recebeu informação sobre vacinação de gestante, sendo 52% no atendimento individual pelo profissional enfermeiro, 98% das gestantes acham a vacinação importante para o bebê, sendo que 56% refere à importância devido a proteção de doenças, sem especificar quais. 88% e 52% respectivamente, não sabia referir sobre quais doenças as vacinas DT e Hepatite B protegem e 64% sabia de qual doença a vacina contra influenza protege. 66% não recebeu informação no momento da vacina e 68% gostaria de saber a finalidade e informações sobre a vacina. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos, com a finalidade de melhorar o conhecimento da gestante sobre a vacinação no pré-natal, a proposta de criação de uma campanha na Unidade Básica de Saúde sobre vacinação durante a gestação se constitui uma maneira de ampliar a divulgação da importância e das informações de proteção e prevenção de doenças relativas à esta prática assistencial. Além disso, é necessária a elaboração de um material instrutivo individualizado que explique a importância da vacinação para mãe e bebê e a importância do registro vacinal no acompanhamento do processo saúde doença.

Descritores: Saúde da mulher, Cuidado pré-natal, Educação em saúde

Referência

1. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. Rev Enferm UERJ. [Internet]. 2013; 22(5):637-42. [citado em 2017 Fev 3] Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Magda_Faria/publication/273912639_Praticas_de_cuidado_o_papel_do_enfermeiro_na_atencao_basica/links/55ef604f08ae199d47c00fe4.pdf.

CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Assistência de enfermagem ao paciente pediátrico, com cateter central por inserção periférica (CCIP): proposta de um manual

Evelin Tikuma¹, Acácia Maria Lima de Oliveira Devezas²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: A utilização do CCIP vem se tornando um exercício frequente nas Unidades de Cuidados Intensivos neonatais. Como os enfermeiros são responsáveis por sua inserção, manutenção, remoção, cada vez mais buscam capacitar-se para essa prática⁽¹⁾. **Objetivos:** Identificar na literatura a Assistência de Enfermagem ao paciente pediátrico, com Cateter Central por Inserção Periférica (CCIP); propor um manual para Assistência de Enfermagem ao paciente com Cateter Central por Inserção Periférica (CCIP) em pediatria. **Método:** Estudo bibliográfico e descritivo, realizado através dos bancos de dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do site *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando artigos científicos da área da saúde, em português e publicados no período de Março de 2005 à Dezembro de 2017. O material obtido foi analisado e apresentado por meio de tabelas de distribuição com números absolutos e percentuais simples. **Resultados e Discussão:** Após os cruzamentos dos descritores e exclusão dos artigos que não correspondiam aos critérios pré-estabelecidos, foram considerados para a amostra sete artigos. Em relação ao ano de publicação, foi possível observar que o ano de 2012 predominou com duas (28,60%); a Revista Brasileira de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP e a Revista Escola Anna Nery, obtiveram duas (28,58%) das publicações cada uma. Quanto a área de atuação, houve predomínio dos enfermeiros com cinco (71,42%), com titulação de mestre e doutor com 4 (57,12%). Em relação ao profissional que realizou o procedimento de passagem do CCIP, cinco (71,42%), mencionaram ser o enfermeiro. Em relação aos profissionais que manuseiam o cateter, quatro (57,16%)

das publicações não relataram. E sobre o profissional que realiza a troca do curativo, somente uma (14,29%) publicação referiu ser o enfermeiro que realiza este procedimento. Os dados mostraram que nenhum das publicações traz informação sobre o profissional que realiza administração do medicamento no CCIP. Somente duas (28,58%) publicações relataram os cuidados com o CCIP inseridos na SAE. Os estudos também descreveram em geral que os principais cuidados com o CCIP citados foram: a lavagem das mãos antes e após o manuseio do cateter, lavagem do cateter antes e após as medicações, limpar as torneiras antes do manuseio com álcool à 70% e a troca de curativos com sete dias ou quando necessário. Esses cuidados são de extrema importância para uma assistência segura. No que diz respeito a elaboração do manual de assistência, este foi proposto com base nas complicações descritas na literatura: obstrução do cateter, ruptura do cateter, tração acidental do cateter e infecção. **Conclusão:** A assistência de enfermagem ao paciente pediátrico com CCIP é complexa e minuciosa. Destaca-se que, o conhecimento a respeito dos cuidados com o paciente pediátrico com CCIP é importante, pois, possibilita ao enfermeiro atuar como minimizador dos riscos na manutenção e preservação da qualidade assistencial prestada ao paciente. Desse modo, o Manual de Assistência de Enfermagem para prevenir complicações pós inserção do CCIP em neonato e pediátrico, é considerado um recurso essencial para direcionar o enfermeiro no planejamento da assistência.

Descritores: Cateteres, Cateterismo venoso central, Cateterismo periférico/efeitos adversos, Cuidados de enfermagem, Pediatria

Referência

1. Jesus VC, Seколи SR. Complicações acerca do cateter venoso central de inserção periférica (PICC). Cienc Cuid Saúde. 2007; 6(2):252-60.

Avaliação do desenvolvimento infantil na atenção primária

Fabiana da Silva¹, Rosemeire dos Santos Vieira²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

2. Orientadora. Professora Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: O desenvolvimento infantil pode ser compreendido como um processo vital que resulta da interação entre os fenômenos de crescimento, maturação e aprendizagem. Esses fenômenos propiciam mudanças qualitativas nas funções do indivíduo e que podem ser percebidas através das habilidades adquiridas e nas mudanças de comportamentos demonstrados em âmbito físico, intelectual, emocional e social⁽¹⁾. Neste contexto, tem-se, como porta de entrada da demanda em saúde, a Atenção Primária em Saúde (APS)⁽²⁾. As ações realizadas na atenção primária à saúde da criança são de extrema importância para detectar precocemente possíveis alterações de crescimento e desenvolvimento, além de diminuir riscos de morbimortalidade. A enfermagem pode intervir na primeira infância, ampliando as oportunidades para o desenvolvimento pleno das crianças. A atuação de enfermeiros na avaliação, e conseqüente intervenção precoce nos determinantes e condicionantes do desenvolvimento da criança, podem proporcionar melhores condições de saúde, aumento de capacidade produtiva, protagonismo como cidadão responsável e, principalmente, a construção de uma existência digna⁽¹⁾. **Objetivos:** Foi investigado como se processa a avaliação do desenvolvimento infantil na atenção primária; que profissional realiza a avaliação do desenvolvimento infantil na atenção primária; qual (is) método (s) usado (s) para a avaliação do desenvolvimento infantil, e qual (is) faixa (s) etária (s) é (são) avaliada (s). **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva com análise quantitativa dos dados, realizada através dos bancos de dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando artigos científicos da área da saúde, em português e publicados no período de 2012 a 2018, o material obtido foi classificado quantitativamente conforme o “Instrumento de Coleta de Dados” analisado e apresentado por meio de tabelas de distribuição absoluta e relativa. **Resultados:** Segundo os artigos selecionados o acompanhamento do desenvolvimento é habitualmente realizado por enfermeiros durante a Consulta de Enfermagem e em alguns casos a Consulta Médica realizadas na APS. As avaliações priorizam

crianças entre 0 a 3 anos. Em relação aos métodos ou instrumentos utilizados para avaliar o desenvolvimento de crianças os estudos analisados apontam para o Instrumento de Avaliação da Atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDIP) e deve contar com o suporte da família/comunidade/profissionais da saúde. **Conclusão:** Para que o enfermeiro possa atuar no processo de avaliação do desenvolvimento infantil, é extremamente importante compreender as especificidades desta população e também de sua família, buscando ampliar seu conhecimento acerca das alterações e anormalidades que podem surgir nessa fase da vida, para desse modo estimular suas potencialidades.

Descritores: Desenvolvimento infantil, Criança, Saúde da criança, Atenção primária à saúde

Referências

1. Silva DI, Maftum MA, Mazza VA. Vulnerability in child development: influence of weak family bonds, substance abuse and domestic violence. *Texto & Contexto Enferm.* 2014; 23(4):1087-94.
2. Dezoti AP, Alexandre AMC, Tallmann VAB, Maftum MA, Mazza VA. Rede social de apoio ao desenvolvimento infantil segundo a equipe de saúde da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2013; 17(4):721-9.

Concepções dos pais acerca da doença oncológica e do tratamento quimioterápico de seus filhos

Verônica Leticia da Silva Vulczak¹, Fernanda Machado Silva Rodrigues²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: Sabe-se que as concepções do indivíduo são resultantes da sua compreensão sobre determinado assunto, o que pode variar de pessoa para pessoa, sendo influenciadas pelo nível de instrução, lugar onde vivem e cultura. Essas concepções poderão ser exacerbadas pela falta de comunicação e suporte por parte da equipe de saúde que cuida de crianças e adolescentes com câncer e suas famílias e de certa forma, impactarem de forma negativa no tratamento⁽¹⁾. **Objetivo:** Descrever as concepções de pais e mães de crianças com câncer em relação à doença e ao tratamento quimioterápico de seus filhos. **Método:** Estudo descritivo com análise qualitativa dos dados, realizado no ambulatório de quimioterapia de um hospital especializado em doenças oncológicas na infância,

na cidade de São Paulo - SP. Obteve aprovação pelo CEP sob CAAE: 56098216.4.3001.5505. Participaram do estudo 14 pais de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Os dados foram analisados segundo os procedimentos da análise de conteúdo dedutiva. **Resultados e Discussão:** Foram construídas as categorias a seguir: Identidade da doença: concepções sobre a patologia; Duração: o tempo para o diagnóstico e os sintomas envolvidos; Causas da doença: a busca por explicações; Consequências da doença e tratamento; Cura ou controle: percepções sobre prognóstico. Os participantes relataram suas percepções sobre o diagnóstico de seus filhos a partir de conhecimentos prévios sobre a doença, baseados em preconceções. O câncer mostrou-se como uma doença estigmatizada, permeada por concepções negativas e frequentemente associadas a letalidade. Observou-se nesta pesquisa que as dificuldades relacionadas à busca por informação pelos pais sobre a doença e os sintomas de seus filhos esteve diretamente ligada a concepções negativas e ao estigma da doença na sociedade. Além do estigma da doença, há ainda um padrão paternalista na relação médico paciente em nossa sociedade, que impõe barreiras para a maioria dos pais falarem abertamente sobre a doença e o tratamento. Os depoentes não encontraram ligações causais para a doença de seus filhos, levando em consideração o pré-natal e nascimento bem sucedidos, e o modo de vida que levavam até o diagnóstico, além disso, mostraram não querer pensar em como a patologia se desenvolveu, uma vez que a pressão imposta pela situação já causa um estresse e uma avalanche de emoções suficientemente desgastante. O impacto da doença maligna em uma criança ou adolescente pode ser experimentado mais intensamente, além de levar os pais a refletirem e questionarem o porquê de a doença acontecer com seus filhos e em sua família. A maioria dos pais mostrou compreender os efeitos da quimioterapia no organismo de seus filhos. Essa modalidade de tratamento trouxe a esperança de cura para as famílias, embora tenha sido acompanhada por efeitos adversos. Observou-se também que a espiritualidade foi um importante recurso para os pais lidarem com as situações impostas pela doença. Assim, a espiritualidade e fé pareceram diminuir a ansiedade e o estresse, consequentemente aumentando a esperança e a satisfação com os resultados do tratamento. **Considerações finais:** Segundo os resultados desse estudo, estímulos de ameaça contra a saúde desenvolvem representações sobre a doença e essas crenças são estruturadas a partir de experiências e conceitos prévios, influenciando assim o comportamento e forma de enfrentamento da situação. As concepções sobre a doença e o tratamento se mostraram ambivalentes, ou seja, simultaneamente permeadas por medo e pela

esperança de melhora e de cura. As incertezas sobre o futuro, influenciadas pelas representações sociais de letalidade, vinculadas ao câncer, podem limitar as esperanças e investimentos de recursos internos e externos dos pais, sendo assim um alvo de intervenção por parte dos profissionais de saúde, principalmente no sentido de trabalhar cada caso individualmente, ressaltando as particularidades de cada diagnóstico, de cada paciente pediátrico e de cada família.

Descritores: Neoplasias, Antineoplásicos, Criança, Adolescente, Pais, Efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamentos

Referência

1. Matteo B, Pierluigi B. Descriptive survey about causes of illness given by the parents of children with cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2008. 12(2):134-41.

Espiritualidade e crenças religiosas dos pais com filhos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Nathália Aparecida Alves de Souza¹, Luciana Soares Costa Santos²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem.
2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: É na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) que os Recém-Nascidos (RN) prematuros, de baixo peso ou em condições críticas de saúde recebem cuidados profissionais especializados⁽¹⁾. A experiência de ter seu filho internado em uma UTIN, associado às angústias e incertezas sobre o futuro de seu filho gera sofrimento e a busca imediata para atribuir algum significado a essa nova experiência. As crenças e práticas espirituais são mediadoras no processo saúde-doença, favorecendo a atribuição de um significado aos eventos estressores⁽²⁾. A espiritualidade impulsiona o ser humano na busca do sagrado na tentativa de dar sentido e encontrar respostas aos aspectos fundamentais da vida e a religiosidade é a expressão ou prática do crente que pode estar relacionada com uma instituição espiritual. Tanto a espiritualidade quanto a religiosidade podem ser ferramentas importantes para superar as dificuldades encontradas no processo de internação na UTIN⁽³⁾. **Objetivo:** Avaliar a percepção da espiritualidade e religiosidade dos pais de crianças internadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Método:**

Estudo descritivo, exploratório, de corte transversal com abordagem quantitativa, realizado em uma UTIN do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia de um Hospital de Ensino da zona central do município de São Paulo. Aprovação do CEP Institucional CAAE 80592017.8.0000.5479. A amostra foi constituída por 26 pais/responsáveis de recém-nascidos internados na UTIN. Os dados foram coletados no horário de visita da UTIN, através de três instrumentos: Ficha de caracterização sócio demográfica dos pais/responsável e os instrumentos específicos para avaliar a religiosidade pela Escala de Religiosidade de Duke (Durel) e a espiritualidade pela Escala de experiências espirituais diárias (DSES). **Resultados:** os resultados apontam para um predomínio nos entrevistados de 65,38% mães, com idade entre 21 e 30 anos (46,15%), 92,3% convivendo com seus parceiros, 65,3% eram naturais de São Paulo, 50% procedente da região central, 27% estavam desempregados no momento, 69,23% possuíam renda familiar entre 1.000 e 2.000 reais, já para a renda individual, 65,4%, tinham entre zero e 1.000 reais, 34,61% tinham duas pessoas dependentes dessa renda, 57,69% tinha cursado o ensino médio, 42,30% eram evangélicos e 50% praticava a religião indo a cultos/missas e rezas. Para o perfil dos neonatos, 65,38%, eram do sexo feminino e a causa de internação mais comum foi a prematuridade (57,69%). Quando comparados à religiosidade e espiritualidade, observaram-se diferenças entre os pais/responsáveis pelos neonatos, sendo mais predominante nas mães, quando comparados aos pais. **Conclusão:** Destaca-se que as mães dos neonatos vivenciam a religiosidade e a espiritualidade de uma forma mais intensa, quando comparado aos pais. Essa dedicação das mães em cuidar dos seus filhos às expõem a situações mais intensas de angústia, de medo da morte, medo do desconhecido e do incerto. Todos esses fatores fazem com as mães acabem buscando mais a religiosidade e a espiritualidade para perpetuar o conforto, a força, a esperança e outras formas de enfrentamento daquela situação tão estressante. É de extrema importância que os profissionais de saúde consigam compreender o sofrimento dessas mulheres não apenas da perspectiva social, biológica e psicológica e sim da perspectiva espiritual, estabelecendo medidas que possam melhorar a expressão da dor e do sofrimento na prática do cuidado na UTIN.

Descritores: Assistência à saúde, Espiritualidade, Religião, Unidades de terapia intensiva neonatal

Referências

1. Rocha L, Monticelli M, Martins A, Scheidt D, Costa R, Borck M, et al. Sentimentos paternos relacionados à hospitalização

do filho em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm UFSM. 2012; 2(2):264-74.

2. Bousso RS, Serafim TS, Misko MD. The relationship between religion, illness and death in life histories of family members of children with life-threatening diseases. Rev Latinoam. Enferm. 2010; 18(2):156-62.
3. Gomes SN, Farina M, Forno DC. Espiritualidade, religiosidade e religião: reflexão de conceitos em artigos psicológicos. Rev Psicol IMED. 2014, 6(2):107-12.

Estratégias familiares na manutenção de vínculo com crianças em desmame precoce

Julianne Cristhine Trombim Reis¹, Lívia Keismanas de Ávila²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: O aleitamento materno exclusivo é essencial para o bom desenvolvimento infantil, ainda assim, existem situações que contribuem para o desmame precoce^(1;2) **Objetivos:** Identificar os motivos desencadeantes do desmame precoce antes dos três meses de vida e descrever as estratégias familiares estabelecidas para estimular o vínculo com a criança e as medidas de prevenção de doenças nesta faixa etária. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa qualitativa exploratória, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sé. **Resultados:** A amostra foi constituída por 10 mães de crianças menores de seis meses que tiveram desmame precoce. As justificativas para o desmame precoce foram: leite fraco, medo das modificações estéticas mamárias, pressão social do parceiro, leite secou e ficou doente durante o processo de amamentação. Ao serem questionadas sobre as estratégias de desenvolvimento e manutenção do vínculo com bebê e as formas de prevenção de doenças, as mães participantes relataram acalentar a criança no seu colo, fazer carinho, conversar, brincar e cantar para o bebê enquanto o alimenta. Duas mães utilizavam o método de colocar o bebê em seu colo enquanto dava a mamadeira, três mães sempre cantavam para seu filho para o fazia dormir, quatro procuravam sempre conversar com o bebê durante todo o dia e uma mãe brincava com o bebê de maneiras diferentes enquanto o alimentava. Além disso, as mães relataram dormir junto com seus filhos e sempre pegar no colo quando o bebê chora. Isso nos remete ao conceito de parentalidade, ou seja, um conjunto de atividades realizadas com a intenção de assegurar sobrevivência e o desenvolvimento da criança, num ambiente seguro, de modo a socializar a criança e atingir o objetivo de torná-la progressiva-

mente mais “autônoma.” Ao observarmos os relatos das mães sobre medidas ou comportamentos que promovam o vínculo com seus filhos, identificamos que a dimensão do cuidado se constitui como prioridade. Cuidados do nível físico que são traduzidos na garantia de alimentos, produção, vestuário, higiene, hábitos de sono, assim como a prevenção de acidentes ou doenças preveníveis e tomada de decisões rápidas. As práticas parentais positivas favorecem o desenvolvimento cognitivo e socioemocional das crianças na primeira infância e as que mais se destacam são o comportamento moral, as expressões afetivas, o envolvimento dos pais no brincar, o reforço e a disciplina adequada. Este nível de cuidado estabelece o vínculo que estas mães estão criando com seus bebês, fundamental para o seu crescimento e desenvolvimento e fortalecido pela amamentação, que proporciona grande variedade de estímulos ao recém-nascido e interações mais intensas com sua mãe. **Conclusão:** Os fatores desencadeantes do desmame precoce se relacionam com os aspectos sociais e culturais vivenciados pelas mães. A superação da impossibilidade de aleitar influencia em comportamentos de reforço e manutenção de vínculo, por meio de práticas de aproximação e cuidado como, conversar com o bebê, estar presente na maior parte do dia, prover satisfação de necessidades humanas básicas que, indiretamente, contribuem para a prevenção de doenças. Essas estratégias estão vinculadas a parentalidade que é estabelecida ao longo da primeira infância, por meio do papel dos pais e do núcleo familiar, imprescindível para as futuras relações sociais que esta criança irá ter.

Descritores: Poder familiar, Saúde da família, Enfermagem, Desenvolvimento infantil

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ª. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. 184 p. (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23)
2. Takahashi K, Ganchimeg T, Ota E, Volgel JP, Souza JP, Laopaiboon M, et al. Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: secondary analysis of the WHO Global Survey. *Sci Rep.* 2017; 7:44868.

Sintomas e eventos adversos do tratamento antineoplásico infantojuvenil: a perspectiva dos pais

Carolina Fonseca Alencar¹ Marcele Pescuma
Capeletti Padula², Fernanda Machado Silva
Rodrigues³

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

2. Coordenadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

3. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: O câncer infanto-juvenil caracteriza-se pela multiplicação de células anormais que pode ocorrer em qualquer local do corpo e atinge indivíduos na faixa etária de 0 a 19 anos⁽¹⁾. A criança é exposta a tratamentos agressivos que ocasionam eventos adversos (EAs) e sintomas desagradáveis. A cura não se baseia somente na recuperação biológica, mas também na qualidade de vida do paciente⁽²⁾.

Objetivo: Descrever os sintomas associados ao tratamento quimioterápico, de acordo com a compreensão de pais e mães de crianças e adolescentes com câncer.

Método: Estudo descritivo com análise qualitativa dos dados, realizado no ambulatório de quimioterapia de um hospital especializado no tratamento de doenças oncohematológicas da capital paulista. Obteve aprovação pelo CEP sob CAAE: 56098216.4.0000.5479. Participaram do estudo 19 pais (18 mães e 1 pai) de crianças e adolescentes com câncer. Os dados empíricos foram organizados no software Atlas.ti® e analisados segundo os procedimentos da análise de conteúdo. **Resultados e Discussão:** Do agrupamento dos dados empíricos foram construídas as categorias a seguir: “Sintomas e eventos adversos observados pelos pais”; “Impacto dos sintomas na rotina e nos relacionamentos da criança e adolescente” e “Estratégias dos pais no manejo dos sintomas e eventos adversos da quimioterapia”. Segundo os pais, a ação dos quimioterápicos no organismo gera sintomas tão incômodos e frequentes quanto aqueles decorrentes da própria doença oncológica. Os sintomas mais comuns apontados pelos entrevistados foram os do trato gastrointestinal. Observaram-se ainda sintomas e EAs constitucionais (perda do apetite, as alterações ponderais, o cansaço e as alterações de humor). Assim como na literatura, os sintomas mais comuns não foram necessariamente os mais incômodos para a criança, na perspectiva de seus pais. Destacando-se dentre esses últimos, as lesões orais, febre, fraqueza e

diarreia. Além de alterações de humor e outros sintomas psicossociais que interferem na qualidade de vida e convívio social das crianças e adolescentes. Para o manejo dos sintomas, os pais afirmaram utilizar meios farmacológicos, sempre sob recomendação médica. Alguns depoentes relataram também acreditar na eficácia dos métodos não farmacológicos, dentre aqueles utilizados pelos pais, destacaram-se: o oferecimento de apoio emocional, tranquilidade e incentivo a seus filhos. **Considerações finais:** Os pais demonstraram reconhecer os sintomas e EAs físicos que seus filhos apresentam, porém destacou-se a preocupação com sintomas neuropsíquicos e emocionais, os quais podem repercutir no comportamento, aceitação da doença e convívio social desses pacientes. Conhecer a experiência dos pais com os sintomas e EAs do tratamento quimioterápico pode guiar os profissionais, dentre eles o enfermeiro, nas discussões daqueles que são mais prevalentes e que mais preocupam esses

pais, com vistas a subsidiar estratégias educativas e intervenções para melhor capacitá-los para o manejo desses eventos, principalmente no início da terapia. Sugere-se ainda a condução de estudos sobre esta temática na perspectiva de crianças e adolescentes.

Descritores: Neoplasias, Antineoplásicos, Criança, Adolescente, Pais, Efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamentos

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temáticas. Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2017. 29p.
2. Chitra P, Priya MBV. Awareness regarding adverse effects of chemotherapy among parents of children attending oncology units of AIMS. *Int J Nurs Care*. 2014; 2(2):20-6.

TRABALHO E EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

A humanização na Assistência de Enfermagem a pacientes terminais em Unidade de Terapia Intensiva

Maria Daiana de Sousa¹, Janete Hatsuko Komessu²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: A humanização é uma forma de assistência prestada às pessoas que estão envolvidas no processo de saúde e doença. A busca dessa assistência dentro das unidades de terapia intensiva (UTI) surgiu devido à rotina diária e complexa que os profissionais desenvolvem⁽¹⁾. A humanização ocorre através de atos, contatos e conhecimentos envolvidos com o bem-estar de todas as pessoas envolvidas⁽¹⁾. Segundo a Política Nacional de Humanização, a humanização está ligada diretamente com a comunicação, não se trata somente de tornar humana a relação com o paciente, mas também de melhorar as condições do atendimento, necessário ser uma melhoria coletiva⁽²⁾. Portanto, ela deve ser trabalhada e desenvolvida pelos profissionais dentro das UTIs, em especial pelos os enfermeiros, já que eles possuem um papel importantíssimo no cuidado aos pacientes graves⁽³⁾. **Objetivo:** Verificar na literatura científica aspectos da humanização da assistência de enfermagem ao paciente adulto terminal em UTI. **Método:** Pesquisa bibliográfica de caráter descritiva realizada na Biblioteca Virtual (BVS) com busca na base de dados eletrônica: Literatura Latino-Americana em Ciência e Saúde (LILACS). Os critérios de inclusão foram artigos em português, voltados ao público adulto, publicados no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2017. A busca por artigos de periódicos foi feita mediante cruzamentos com descritores oficiais (Descritores em Ciências da Saúde – DeCS) Unidades de terapia intensiva, Paciente terminal, Humanização da assistência, Cuidados de enfermagem, e após leitura dos resumos foram selecionados oito artigos que responderam ao objetivo deste estudo e compuseram a amostra. **Resultados e Discussão:** A leitura da amostra resultou em cinco aspectos de humanização ao paciente adulto terminal assistido em Unidade de Terapia Intensiva. Organizadas em categorias: apoio à família, alívio da dor, comunicação, religião e espiritualidade

e terapia complementar. Esses aspectos evidenciaram a importância da assistência humanizada ao paciente terminal, sobretudo a comunicação, qualificada como imprescindível para fornecer suporte e sustento à pessoa diante da terminalidade. A boa comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente poderá promover uma assistência efetiva, facilitar a assistência prestada e minimizar medos e ansiedades provocados pela doença terminal. Desse modo, a comunicação torna-se instrumento para a promoção do cuidar humanizado ao paciente em fase terminal, proporcionando assim, uma morte digna. **Conclusão:** Apesar da escassez de pesquisas, foi possível identificar diversos aspectos para a humanização da assistência de pacientes em processo de morte como: apoio à família, alívio da dor, comunicação, espiritualidade e religião, além de terapia complementar. Faz-se necessário também a inclusão de espaços destinados ao apoio psicológico dos enfermeiros, já que eles são os profissionais que mais se desgastam no processo de morte.

Descritores: Unidades de terapia intensiva, Doente terminal, Humanização da assistência, Cuidados de enfermagem

Referências

1. Associação de medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Humanização em cuidados intensivos. Rio de Janeiro: Revinter; 2004. 117p.
2. Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurichi D. Humanização em unidade de terapia intensiva adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. Interface Comum Saúde Educ. 2009; 13(supl.1):571-80.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção hospitalar. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011. 268 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 3).

As estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional dos trabalhadores de enfermagem no ambiente hospitalar

Rafaella Cristina de Souza¹, Silmar Maria da Silva²,
Maria Lucia Alves de Sousa Costa³

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

2. Orientadora. Ex-Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

3. Coorientadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: O processo de trabalho da enfermagem pode contribuir para o estresse ocupacional, visto que é um trabalho que demanda muita atenção e responsabilidade⁽¹⁾. Para superar as situações estressantes são empregadas estratégias de enfrentamento do estresse, que são maneiras como o indivíduo lida com o estresse, minimizando os efeitos dos estressores no organismo, visando o bem-estar físico e emocional⁽²⁾.

Objetivo: Identificar as estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional dos trabalhadores de enfermagem no ambiente hospitalar. **Método:** Pesquisa bibliográfica, descritiva e com análise qualitativa dos dados. Realizado nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de enfermagem (BDENF) por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). O material é composto por 26 publicações científicas selecionadas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde. Os dados foram coletados por meio de um instrumento desenvolvido pela pesquisadora. **Resultados e Discussão:** Na categorização dos resultados, as estratégias de enfrentamento encontradas nas publicações foram classificadas de acordo com a escala ECO (Estratégias de Coping Ocupacional). Esta escala identifica o modo como os indivíduos lidam/enfrentam os problemas do ambiente de trabalho, classificados em três categorias: Controle, Esquiva e Manejo de Sintomas. Foram encontradas quatro estratégias de Controle, oito estratégias de Esquiva e sete estratégias de Manejo de Sintomas. **Conclusão:** As estratégias de controle foram avaliadas como eficazes para o enfrentamento do estresse. As estratégias de esquiva discutidas não são vistas como efetivas para o manejo do estresse, pois atuam somente como fuga do problema, não como uma forma de resolução e o problema continua a existir. As estratégias de manejo de sintomas são eficazes, mas se forem utilizadas como única alternativa para lidar com situações de sofrimen-

to podem alienar o profissional e causar intensificação do sofrimento, tornando-se não efetivas. As estratégias de enfrentamento dependem das características individuais do profissional e das situações vivenciadas no ambiente ocupacional. Reconhecer as estratégias de coping pode proporcionar a compreensão de como as situações estressoras são enfrentadas pelos diversos profissionais e colaborar na elaboração de ações de educação, a fim de preparar os trabalhadores para usar estratégias que reduzam o estresse no trabalho.

Descritores: Adaptação psicológica, Estresse psicológico, Enfermagem, Saúde do trabalhador

Referências

1. Rocha MCP, Martino MMF. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):280-6.
2. Straub RO. Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial. Porto Alegre: Artmed; 2014. 509p.

A importância e aplicabilidade da consulta de enfermagem: revisão bibliográfica

Zoraide Matos de Almeida¹, Cell Regina da Silva Noca²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

2. Orientadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: A Consulta de Enfermagem é compreendida como o cuidado aos pacientes, usuários e familiares sistematizados com ações que contribuam para a promoção, proteção, tratamento e reabilitação do paciente, sendo legalizada pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem: 7.498/86⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar na bibliografia a importância e aplicabilidade da consulta de enfermagem. **Método:** Estudo bibliográfico nas bases de dados SciELO e LILACS, nos anos de 1988 a 2017. A amostragem foi de 24 artigos, utilizando as palavras chaves: consulta de enfermagem e atenção à saúde. **Resultados:** Dez publicações referiram a importância da consulta de enfermagem como uma forma de educar, promover e proteger a saúde; duas referiram favorecer o acolhimento, vínculo com os usuários. Destaque para a aplicabilidade na Saúde Coletiva (58%), seguida da Cardiologia e Geriatria (9%) cada. As primeiras publicações visavam capacitar o enfermeiro para a anamnese e exame físico e estavam direcionados para a doença, posteriormente ampliou-se para a promoção da saúde e reabilitação.

Conclusão: A consulta de enfermagem fortalece a autonomia profissional, possibilita o vínculo e acolhimento para identificar o processo saúde-doença e cuidado sistematizado nos três níveis de atenção à saúde. Há o predomínio da aplicabilidade da consulta de enfermagem no cotidiano do enfermeiro na saúde coletiva. Faz-se necessário o desenvolvimento de competências do enfermeiro e o fomento às pesquisas.

Descritores: Enfermagem no Consultório, Atenção à saúde.

Referência

1. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Brasília, 25 jun 1986. Seção 1, p.9275-9279.

Aspectos relevantes na atuação dos profissionais de enfermagem na passagem de plantão

Sheila dos Reis Nogueira¹, Acácia Maria Lima de Oliveira Devezas²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: A passagem de plantão é realizada pela equipe de enfermagem transmitindo informações objetivas, claras e concisas sobre os acontecimentos envolvendo a assistência direta e ou indireta ao paciente durante um período de trabalho⁽¹⁾. Tendo em vista a significância da realização da passagem de plantão pelos profissionais de enfermagem, indaga-se: Quais os aspectos relevantes da atuação dos profissionais de enfermagem na passagem de plantão? **Objetivo:** Descrever a atuação dos profissionais de enfermagem na realização da passagem de plantão, com base na literatura nacional. **Método:** Pesquisa bibliográfica, descritiva de caráter qualitativo, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados da Enfermagem. Foram selecionados os descritores: Comunicação, Enfermagem, Equipe de Enfermagem e a palavra-chave: Trabalho em Turnos. **Resultados:** Foram considerados para este estudo sete artigos científicos que descreviam a atuação dos profissionais de enfermagem na passagem de plantão. Ao identificar informações relevantes, predominaram os enfermeiros na participação da passagem de plantão. Sobre o tempo dispensado 42,86% não descreveram a duração e nem pontualidade para seu início; 71,43%

não descreveram a infraestrutura do local, ainda assim 28,57% foram ambientes físicos adequados para a realização da passagem de plantão; 85,71% transmitiram informações incompletas; 40% relataram conversas paralelas e 30% falha na comunicação, no entanto 28,57% mencionaram que as informações transmitidas foram quadro clínico e cuidados prestados além de 23,81% sobre intercorrências com o paciente. A ausência de participação efetiva de toda equipe foram de 20%, além de 15% sobre desvio de atenção da equipe, omissão de informações e desinteresse dos mesmos durante a passagem de plantão. **Conclusão:** Evidenciou-se que a atuação dos profissionais de enfermagem na realização da passagem de plantão, mostrou pontos negativos relacionados às condições necessárias para sua efetivação como à duração, organização do trabalho e ruídos ambientais, ambos ressaltando a depreciação desta ação pela equipe, visto que interferem na comunicação demonstrada pelo predomínio de informações incompletas durante a passagem de plantão. Em relação aos pontos positivos: as informações transmitidas correspondem ao quadro clínico, cuidados prestados e intercorrências com o paciente. A passagem de plantão depende de alternativas eficazes para a transmissão de informações consistentes, propiciando melhorias constantes do processo de comunicação envolvendo a passagem de plantão, resultando na qualidade da assistência.

Descritores: Comunicação, Enfermagem, Equipe de Enfermagem e Jornada de trabalho em turnos.

Referência

1. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN). Parecer COREN- SP CAT nº 009/2010 [Internet]. [Acesso 2018 Set 15]. Disponível em: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_9.pdf.

Atendimento Pré-Hospitalar: atuação do Enfermeiro

Tayane Ferreira Oliveira¹, Maria Lucia Alves de Sousa Costa²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: O Atendimento Pré-Hospitalar (APH), de acordo com Ministério da Saúde (2003), é definido por meio da Política Nacional de Atenção às Urgências, como a assistência prestada em um

primeiro nível de atenção, aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sequelas ou até mesmo a morte⁽¹⁾. A atuação do enfermeiro voltada para atendimento pré-hospitalar começou a ser reconhecida quando em 1985, foi criada a Sociedade Brasileira dos Enfermeiros do Trauma (SOBET) que consiste na primeira associação de enfermagem especializada em trauma. O atendimento inicial do paciente traumatizado acontece em três etapas sucessivas: na cena do acidente; durante o transporte e no centro hospitalar⁽²⁾. **Objetivo:** Caracterizar atuação do enfermeiro no serviço de atendimento pré-hospitalar. **Método:** Pesquisa bibliográfica descritiva, exploratória da literatura, com abordagem qualitativa. Foi realizada uma consulta na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram incluídos no estudo, artigos originais, brasileiros, de idioma Português, com ano de publicação do período de 2005 a 2017. Os dados levantados a partir da coleta de dados foram inseridos numa ficha catalográfica. **Resultados:** No final das buscas foram encontrados nas bases de dados LILACS, BDENF e SciELO a partir das palavras chaves o total de 9 (nove) artigos. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e seus resultados foram agrupados em categorias por similaridade de temas que representam o conjunto da assistência do enfermeiro de APH. As categorias que emergiram são enfermeiro supervisor / gerencial, assistencial e instrutor. **Conclusão:** A partir da análise de nove artigos, obtiveram-se três categorias, a saber, enfermeiro supervisor / gerencial, assistencial e instrutor que nos possibilitou a concluir que o enfermeiro do APH tem como atuação a assistência direta ao paciente, a supervisão da equipe, o gerenciamento de recursos humanos e matérias e ainda uma função educativa, revelada como instrutor. A categoria supervisão / gerencial o enfermeiro tem o papel com planejar, organizar, controlar e guiar os profissionais de sua equipe, sempre com um objetivo em comum pré-estabelecido de proporcionar a qualidade do serviço. A categoria assistencial o enfermeiro na modalidade de assistência desempenha, junto com a equipe, a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas graves sob risco de morrer, com a necessidade de envolver técnicas complexas, além de manobras invasivas. A categoria instrutor mostra um enfermeiro que desenvolve ações educativas como instrutor sendo elas, promovendo a capacitação e o treinamento específicos da área de atuação aos socorristas, enfermeiros assistências e auxiliares e/ou técnicos de enfermagem inseridos nessa modalidade de assistência. Ressalta-se que é

necessário conhecimento científico atualizado, habilidade prática, entre outras características para exercício dessa profissão. **Considerações Finais:** Este estudo teve por finalidade apresentar as variadas atuações da enfermeira ligadas ao Atendimento Pré-Hospitalar identificadas nos artigos, como podemos observar em diferentes aspectos sendo elas caracterizadas como instrutor, assistência e supervisor ou gerência. Apesar de identificar os diferentes papéis, é necessário acrescentar um novo olhar para enfermeira do APH não se restringindo junto ao médico na atuação ao suporte avançado a vida, tendo em vista que enfermeira tem um total nível qualificado de conhecimento técnico-científico, habilidades e atitudes.

Descritores: Serviços médicos de emergência, Enfermeiras e enfermeiros, Emergências

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3ª. ed. ampl. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 256p.
2. Lopes L. Atendimento de emergência no Brasil. Monografia [Trabalho de Conclusão de Curso]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2009.

Atribuições da(o) enfermeira(o) no atendimento de usuários com comportamento suicida em um setor de emergência

Bruna Smera Pereira¹, Juliana Elena Ruiz², Maria Fernanda Terra³

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Coorientadora. Ex-Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem. Enfermeira da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
3. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: o suicídio pode ser definido como um ato intencional praticado pelo indivíduo contra si mesmo⁽¹⁾. Há pouco registro sobre o tema na literatura. **Objetivo:** descrever as intervenções possíveis da(o) enfermeira(o) no atendimento aos usuários com comportamento suicida; identificar possíveis comportamentos suicidas mais prevalentes nos serviços de emergências de hospital especializados e gerais; apontar fatores de risco e proteção sobre o comportamento suicida. **Métodos:** pesquisa bibliográfica e descritiva realizada em artigos científicos disponíveis no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas

bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePsic) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), a partir dos descritores: suicida, suicídio, cuidados de enfermagem, comportamento suicida e tentativa de suicídio. **Resultados:** Foram encontrados 73 artigos, e destes, apenas 5 foram utilizados na pesquisa. Os artigos tratam da assistência de enfermagem principalmente no contexto hospitalar, com foco em práticas como a observação do comportamento, a contenção física, a medicação, a verificação dos sinais vitais, a formação de vínculo, o acolhimento em local seguro e a classificação de risco. Não foram encontrados estudos que apontassem cuidados voltados a prevenção do suicídio ou suporte para a continuidade do cuidado após alta hospitalar. Muitas são as condições identificadas nos artigos analisados ligadas ao suicídio: a doença mental, o consumo excessivo de álcool e outras drogas, as doenças crônicas, em condições socioeconômicas precárias, possuem maior predisposição a tentar contra própria vida. **Conclusão:** percebeu-se que o foco assistencial é pontual, ofertado sob a perspectiva da doença e do restabelecimento do corpo. Essas intervenções são ligadas diretamente ao momento de crise, sem uma aparente oferta longitudinal de cuidado mesmo após a alta hospitalar. Os comportamentos suicidas não são amplamente descritos na literatura, por isso não foi possível apontá-los nesse estudo. Não foram encontrados fatores de proteção nos artigos analisados. Conclui-se que o trabalho de enfermagem ao paciente suicida ainda está muito focado na assistência clínica e técnica em serviço hospitalar, indicando a necessidade de conscientização desse tema em serviços para que o cuidado se estenda para a busca do cuidado em rede e que a prevenção e a promoção da saúde façam parte do cuidado, desde a assistência em unidades hospitalares, até no âmbito comunitário, na atenção primária.

Descritores: Suicídio, Cuidados de enfermagem, Tentativa de suicídio

Referência

1. Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio: informando para prevenir. [Internet] Brasília (DF): Associação Brasileira de Psiquiatria; 2014. 52p. [citado 2018 Fev 13]. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf

Conhecimento do enfermeiro sobre Delirium e complicações para o paciente em Unidades de Terapia Intensiva

Rafaela Alexandre de Souza¹, Luciana Soares Costa Santos²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: O delirium é um distúrbio de consciência e cognição, que tem como características a diminuição da atenção e alterações secundárias tais como percepção, memória, orientação e raciocínio. Os fatores de risco incluem: idade avançada, disfunção cognitiva, dificuldade visual e auditiva, privação de sono, imobilidade, desidratação e uso de sedativos⁽¹⁾.

Objetivos: Avaliar o conhecimento do enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva sobre Delirium. Caracterizar o perfil do paciente e suas complicações do delirium na UTI adulto. **Método:** Trata-se de um estudo de campo e pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. Submetido ao CEP da Instituição sob nº CAAE 85545318.2.0000.5479. Para isso, foi utilizada uma ficha de caracterização sociodemográfica e profissional do enfermeiro e uma ficha sociodemográfica e patológica do paciente. Os dados foram analisados por estatística descritiva, com abordagem quantitativa, apresentados na forma de tabelas e quadros com números absolutos e percentuais simples. **Resultados:** A amostra foi composta por dezenove enfermeiros, que responderam três questões norteadoras sobre delirium. Os conteúdos dos discursos foram divididos por categorias, como alterações da função neurológica; alterações decorrentes do ambiente/ patologias/ intervenções; alterações comportamentais; Complicações cognitivas/ neurológicas; Impacto pessoal/familiar; Aumento da vulnerabilidade; Perda da identidade/ autonomia; Estabelecimento de cuidados preventivos; Avaliação das repercussões hemodinâmicas e impacto nos sistemas; Inclusão da família no tratamento/ estímulo ao autocuidado e Interação com a equipe multiprofissional. Na análise do perfil dos pacientes avaliados pela escala CAM-ICU foi composta por oito pacientes, com predomínio nas faixas de idades superiores a 26 anos (100%), portanto, um grande ponto a ser considerado na incidência de delirium, já que pacientes acima de 42 anos são apontados mais predispostos ao delirium. O delirium é altamente prevalente nas Unidades de Terapia Intensiva e sua ocorrência está associada com uma elevada morbidade, mortalidade, tempo de permanência na UTI, tempo de internação hospitalar,

número de dias de ventilação mecânica, dificulta a reabilitação e aumento dos custos hospitalares. **Considerações Finais:** O presente estudo em resposta ao objetivo de avaliar o conhecimento do enfermeiro de UTI e as complicações decorrentes do delirium em pacientes internados na UTI adulto, conclui que além de ser uma condição de difícil diagnóstico, o delirium apesar de sua relevância permanece subdiagnosticado. Tem como causa multifatores como idade avançada, disfunção cognitiva, privação de sono, imobilidade, desidratação e uso de sedativos e deve ser prevenido através de intervenções. Para isso deve ser monitorado pelo enfermeiro através da aplicação da escala de sedação associada a escala CAM-ICU. Na análise dos discursos observou-se de alguns participantes da pesquisa conhecimento sobre o conceito e cuidados com o delirium e mostrou-se coerente, outros participantes mostraram conhecimento incipiente sobre a temática, sobre as medidas preventivas existentes e para controle do quadro.

Descritores: Enfermeiros, Unidades de terapia intensiva, Conhecimento, Delírio

Referência

1. Ribeiro SCL, Nascimento ERP, Lazzari DD, Jung W, Boes AA, Bertinello KC. Conhecimento de Enfermeiros sobre Delirium no paciente crítico: Discurso do sujeito coletivo. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(2):513-20.

Conhecimentos sobre identidade de gênero e orientação sexual, e sua relação com a garantia do direito à saúde segundo graduandos de enfermagem

Luiz Felipe Zani¹, Maria Fernanda Terra²

1. Acadêmico da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: Com a criação da Política Nacional de Saúde Integral População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, a população LGBT passou a ter maior visibilidade de suas necessidades no setor saúde a serem tratadas sob a perspectiva da integralidade⁽¹⁾. Apesar da política, parte da assistência é permeada a preconceitos e violência institucional que nega a saúde como direito a esse grupo prioritário. Por isso, faz-se necessário de que o tema seja trabalhado na formação de futuros/as profissionais o compromisso em ofertar cuidado que não reproduza violência e

iniquidades em saúde. **Objetivos:** Identificar o conhecimento dos graduandos/as do curso de enfermagem da FCMSCSP sobre os conceitos de identidade de gênero e orientação sexual e sua relação com a garantia do direito a saúde. **Método:** Pesquisa qualitativa descritiva a partir de um questionário semiestruturado com uma questão norteadora sobre o tema. A pesquisa foi aprovada pelo CEP da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, sob o CAAE 81350917.1.0000.5479. Os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo proposta por Bardin⁽²⁾. **Resultados:** A amostra constitui-se de 28 questionários. Foram excluídos os questionários incompletos, e a amostra final foi composta por 14 questionários. Foi possível perceber que os conhecimentos dos/as graduandos/as sobre as temáticas de gênero e orientação sexual são diferentes entre os semestres. Enquanto graduandos/as do 1º semestre têm uma compreensão mais ampliada sobre o tema, relacionando-o com o cotidiano social, graduandos/as do 8º semestre centram prioritariamente o tema à responsabilidade específica da profissão. Na análise dos questionários, foram identificadas as categorias de análise: a) direito às diferenças e b) formação sem a perspectiva de gênero. Na categoria (a) apareceu a compreensão da atenção básica como espaço principal de acolhimento e respeito às diferenças dos/as indivíduos. A/o profissional enfermeira/o foi citada como profissional responsável por promover um ambiente de práticas de cuidado individualizado e que respeite e agregue as diferenças e necessidades específicas. Na categoria (b), as respostas apontam que as instituições de ensino têm por responsabilidade social formador sob a perspectiva da diferença, contribuindo para que os diferentes olhares sociais permeiem a prática dos profissionais. **Considerações Finais:** Os dois semestres abordam o tema como parte da responsabilidade profissional da enfermagem em proporcionar acesso à saúde através de medidas de promoção e garantia dos direitos humanos, construindo cuidado individualizado, que respeite e agregue as diferenças. Os/as graduandos/as reconhecem que o cenário de formação, em geral, não agrega a perspectiva de gênero. Cabe ressaltar que o presente estudo contribui para evidenciar a importância da discussão dessas temáticas sociais durante a formação acadêmica dos/as indivíduos, e que a estruturação de currículos acadêmicos nas diferentes áreas do saber humano, deve proporcionar e abarcar espaços de reflexão e inclusão dessas temáticas a fim de possibilitar o contato com esses conceitos entre graduandos/as e desfazer ideias de senso comum e preconceitos no geral.

Descritores: Identidade de gênero, Sexualidade, Direitos humanos

Referências

1. Brasil. Secretaria de Gestão Estratégicas e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travesti e transexuais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. 32p.
2. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 226p.

Equipe de enfermagem, ocorrência e prevenção de acidentes de trabalho com material biológico: pesquisa bibliográfica

Clélia Maria Vieira Herculano Sales¹, Acácia Maria Lima de Oliveira Devezas²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: Acidente de trabalho é considerado uma “ocorrência ocasionada pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”⁽¹⁾. Os acidentes de trabalho que envolvem a exposição e contaminação de profissionais de saúde por material biológico são fatores preocupantes, não só pelos prejuízos que geram as instituições, como também aos próprios trabalhadores. **Objetivo:** Identificar na literatura científica os acidentes de trabalho com materiais biológicos ocorridos com a equipe de enfermagem. Descrever formas de prevenção dos acidentes de trabalho com materiais biológicos relacionados às atividades da equipe de enfermagem. **Método:** Pesquisa bibliográfica e descritiva com análise quantitativa dos dados. **Resultados:** As categorias de profissionais de enfermagem citadas nos artigos foram os técnicos de enfermagem com 35%; Enfermeiros com 30%; Auxiliares de enfermagem com 25%; Profissionais da equipe de enfermagem não especificados apresentaram 10%. A exposição percutânea apresentou 28%; e mucosas não especificadas 16%. Quanto ao tipo de material orgânico, o sangue apresentou 37,5% e fluído com sangue visível 16,7%. Em relação aos procedimentos: a punção venosa com frequência de 4%, reencape de agulhas 3%. Das nove publicações, apenas uma citava o uso do EPI e todas descreviam formas de prevenção. **Conclusão:** Após análise dos resultados foi possível concluir que os técnicos de enfermagem, foram os profissionais mais citados nos artigos. A exposição com maior frequência foi a percutânea, o material orgânico com maior envolvimento foi o sangue e em

relação aos procedimentos realizados no momento dos acidentes foram citados a punção venosa e o reencape de agulhas. Todos os artigos descreviam formas de prevenção com material biológico, entre elas: pesquisas sobre o comportamento dos profissionais frente a acidentes ocupacionais, uso de EPIs, imunização prévia e educação continuada. Pode-se concluir vários fatores levam a equipe de enfermagem à exposição do acidente de trabalho envolvendo material biológico. Para minimizar estas ocorrências, deve-se identificar as causas e trabalhar a prevenção.

Descritores: Acidentes de trabalho, Equipe de enfermagem, Enfermeiras e enfermeiros, Fatores biológicos, Prevenção de doenças

Referência

1. Brasil. Lei nº. 8.213, de 24 de julho de 1991. [Internet]. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. [citado 2018 Jan 25]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/11357361/artigo-19-da-lei-n-8213-de-24-de-julho-de-1991>.

Percepções e desafios enfrentados por recém-formados em enfermagem ao conseguir o primeiro emprego

Paloma Gislane Bezerra Tunú¹, Maria Lucia Alves de Sousa Costa²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: A empregabilidade resulta da capacidade de prestação de serviço e obtenção de trabalho⁽¹⁾. O mercado atual está extremamente competitivo, as empresas buscam profissionais com empregabilidade que satisfaçam todas as suas necessidades e que obtenham resultados nunca obtidos anteriormente. Com o jovem recém-formado, a expectativa é similar. Os empregadores esperam competências inovadoras, estratégias diversificadas, resoluções assertivas, responsabilidades e diligências⁽²⁾. Por mais que pareça contraditório e discrepante, nos dias de hoje o mercado de trabalho exige experiência sem perceber a capacidade do recém-formado⁽³⁾. **Objetivo:** Identificar as percepções e os desafios enfrentados pelos recém-formados em enfermagem na obtenção do primeiro emprego. **Método:** Estudo bibliográfico, descritivo, exploratório da literatura, com abordagem qualitativa e quantitativa. Dados levantados na

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e apresentados de forma descritiva, através de quadros e categorização. **Resultados:** Ao cruzar as palavras-chave: “Primeiro emprego and Enfermagem”, resultou um total de 20 artigos, sendo que apenas três respondiam aos critérios de inclusão. Cruzando as palavras-chave: “Recém-formados and Enfermagem”, foi levantado um total de 10 artigos, sendo que apenas dois artigos correspondem aos critérios de inclusão. Cruzando as palavras-chave: “Desafios and recém-formados and Enfermagem”, foram encontrados seis artigos, dos quais dois respondiam aos critérios de inclusão, porém já haviam sido selecionados em cruzamento anterior. A partir da análise do conteúdo dos cinco artigos, foi possível identificar seis categorias que representam as percepções e desafios enfrentados pelos recém-formados ao conseguir o primeiro emprego. A saber: I - Experiência profissional, II - Resistência ao recém-formado, III - Pouca idade dos recém-formados, IV - Liderança, V - Desejo de qualificação profissional e VI - Insegurança. **Conclusão:** Os desafios do recém-formado são de que precisam desenvolver liderança, seja no meio acadêmico ou no meio profissional, e que apesar da pouca idade, precisam ter experiência, mostrar seriedade e cooperação. A equipe profissional no ambiente de trabalho deve

valorizar uma boa relação interpessoal, isto inclui os recém-formados, porém ainda existe certa resistência e rejeição enfrentada pelos mesmos. Todos esses desafios podem interferir diretamente no desenvolvimento de insegurança profissional. Além disso, é certo que para a maioria dos recém-formados, o desejo de qualificar-se é indispensável, pensando na melhor forma de se destacar no mercado de trabalho.

Descritores: Enfermagem, Satisfação no emprego, Emprego, Percepção

Referências

1. Minarelli JA. Empregabilidade: como entrar, permanecer e progredir no mercado de trabalho. 25ª. ed. São Paulo: Gente; 2010. 130p.
2. Silva FC, Dias CS, Panini RG. O mercado de trabalho para o recém-formado. In: 15º Congresso Nacional de Iniciação Científica. CONIC, SEMESP. 2015; [em andamento]. [Internet]. Jaguariúna: SEMESP; 2015. [citado 2017 Maio 14]. [Disponível em: <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2015/trabalho-1000020787.pdf>].
3. Coelho LC. Você fez faculdade, mas o mercado exige experiência – como equilibrar a equação? Postado em 9 de Nov de 2010. [Internet]. [citado 2017 Maio 14]. [Disponível em: <http://www.logisticadescomplicada.com/voce-fez-faculdade-mas-o-mercado-exige-experiencia-como-equilibrar-a-equacao/>]

ESTUDOS EXPERIMENTAIS

Desacoplamento da sintase de óxido nítrico em células endoteliais de rato induzido por concentrações elevadas do extrato aquoso da *Euterpe oleracea* Mart (açai)

Juliana Pereira Tavares de Melo¹, Fabiana Henrique Machado de Melo², Maria Thereza Gamberini³

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

2. Coordenadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Ciências Fisiológicas

3. Orientadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Ciências Fisiológicas

Introdução: Estudos anteriores do nosso grupo de pesquisa em farmacologia de plantas medicinais demonstraram que o extrato aquoso (EA) do açai causou hipotensão associada à vasodilatação em ratos Wistar⁽¹⁾, efeito que não foi determinado por ação direta do EA sobre a síntese de óxido nítrico (NO) pelo endotélio vascular. Em concentrações elevadas do EA (500 e 750 µg/mL) houve diminuição do NO, resposta que não foi determinada pela redução da viabilidade celular, enquanto que em concentrações menores (10 a 100 µg/mL) não foi observado alteração dos níveis de NO⁽²⁾.

Objetivo: Investigar se a redução do NO pelo EA está relacionada ao desacoplamento da sintase de óxido nítrico (NOS) em células endoteliais vasculares de rato (REC). **Método:** Foi realizada a cultura de REC e a dosagem de ânion superóxido (O₂^{•-}) por fluorimetria utilizando o fluoróforo dihidroetídeo (DHE). Foram avaliadas as respostas do EA em concentrações que não interferiram (100 µg/mL) e que interferiram (500 µg/mL) na síntese de NO e realizada a investigação da relação tempo-resposta. **Resultados:** A incubação do EA na maior concentração induziu o aumento da produção de O₂^{•-} em relação ao controle nos tempos de 2 min, 15 min, 1 h, 2h e 3h. Nenhuma alteração foi observada na concentração de 100 µg/mL. **Discussão e Conclusão:** Considerando-se que o EA em maiores concentrações induziu a redução de NO e o aumento da produção de O₂^{•-} em REC, poderíamos sugerir o desacoplamento da NOS. O desbalanço entre síntese de NO e de O₂^{•-} pode caracterizar disfunção endotelial, fator predisponente ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. No entanto, tais respostas foram

obtidas frente à exposição direta do EA em células endoteliais, assim, não é possível extrapolar o que observamos em animais “in vivo”. Neste caso, deve-se considerar parâmetros farmacocinéticos como dose, biodisponibilidade, metabolização, o que poderia determinar variações nas respostas em relação àquelas obtidas em células em cultura. Estudos posteriores serão realizados para a elucidação destas questões.

Descritores: *Euterpe*, Superóxidos, Óxido nítrico sintase, Células endoteliais, Ratos

Referências

1. Pontes VCB, Gamberini MT. Investigação da atividade cardiovascular do extrato aquoso obtido da polpa do fruto da *Euterpe oleracea* Mart. (açai) em ratos. In: 21º Simpósio Brasileiro de Fisiologia Cardiovascular. 2017; São Paulo. Anais. São Paulo: HC/FMUSP; 2017.
2. Melo JPT, Pontes VCB, Melo FHM, Gamberini MT. Disfunção endotelial induzida por altas concentrações do extrato aquoso dos frutos do açai (*Euterpe oleracea*). In: 35º Congresso Médico Acadêmico da Santa Casa de São Paulo (CoMASC), 36ª Jornada de Prêmios Manoel de Abreu e Emílio Athié. 2017; São Paulo. Anais. São Paulo: CoMASC; 2017.

Investigação do efeito de *Synadenium grantii* na migração de células tumorais de mama

Julia Salles Oliveira¹, Maria Marta Martins², Maria Thereza Gamberini³, Wagner Ricardo Montor⁴

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

2. Coordenadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Obstetrícia e Ginecologia

3. Coordenadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Ciências Fisiológicas

4. Orientador. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Ciências Fisiológicas

Introdução: *Synadenium grantii*, popularmente conhecida como “leiteirinha”, é uma planta arbustiva euforbiácea, encontrada em regiões tropicais e úmidas; rica em compostos biologicamente ativos. Em regiões do Brasil, é popularmente usada para o tratamento de doenças gástricas, alergias e câncer⁽¹⁾. **Objetivo:**

Avaliar o perfil de migração de diferentes linhagens celulares de tumores mamários humanos (MCF-7 e MDA-MB-231) frente ao tratamento com preparados do látex de *Synadenium grantii*. **Métodos:** Avaliação da capacidade de preenchimento da área depletada de células através da técnica de *wound healing* para as linhagens tratadas com *Synadenium grantii*. As linhagens foram plaqueadas na concentração de 1×10^4 células por poço em placa de 6 poços em sextuplicata; quando atingiram a confluência desejada, foi realizada uma remoção de células em sentido vertical no centro de cada poço com uma ponteira estéril de 1000 μ L, retirado o meio, lavado duas vezes com PBSA e depois, as células foram tratadas com os preparados do látex (látex diluído em meio de cultura medidos em gota/mL (gt/mL) – 0,02 gt/mL, 0,01 gt/mL e 0,006 gt/mL. Os locais marcados previamente com os riscos foram avaliados através do microscópio óptico invertido (Primo Vert – Zeiss) e as imagens foram capturadas (Axion Cam – ERC 5s) 0 h, 24 h, 48 h e 72 h após o tratamento para avaliação de preenchimento do local que fora depletado de células. **Resultados:** Observou-se que a linhagem MCF-7 não apresentou preenchimento das áreas depletadas de células nem com os controles

e nem com os diferentes tratamentos; já se sabia que essa linhagem não apresenta atividade migratória. Já a linhagem MDA-MB-231, apresentou diminuição da capacidade do preenchimento da área depletada de células com o preparado de látex (0,02 gt/mL e 0,01 gt/mL) quando comparado com o controle, apresentando menor preenchimento da área depletada de células em 48 h, indicando uma alteração em sua capacidade migratória com esse efeito perdurando até 48 h após o tratamento. **Conclusão:** Os preparados do látex de *Synadenium grantii* apresentam possível atividade inibitória da capacidade migratória da linhagem MDA-MB-231, principalmente nas maiores concentrações (preparados de látex 0,02 gt/mL e 0,01 gt/mL).

Descritores: Neoplasias de mama, Extratos vegetais, Quimioprevenção

Referências

1. Oliveira TL, Munhoz ACM, Lemes BM, Minozzo BR, Nepel A, Barison A, et al. Antitumoral effect of *Synadenium grantii* Hook f. (Euphorbiaceae) látex. J Ethnopharmacol. 2013; 150(1):263-9.