

Arquivos Médicos

DOS HOSPITAIS E DA FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Apoio: Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho

Provedor

Antonio Penteado Mendonça

Diretor Clínico

Nelson Gonçalves

Diretor Superintendente

Carlos Augusto Meinberg

Diretor – Faculdade de Ciências Médicas

Paulo Carrara de Castro

Presidente da FAVC

José Cândido de Freitas Júnior

Editor Chefe

Pedro Paulo Chieffi – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo Brasil

Editores Associados

Maria Lúcia Alves de Sousa Costa - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil

Ana Luíza Pereira Gomes Pinto Navas - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil

Homero José de Farias e Melo - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - Brasil

Acesso on line:

<http://www.fcmsantacasasp.edu.br>

Periodicidade: Quadrimestral

Publica suplementos.

Endereço para correspondência:

Revista Arquivos Médicos

Coordenação Editorial/Técnica

Biblioteca - FCMSCSP

Rua Dr. Cesário Mota Jr, 61, 2º andar – São Paulo – SP

A/C.: Sonia Regina Fernandes Arevalo / Sabia Hussein Mustafa

Fones (11) 3367.7735 – 3367.7815

e@mail: arquivosmedicos@fcmsantacasasp.edu.br

Conselho Editorial

Adhemar Monteiro Pacheco Jr. (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Adriana Rahal Rebouças de Carvalho (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Alessandra Linardi (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Antonio Pedro F. Auge (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Armando Ribeiro das Neves Neto (Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Carlos Alberto Longui (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Carlos Alberto Malheiros (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Carlos Emilio Levy (Universidade Estadual de Campinas – Campinas - Brasil)

Carlos Sérgio Chiattoni (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Carmita Helena Najjar Abdo (Universidade de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Daniel Romero Muñoz (Universidade de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Dino Martini Filho (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Eduardo Iacoponi (Lambeth Early Onset Services - London)

Eitan N. Berezin (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Elisiane Crestani Miranda Gonzalez (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Gil Guerra Junior (Universidade Estadual de Campinas – Campinas - Brasil)

Hudson de Souza Buck (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Jair Guilherme dos Santos Junior (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

José Carlos Esteves Veiga (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

José da Silva Guedes (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

José Egidio Paulo de Oliveira (Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro - Brasil)

José Humberto T. G. Fregnani (Hospital do Câncer de Barretos - Barretos - Brasil)

José Mendes Aldrighi (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Kátia de Almeida (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Leonardo da Silva (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Lígia A. da Silva Telles Mathias (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Livia Keismanas de Ávila (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Luis Guillermo Bahamondes (Universidade Estadual de Campinas – Campinas - Brasil)

Luiz Antonio Miorim (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Luiz Arnaldo Szutan (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Luiz Fernando Ferreira (Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro – Brasil)

Marcelo Jenné Mímica (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Marcia Cristina da Silva Magro (Universidade de Brasília – Brasília – Brasil)

Marcia Regina Car (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Margaret de Castro (Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto – Brasil)

Maria do Carmo Q. Avelar (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Mariana da Silva Araujo (Universidade Federal de São Paulo – São Paulo - SP)

Mariangela Gentil Savoia (Universidade de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Marsal Sanches (University of Texas – Houston – USA)

Maurício Della Paolera (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Mauro José Costa Salles (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Paulo Roberto Corsi (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Pedro Luiz Squilacci Leme (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Quirino Cordeiro Junior (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Raul Sérgio Martins Coimbra (University of California San Diego, San Diego, USA)

Regina Aparecida Rosseto Guzzo (Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Robert Meves (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Roberto Stirbulov (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Rubens José Gagliardi (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Ruy Lyra da Silva Filho (Universidade Federal de Pernambuco – Recife - Brasil)

Sandra Regina S. Sprovieri (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Saulo Cavalcanti da Silva (Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte – Belo Horizonte – Brasil)

Sheldon Rodrigo Botogóski (Universidade Federal do Paraná – Curitiba – Brasil)

Sônia Maria Rolim Rosa Lima (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Tânia Araújo Viel (Universidade de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Valdir Golin (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Vera Lucia dos Santos Alves (Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Viviane Herrmann (Universidade Estadual de Campinas – Campinas - Brasil)

Wagner Ricardo Montor (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Wilma Carvalho Neves Forte (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Colaboração

Coordenação Editorial/Técnica - Bibliotecárias

Sonia Regina Fernandes Arevalo

Sabia Hussein Mustafa

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)

26^a, 27^a e 28^a Turmas de Alunos

2018

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):
26^a, 27^a e 28^a Turmas de Formandos**

Resumos - 2018

Organizadoras

Prof^a Dr^a Maria do Carmo Querido Avelar
Diretora do Curso de Graduação em Enfermagem

Prof^a Dr^a Marcia Regina Car
Disciplina de Metodologia da Pesquisa III / 2017-1

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

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): 26^a e 27^a, 28^a Turmas de Formandos: Resumos. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2018; 63 (supl. 1): 1-47. <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2018.63.supl.1.1-47>

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

- 9 **APRESENTAÇÃO**
- RESUMOS**
- CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO**
- 11 **A homoafetividade e o estigma da AIDS quanto à restrição a doação de sangue: análise documental**
Fábio Pinto Suzzio, Cell Regina da Silva Noca
- 11 **Ansiedade e dor dos pacientes cirúrgicos: uma revisão na literatura**
Kryssia Marton Prete, Magda Aparecida dos Santos Silva
- 12 **Aspectos éticos e bioéticos da assistência de enfermagem no transplante de órgãos e tecidos do doador cadáver**
Benta Alves da Silva, Maria Angela Reppetto
- 13 **Assistência de enfermagem ao paciente com injúria renal aguda: revisão da literatura**
Stephanie Peixoto Gracio, Graziela Ramos Barbosa de Souza
- 14 **Assistência de enfermagem ao paciente em contenção mecânica**
José Cicero da Silva, Vanda Cristina dos Santos Passos
- 14 **Assistência de enfermagem à saúde indígena: estudo bibliográfico**
Giovana A.S. Cogo Rodrigues Andrade, Maria Fernanda Terra
- 15 **Assistência de enfermagem nas reações adversas no uso de contraste iodado nos exames radiológicos contrastados: pesquisa bibliográfica**
Carlos Alberto de Almeida, Maria Lucia Alves de Sousa Costa
- 16 **Avaliação da espiritualidade e religiosidade de paciente com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise utilizando a Escala de Experiências Espirituais Diárias (EEED) e a Escala de Religiosidade de DUKE (DUREL)**
Joelma Germano Souza, Acácia Maria Lima de Oliveira Devezas
- 16 **Avaliação da dor em unidade de terapia intensiva adulto: revisão da literatura**
Viviane Luisa de Faria Leite, Graziela Ramos Barbosa de Souza
- 17 **Complicações pós prostatectomia em unidades de internação: elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem**
Mayara Xavier Dias, Luciana Soares Costa Santos
- 18 **Conhecimento e autocuidado do portador de insuficiência cardíaca**
Talita Harder Ribeiro, Luciana Gonzaga dos Santos Cardoso
- 19 **Déficits de autocuidado relacionados à reeducação intestinal na esclerose múltipla**
Gabriela Bezerra, Marcele Pescuma Capeletti Padula
- 19 **Déficits de autocuidado relacionados à reeducação vesical na esclerose múltipla**
Letícia Chaves Piloto, Marcele Pescuma Capeletti Padula

- 20 **Depressão entre idosos institucionalizados: principais causas**
Vanilda Soares Moreira, Rosemeire dos Santos Vieira
- 21 **Eventos adversos pós-vacinação: estudo em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de São Paulo**
Adriana Oliveira Pinheiro, Cell Regina da Silva Noca
- 22 **O enfermeiro frente às dificuldades de adesão do hipertenso ao tratamento**
Natacha Andressa Marques da Silva, Marcia Regina Car
- 23 **Perfil epidemiológico, clínico e desfecho dos pacientes submetidos à neurocirurgia por traumatismo crânio encefálico por acidente de moto**
Caroline Cristine da Cruz, Camila Waters
- 24 **Prevalência de ansiedade em pacientes cirúrgicos**
Elisangela Alves Silva, Magda Aparecida dos Santos Silva, Danielle Castro Janzen, Marcele Pescuma Capeletti Padula
- CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER**
- 25 **Conhecimento de puérperas sobre os cuidados com o coto umbilical: pesquisa bibliográfica**
Thais Batista Freire, Lenir Honório Soares
- 25 **Humanização na assistência de enfermagem a adolescentes gestantes usuárias de drogas**
Cleidinha Jesus da Silva Souza, Janete Hatsuko Komessu
- 26 **Idade materna avançada e complicações no ciclo gravídico puerperal: Pesquisa bibliográfica**
Shirley Ferreira Dorneles, Lívia Keismanas de Ávila
- 27 **Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto normal**
Barbara dos Santos Passos, Lenir Honório Soares, Danielle Castro Janzen
- 28 **Perfil sócio demográfico, clínico e obstétrico de mulheres com síndromes hipertensivas da gravidez**
Andréia Cristina dos Santos, Gislaine Eiko Kuahara Camiá, Marcia Regina Car
- 28 **O reconhecimento do direito à saúde das mulheres sob a percepção do movimento de mulheres no Município de São Paulo**
Marcella Neiva Romero, Maria Fernanda Terra
- 29 **Violência obstétrica no trabalho de parto e parto**
Carolina Marques da Costa, Danielle Castro Janzen
- CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**
- 31 **Avaliação da dor em unidades de internação pediátricas**
Alessandra Karine Medeiros Capelo, Rosemeire dos Santos Vieira
- 31 **Avaliação de correlações de parâmetros de avaliação de neonatos e de suas mães primigestas e sem risco e que ocorreram na ISCMSP**
Thiago Costa Timoteo, Maria Fernanda Terra, Cristiane Lopes

- 32 **Avaliação do conhecimento sobre o tratamento e o autocuidado de crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1 e seus cuidadores**
Tatiana Monte, Luis Eduardo Procópio Calliari, Rosemeire dos Santos Vieira
- 33 **Causas relacionadas à microcefalia no conceito: pesquisa bibliográfica**
Camila Gomes Reis, Livia Keismanas de Ávila
- 34 **Experiências dos pais de crianças com leucemia em terapia de indução: a volta para casa**
Caroline Souza Gomes Bernardo, Danielle Castro Jansen, Fernanda Machado Silva Rodrigues
- 35 **Necessidade de informação dos pais durante o tratamento oncológico pediátrico**
Karoline S. Rodrigues Moraes, Marcele Pescuma Capeletti Padula, Fernanda Machado Silva Rodrigues
- 35 **O enfermeiro na promoção da saúde no ambiente escolar**
Ivan Manoel Farias, Rosemeire dos Santos Vieira
- 36 **Percepção da equipe de enfermagem quanto à assistência prestada à criança em cuidado paliativo e sua família**
Daniela Vence Soares Santos, Marilda de Deus Martins
- 37 **Sistematização da assistência de enfermagem em unidade pediátrica: pesquisa bibliográfica**
Bruna Conceição Campos, Maria Angela Reppetto
- 38 **Terapia medicamentosa no domicílio: experiências de mães de crianças e adolescentes com doença falciforme**
Natasha Santos Sales de Oliveira, Marilda de Deus Martins, Fernanda Machado Silva Rodrigues
- TRABALHO E EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM**
- 39 **Acidentes de trabalho com Material Biológico na Unidade de Urgência e Emergência com Profissionais de Enfermagem**
Leonardo da Costa Alves, Luciana Soares Costa Santos
- 40 **Avaliação da qualidade de vida e condições de trabalho dos enfermeiros: estudo bibliográfico**
Beatriz Ferreira Cavalcanti, Luciana Soares Costa Santos
- 40 **Conhecimento de profissionais de saúde sobre o uso de precauções de contato**
Letícia da Silva Leite, Maria Martha Ferreira Jeukens
- 41 **Conhecimento dos enfermeiros sobre ações de enfermagem e complicações em procedimentos invasivos coronarianos**
Marciel dos Santos Costa, Silmar Maria da Silva, Luciana Gonzaga dos Santos Cardoso
- 42 **Conhecimentos dos enfermeiros sobre a Sepsis e dificuldades na implantação do protocolo**
Sirlene Cristiane Cazzarotti, Aparecida Santos Noia
- 43 **Conhecimentos e atitudes de enfermeiros(as) acerca da administração de antineoplásicos em oncologia pediátrica**
Jennifer Kamila da Silva, Luciana Gonzaga dos Santos Cardoso, Fernanda Machado Silva Rodrigues

- 44 **Padrão alimentar e estado nutricional de alunos trabalhadores e não trabalhadores do Curso de Graduação em Enfermagem**
Damaris Pereira Carvalho, Luciana Gonzaga dos Santos Cardoso, Marcia Regina Car
- 45 **Papel gerencial do enfermeiro em unidades de internação: revisão bibliográfica**
Enzo Augusto Pavan Torres, Maria Lúcia Alves de Sousa Costa
- 45 **Risco de infecção de cateteres centrais pela manipulação dos profissionais de saúde**
Géssica Soares Saldanha, Maria Martha Ferreira Jeukens

APRESENTAÇÃO

Este **14º volume** de resumos, o **4º 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 **26ª, 27ª e 28ª turmas de alunos**, foi organizado em duas 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: primária, secundária e terciária.

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.

As Organizadoras

CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

A homoafetividade e o estigma da AIDS quanto à restrição a doação de sangue: análise documental

Fábio Pinto Suzzio¹, Cell Regina da Silva Noca²

1. Acadêmico 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: As hemotransfusões vêm se tornando cada vez mais importantes como terapêutica na atualidade e não são procedimentos isentos de riscos, por este motivo é necessário ter um olhar atento não só para a qualidade do sangue transfundido, cuja obtenção se inicia a partir da captação de candidatos à doação de sangue, mas também conhecer a origem e a finalidade do sangue coletado, de forma a aumentar a segurança transfusional e minimizar risco⁽¹⁾.

Objetivos: Analisar os critérios de elegibilidade do regulamento técnico dos procedimentos hemoterápicos quanto à restrição a doação de sangue, segundo o gênero, em relação aos índices de HIV/AIDS. **Método:** Estudo explicativo, documental com análise qualitativa dos dados relativos à legislação, uma vez que busca a observação de como a discussão do gênero se configura discursivamente no documento oficial em relação à restrição da doação de sangue e quantitativo dos dados epidemiológicos de HIV+.

Resultados e discussão: Em relação ao tipo de categoria de exposição heteroafetiva, verificou-se uma leve estabilização no Brasil em torno de 53,4% dos casos nos últimos dez anos. Nas regiões Nordeste e Sul, observa-se uma tendência significativa de aumento na proporção de homens heteroafetivos, passando de 47,5% e 51,5% em 2004 para 54,3% e 61,3% em 2013, respectivamente. Na região Sudeste, notou-se uma tendência estatisticamente significativa de decréscimo na proporção de heteroafetivos nos últimos dez anos e usuários de drogas injetáveis, porém, todas as categorias de exposição sofrem alterações importantes no decorrer dos anos⁽²⁾. Com o surgimento da AIDS na década de 80, os bancos de sangue tiveram que se reestruturar, estabelecendo legislação para garantir a segurança do sangue transfundido, sendo necessário considerar a epidemiologia atual da transmissão do HIV. **Conclusão:** Deve-se considerar a vulnerabilidade

ao HIV/AIDS referente ao comportamento de risco, que vem se apresentando de forma dinâmica. As recomendações dos procedimentos hemoterápicos, devem considerar a forma de transmissão, uma vez que os dados epidemiológicos demonstraram que há vulnerabilidade maior para o sexo anal, independente da orientação sexual.

Descritores: Grupos minoritários, Identidade de gênero, Homossexualidade, Estigma social, Doadores de sangue, HIV, Síndrome da imunodeficiência adquirida

Referências

1. Flausino GF, Nunes FF, Cioffi JGM, Carneiro-Proetti ABF. O ciclo de produção do sangue e a transfusão: o que o médico deve saber. Rev Med Minas Gerais. 2015; 25(2):269-79.
2. Pereima RSMR, Reibnitz KS, Martini JG, Nitschke RG. Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica. Rev Bras Enferm. 2010; 63(2):322-7.

Ansiedade e dor dos pacientes cirúrgicos: uma revisão na literatura

Kryssia Marton Prete¹, Magda Aparecida dos Santos Silva²

1. Acadêmico 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

Introdução: Dor é um mecanismo fisiológico provocado por um estímulo, com ação através de mediadores bioquímicos nas vias nociceptivas, fazendo com que os mesmos emitam uma resposta, causando uma grave disfunção fisiológica⁽¹⁾. Ansiedade pode ser descrita como um sentimento antecipado de medo e apreensão, por algum evento perigoso, desconhecido ou invasivo que pode gerar sensação de desconforto ou sintomatologia de tensão⁽²⁾. O alívio dos sintomas de ansiedade e dor em pacientes cirúrgicos são de responsabilidade, principalmente da equipe de enfermagem, que acaba tendo um contato maior com o paciente⁽³⁾. Considerando a importância de controle destes sintomas para o conforto do doente e/ou paciente, minimizar complicações são justificáveis.

Objetivo: Identificar na literatura, a presença de ansiedade e dor do paciente cirúrgico e as ações utilizadas para minimizar essas situações. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão na literatura para responder as seguintes perguntas de pesquisa: 1- Quando a ansiedade e a dor estão presentes no paciente cirúrgico? 2- Quais são as ações farmacológicas e não farmacológicas utilizadas pelo enfermeiro no controle da ansiedade do paciente cirúrgico? 3- Quais são as ações farmacológicas e não farmacológicas utilizadas pelo enfermeiro no controle da dor do paciente cirúrgico?, com busca realizada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Scielo e LILACS. Os dados foram apresentados por meio de quadros gerados pelo Word, explicitando os achados. **Resultados:** Os resultados mostram que a ansiedade e a dor estão presentes em pacientes cirúrgicos; As orientações e informações sobre o procedimento dadas ao paciente é a ação utilizada pelo enfermeiro que possui maior efeito no controle da ansiedade do paciente cirúrgico, não sendo identificadas na literatura incluída no estudo, ações farmacológicas; O uso de medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINES), opióides e analgésicos simples e, a avaliação sistematizada da dor, são as ações utilizadas pelo enfermeiro que possuem maior efeito no controle da dor do paciente cirúrgico. **Conclusão:** Observou-se que a ansiedade e a dor estão presentes no paciente cirúrgico, sendo a ansiedade mais presente no período pré-operatório e a dor no período pós-operatório. Visto que há falhas por parte da equipe multiprofissional no controle destes sintomas, torna-se necessária a realização de programas de capacitação para os profissionais, de modo que haja um cuidado integral e humanizado, diminuindo riscos de complicações.

Descritores: Ansiedade, Dor, Cuidados pós-operatórios, Enfermagem

Referências

1. Paiva ES, Coginotti V, Muller CS, Parchen CFR, Urbaneski F. Manejo da dor. Rev Bras Reumatol. 2006; 46(4):292-6.
2. Castillo ARGL, Recondo R, Asbahr FR, Manfro GG. Transtornos de ansiedade. Rev Bras Psiquiatr. 2000; 22(Supl. 2):20-3.
3. Pedrosa MFV, Pimenta CAM, Cruz DALM. Efeitos dos programas educativos no controle da dor pós-operatória. Ciênc Cuid Saúde. 2007; 6(1):21-32.

Aspectos éticos e bioéticos da assistência de enfermagem no transplante de órgãos e tecidos do doador cadáver

Benta Alves da Silva¹, Maria Angela Reppetto²

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 termo transplante de órgãos foi utilizado pela primeira vez por John Hunter em 1978. A partir da década de 50 foram realizadas várias séries de transplante renais em humanos, porém nenhuma droga foi utilizada para prevenir a rejeição⁽¹⁾. No Brasil, o professor Euclides de Jesus Zerbine realizou, em São Paulo, o primeiro transplante de coração, amparado no critério de morte encefálica do doador, porém não existia legislação sobre o tema. Entende-se que o legislador é estimulado pela evolução da ciência, que oferece aos juristas situações carentes de definição legal, e disso o primeiro transplante de coração culminou na elaboração de um suporte legal para a realização de futuros transplantes. Para assegurar os direitos dos doadores e transplantados foi criada a Lei n.9.434, de 4 fevereiro de 1997, que discorre sobre a disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, para fins de transplante e tratamento. Essa lei alterada pela Lei n.10.211/2001, que traz relevantes modificações para o ordenamento jurídico. Os critérios diagnósticos de morte encefálica no Brasil são baseados na constatação clínica de coma aperceptivo e ausência de reflexos ou movimentos supra espinais, sendo excluídas situações de causa reversíveis. Tal achado deve ser respaldado por um exame complementar que demonstre ausência de atividade elétrica. **Objetivo:** Descrever os aspectos éticos e bioéticos da assistência de enfermagem no transplante de órgãos e tecidos do doador cadáver. **Método:** Foi uma pesquisa descritiva e bibliográfica, realizada na base de dados LILACS e no site SciELO com o cruzamento dos descritores de saúde: enfermagem, ética, bioética e transplantes de órgãos. O material foi composto por 3 artigos de periódicos que atenderam os critérios de inclusão (idioma português-Brasil; escrito por enfermeiros e docentes da área da saúde; janela cronológica-janeiro 2002 a julho 2017 e disponíveis na íntegra online). **Resultados:** Nos aspectos éticos e bioéticos na assistência de enfermagem no transplante de órgãos e tecidos do doador cadáver destacamos a dificuldade dos enfermeiros em aceitar a morte encefálica, e também a resistência dos profissionais em iniciar o início do protocolo da morte encefálica⁽²⁾. Os conflitos éticos citados pelas enfermei-

ras em relação à doação de órgãos são crença religiosa, falha na comunicação, dificuldade de relacionamento interpessoal e a escassez de recursos humanos⁽¹⁾. A visão bioética traz a importância do conhecimento como um elemento básico à doação de órgãos e tecidos, por isso esse assunto é essencial na formação do enfermeiro⁽¹⁾. As emoções dos enfermeiros são separadas, ou seja, no momento da entrevista conseguem ter coincidência de quais são as suas emoções que emergem naquele momento e quais são as emoções dos familiares⁽³⁾. **Considerações Finais:** A doação de órgãos e tecidos do doador cadáver é uma situação complexa, por isso faz-se necessária a formação do enfermeiro não só na legislação, mas também para uma visão ética e bioética.

Descritores: Enfermagem, Ética, Bioética, Transplantes

Referências

1. Araújo MN, Massarollo MCKB. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(3):215-20.
2. Almeida KC, Tipple AFV, Bachion MM, Leite GR, Medeiros M. Doação de órgãos e bioética: construindo uma interface. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(1):18-23.
3. Fonseca PIMN, Tavares CMM. O manejo das emoções dos coordenadores em transplantes na realização da entrevista familiar para doação de órgãos. *Rev Port Enferm Saúde Mental.* 2015; (n. esp. 2):39-44.

Assistência de enfermagem ao paciente com injúria renal aguda: revisão da literatura

Stephanie Peixoto Gracio¹, Graziela Ramos Barbosa de Souza²

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 Injúria Renal Aguda (IRA), que consiste no declínio abrupto da função renal por um curto período, potencialmente reversível. Após o aumento de sua incidência e sua associação com graves complicações intra-hospitalares tornou-se uma doença de importante problematização para os sistemas de saúde, devido ao prolongamento do tempo de internação, elevação de custos e da taxa de mortalidade. Essa realidade retrata a necessidade da implementação de medidas preventivas e/ou precoces, para preservar a função renal e minimizar complicações e a necessidade de terapia renal substitutiva⁽¹⁾. **Objetivo:** Verificar na

literatura, publicações nacionais, que descrevam a assistência de enfermagem a pacientes com IRA. **Método:** estudo bibliográfico, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados. **Resultados:** A assistência de enfermagem descrita nas publicações (n = 12 – 100%) foi destacada pelas seguintes categorias de cuidados: monitoração de exames laboratoriais em sete (58,33%) publicações; identificação precoce da queda da Taxa de Filtração Glomerular em sete (58,33%) publicações; controle hídrico em sete (58,33%) publicações; infusão de drogas em cinco (41,67%) publicações; controle de sinais vitais em cinco (41,67%) das publicações; oferta de hidratação em três (25%) das publicações; controle de peso em três (25%) publicações; controle de estado nutricional em três (25%) publicações; controle de infecção em duas (16,67%) das publicações; cuidados durante a terapia dialítica em duas (16,67%) das publicações e cuidados durante a utilização de contraste em uma (8,33%) publicação. Com relação às etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem descritas nas 12 (100%) publicações: onze (91,67%) descreveram a realização do Histórico de Enfermagem; quatro (33,33%) descreveram a etapa do Diagnóstico de Enfermagem; onze (91,67%) descreveram a realização do Planejamento e Implementação da assistência de Enfermagem e onze (91,67%) descreveram a realização da Evolução de Enfermagem (avaliação). **Conclusão:** A SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem. A partir desse processo metodológico, orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, evidenciando a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional, além da obtenção de qualidade, eficácia e precocidade da assistência de enfermagem ao paciente com IRA⁽²⁾. Estudos reforçam a importância do estabelecimento e da implementação das etapas e, principalmente, dos Diagnósticos de Enfermagem mostrando sua relevância frente aos seus resultados no alcance de uma melhora contínua e significativa na assistência de enfermagem, pois auxiliam o enfermeiro na identificação dos problemas mais específicos, possibilitando a prestação de uma assistência de enfermagem mais individualizada. Porém, diante do presente estudo, apenas quatro (33,33%) publicações enfatizaram sobre o estabelecimento de DEs. São inúmeras as dificuldades para a implementação do SAE bem como o estabelecimento dos DEs em pacientes com IRA, pois em sua maioria encontram-se direcionados à assistência de enfermagem em terapia dialítica ou quando a doença do paciente renal já se cronicou⁽³⁾.

Descritores: Lesão renal aguda, Unidades de

terapia intensiva, Cuidados críticos, Cuidados de enfermagem, Insuficiência renal

Referências

1. Nascimento MS, Aguiar TC, Silva AVE, Duarte TTP, Magro MCS. Injúria renal aguda no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(4):367-73.
2. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-358/2009. [online]. Brasília: COFEN; 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html [10 fev 2017]
3. Souza GR, Avelar MCQ. Diagnósticos de enfermagem na assistência a pacientes com lesão renal aguda: técnica Delphi. *Online Braz J Nurs.* (Online). [periódico online] 2009; [citado 2 mar 2017]; 8(1). Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2059/443>

Assistência de enfermagem ao paciente em contenção mecânica

José Cicero da Silva¹, Vanda Cristina dos Santos Passos²

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: Nos dias atuais a contenção física tem sido empregada no manejo de pacientes agressivo e agitados, conforme a indicação, é comumente utilizada nas instituições de saúde como hospitais⁽¹⁾. A contenção física tem uma relação com a história da assistência em Saúde Mental, existem relatos de instrumentos coercitivos e violentos que foram empregados no atendimento a indivíduos com transtorno mental, ao se aproximar da pessoa com transtorno mental, o profissional demonstrava como se fosse um confronto com um inimigo perigoso, que precisava ser vigiado de perto para ser domada sua natureza animal⁽¹⁾. Dependendo do grau de agitação e agressividade, alguns pacientes podem representar um risco para a própria integridade física, bem como para os demais pacientes, seus acompanhantes e os profissionais de saúde envolvidos nos seus cuidados⁽²⁾. Quanto a definição de restrição física de pacientes refere-se a qualquer dispositivo ou ação que interfira na habilidade do paciente em tomar decisões ou que restringe sua capacidade de movimentar-se, alterando sua capacidade de raciocínio, a liberdade de movimentos, a atividade física ou o acesso normal ao seu corpo⁽²⁾. **Objetivo:** identificar na literatura científica a assistência de enfermagem relacionada ao paciente em contenção mecânica. **Método:** realizado uma pesquisa bibliográfica com análise quantitativa dos

dados, desenvolvida com base em material já elaborado, constituída principalmente em artigos científicos nacionais, publicados no período de Janeiro de 2007 a 2017, a busca foi realizada na biblioteca virtual em Saúde (BVS), na base de dados da Cientific Eletronic Library Online (ScieLO) e Literatura Americana de Ciências em Saúde (LILACS). **Resultados:** Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados um total de nove artigos que responderam ao objetivo da pesquisa e foram incluídos na análise, em relação ao local de publicação, identificamos o Rio de Janeiro com maior número de publicações, com três (33%) publicações, seguido de São Paulo com duas (22,22%) publicações, quanto às áreas temáticas identificadas foram: assistência na Psiquiatria, técnica de contenção e indicação da contenção. **Conclusão:** O enfermeiro como membro principal frente a ação da Prescrição Médica necessita de embasamento da instituição, fluxo, processo, material adequado para a aplicação, assim como a legibilidade do paciente. O que mais verificamos na área da saúde é o esquecimento destas contenções e acompanhamento, registro apenas em eventos adversos ou reclamações de familiares. Conclui-se que o profissional necessita de maior embasamento para realizar a contenção ao paciente e as devidas intervenções, com base na legislação e foco na segurança do paciente.

Descritores: Cuidados de enfermagem, Restrição física, Saúde mental

Referências

1. Paes MC, Borba LO, Maftum MA. Contenção física de pessoas com transtorno mental: percepção da equipe de enfermagem. *Cienc Cuid Saude.* 2011; 10(2):240-47.
2. Salles CLS, Pedreira MLG. Restrição de pacientes. [online]. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem; 2009. 7p. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Restri%C3%A7%C3%A3o%20de%20pacientes.pdf> [3 mar 2017]

Assistência de enfermagem à saúde indígena: estudo bibliográfico

Giovana A.S. Cogo Rodrigues Andrade¹, 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: Com a Constituição Federal de 1988, os povos indígenas passaram a serem reconhecidos

como cidadãos de direitos, conseqüentemente, políticas públicas foram construídas considerando a interculturalidade como marco para a garantia do acesso à saúde integral⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar as ações de enfermagem na assistência à população indígena. **Método:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica e exploratória em artigos científicos, sob a finalidade de identificar, na literatura científica as ações de enfermagem voltadas às populações indígenas. Foram utilizados artigos científicos buscados nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados em Enfermagem (BDENF). Foram utilizados e cruzados os descritores de assunto “*cuidados de enfermagem*” e “*Saúde das populações Indígenas*”. A partir desses cruzamentos foram encontrados 72 artigos nas diferentes bases de dados. Sendo 49 na base de dados LILACS e 23 na BDENF. Do total de 72 artigos, foram excluídos 04 que datavam antes de 2002, período anterior a implantação da PNASPI, 05 artigos que não estavam em língua portuguesa e 26 artigos que não estavam completos. A amostra final de artigos analisados e incluídos na pesquisa foi composta de 37 artigos. Após uma nova leitura e checagem dos artigos em relação ao tema específico de enfermagem, ficaram apenas 17 artigos para amostra final a ser analisada. **Resultados:** Os 17 artigos selecionados foram analisados e discutidos a partir das categorias de análise: Ações de enfermagem e Interculturalidade. Dentro da categoria Ações de Enfermagem foram encontradas as ações de supervisão, educação em saúde e consulta de enfermagem ao indígena. Dentro da categoria de análise Interculturalidade, foram abordados os temas da dificuldade de comunicação e a não inclusão das práticas culturais junto da assistência tradicional em saúde por parte dos profissionais de saúde. **Discussão:** esse espaço de atuação da enfermeira exige a manutenção de um olhar ampliado, que deve ser construído sob o prisma da interculturalidade. Essa perspectiva exige e se constrói no constante compartilhamento das possibilidades assistenciais, agregando os conhecimentos e práticas locais de saúde da comunidade local assistida. **Conclusão:** Verificou-se que para uma assistência integral à população indígena, é exigido que as práticas de enfermagem se baseiem no saber científico mas somados ao conhecimento e respeito à cultura local e dos saberes populares.

Descritores: População indígena, Atenção primária à saúde, Cuidados de enfermagem

Referência

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.

Assistência de enfermagem nas reações adversas no uso de contraste iodado nos exames radiológicos contrastados: pesquisa bibliográfica

Carlos Alberto de Almeida¹, Maria Lucia Alves de Sousa Costa²

1. Acadêmico 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 enfermagem desempenha funções importantes no Centro de Diagnóstico por Imagem, realizando atividades no preparo do usuário em exames contrastados, na orientação antes, durante e após os exames, no preparo do ambiente e dos materiais a serem utilizados¹. Dessa forma, para atuar no setor de Diagnóstico por Imagem, o profissional deve ser altamente capacitado e qualificado, pois há riscos de reações adversas graves, podendo o paciente chegar a óbito se não houver assistência de emergência adequada para tal⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar na literatura científica a assistência de enfermagem nas reações adversas no uso de contraste iodado nos exames radiológicos contrastados. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada através dos bancos de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico, publicados no período de 2007 a 2017. O material obtido foi classificado de acordo com o instrumento de coleta de dados com a finalidade de agrupar os dados encontrados de acordo com o objetivo do presente estudo. **Resultados:** Na base de dados da SCIELO, a busca resultou em um total de cinco artigos, que após a leitura dos resumos somente um artigo foi utilizado por atender ao objetivo da pesquisa, quatro artigos foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão. A realização da busca na base de dados da LILACS, foram encontrados cinco artigos, que após a leitura dos resumos quatro artigos foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão, somente um artigo foi utilizado por atender o objetivo proposto. Devido ao número pequeno de publicações encontradas nas bases de dados da SCIELO e da LILACS na língua portuguesa e original, foi necessário a inclusão de publicações também do Google Acadêmico, onde a busca resultou no total de 410 publicações, sendo que, destas 374 foram excluídas após a leitura dos títulos por não abordarem aproximação com esse estudo, restando portanto, 36 publicações, que após a leitura dos resumos foram excluídas 35 publicações por não

atenderem o objetivo proposto, restando portanto, um publicação que foi incluída neste estudo a partir dos descritores totalizou em três artigos. A partir da leitura dos artigos encontrados, procuramos categorizar o conteúdo dos resultados desses artigos por similaridade de temas, desse modo pudemos encontrar três categorias denominadas: assistência no pré-exame, no intra exame e no pós-exame contrastado radiológico. **Conclusão:** Podemos concluir que a partir dos artigos levantados a assistência de enfermagem identifica as intervenções mais eficazes para serem realizadas nas possíveis reações adversas no uso do contraste iodado tanto no pré, como no intra e no pós-exame.

Descritores: Meios de contraste, Serviço hospitalar de radiologia, Cuidados de enfermagem

Referência

1. Sales OP, Oliveira CCC, Spirandelli FAP, Candido MT. Atuação de enfermeiros em um Centro de Diagnóstico por Imagem. J Health Sci Inst. 2010; 28(4):325-8.

Avaliação da espiritualidade e religiosidade de paciente com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise utilizando a Escala de Experiências Espirituais Diárias (EEED) e a Escala de Religiosidade de DUKE (DUREL)

Joelma Germano Souza¹, 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 religiosidade define-se, como sistema organizado de crenças, rituais, símbolos e práticas, designado para facilitar a aproximação com o sagrado. Espiritualidade é a busca pessoal para o entendimento de questões sobre a vida, significado e relações com o sagrado ou transcendente, podendo ou não levar a desenvolver práticas religiosas. A Escala de Experiências Espirituais Diárias (EEED), traduzida e adaptada para a cultura brasileira, usada em vários estudos para averiguar as experiências espirituais comuns⁽¹⁾. A DUREL, instrumento que aborda alguns domínios de religiosidade e muito utilizado em diversas culturas. As dimensões mensuradas por esse instrumento, relacionam-se à diversos indicadores de saúde física e mental, além de suporte social⁽²⁾. **Objetivo:** Avaliar a espiritualidade e religiosidade de pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise utilizando a

Escala (DSES), denominada de Escala de Experiências Espirituais Diárias (EEED) e o Índice de Religiosidade de Duke, denominada de Escala de Religiosidade de Duke - (DUREL). **Método:** Pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa. A amostra foi composta de 21 pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise de um hospital de grande porte localizado em São Paulo. **Resultados:** Predomínio de mulheres, com estado civil solteira e ensino médio completo. A média de idade foi de 39,5 anos. Quanto a religiosidade e espiritualidade destes pacientes, os dados mostraram bom índice de religiosidade com dados dos escores da escala DUREL (RNO com média de 2,76; RO= 3,09 e RI = 5,41) e maior frequência nas experiências espirituais diárias e proximidade com Deus, obtidas pela Escala de Experiências Espirituais Diárias (EEED), com escore total de 54,6 pontos. **Conclusão:** O alto índice de religiosidade e maior frequência de experiências espirituais diárias, interferem de maneira positiva no enfrentamento dos obstáculos e dificuldades da vida, fortalecendo a resiliência do paciente com doença renal, melhorando assim, sua qualidade de vida frente a doença e o tratamento dialítico.

Descritores: Religião, Espiritualidade, Insuficiência renal crônica, Diálise renal

Referências

1. Kimura M, Oliveira AL, Mishima LS, Underwood LG. Adaptação cultural e validação da Underwood's Daily Spiritual Experience Scale - versão brasileira. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46 (esp):99-106.
2. Taunay TCD, Gondim FAA, Macêdo DS, Moreira-Almeida A, Gurgel LA, Andrade LMS, et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de DUKE. Rev Psiquiatr. 2012; 39(4):130-5.

Avaliação da dor em unidade de terapia intensiva adulto: revisão da literatura

Viviane Luisa de Faria Leite¹, Graziela Ramos Barbosa de Souza²

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 avaliação da dor é um processo que engloba vários fatores como início da dor, localização, intensidade, duração e episódios de dor⁽¹⁾. Há uma vasta variedade de instrumentos existentes para a avaliação da dor. Escalas diferenciadas para

diversos tipos de pacientes e suas particularidades clínicas e de comunicação⁽²⁾. Encontram-se inúmeras dificuldades para a avaliação da dor em pacientes assistidos na Unidade de Terapia Intensiva adulto. A primeira dificuldade é o entendimento do enfermeiro em relação à dor e os instrumentos para avaliá-la, e uma segunda é compreender melhor a condição clínica e/ou cirúrgica do paciente que se encontra internado em UTI⁽¹⁾. **Objetivo:** Verificar artigos periódicos que descrevam a avaliação e monitoração da dor na assistência ao paciente adulto em UTI. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, exploratória com abordagem quantitativa, realizado pela busca eletrônica de artigos periódicos publicados no período de janeiro de 2006 a janeiro de 2016 na base de dados LILACS e SciELO. **Resultados:** Dos cinco artigos selecionados três (60%) artigos foram publicados entre 2011 a 2016, todos os cinco (100%) artigos estão indexados na base de dados LILACS, quatro (80%) artigos foram escritos por enfermeiros, e as formas de avaliação da dor através das escalas unidimensionais: a Escala Numérica Verbal (ENV) em quatro (80%), a Escala Visual Analógica (EVA) presente em um (20%), a Escala de Face utilizada em um (20%) artigo, através da Expressão Facial em cinco (100%), quatro (80%) artigos a Alteração dos Sinais Vitais, um (20%) artigo é a Escala de dor Behavioural Pain Scale (BPS). **Conclusão:** A avaliação e monitoração da dor na assistência ao paciente adulto em UTI são realizadas através das escalas unidimensionais: ENV, EVA e Escala de Face; alterações de sinais vitais; alterações comportamentais e Escala BPS. Todas as formas apresentadas auxiliam na avaliação da dor, porém a que mais contribui é a Escala BPS, tendo em vista que muitos pacientes em UTI fazem uso tubos orotraqueais em uso de ventilação mecânica e encontram-se sedados, dificultando assim sua verbalização.

Descritores: Unidades de terapia intensiva, Dor, Cuidados de enfermagem, Analgesia, Medição da dor, Assistência centrada no paciente

Referências

1. Vila VSC, Mussi FC. O alívio da dor de pacientes no pós-operatório da perspectiva de enfermeiros de um centro de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2001; 35(3):300-7.
2. Nascimento LA, Kreling MCGD. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2011; 24(1):50-4.

Complicações pós prostatectomia em unidades de internação: elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem

Mayara Xavier Dias¹, 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 câncer vem tomando proporções assustadoras em todo o mundo atualmente e reflete a ineficiência da adesão às políticas de prevenção a doença, estabelecidas pelo sistema de saúde. A diversidade de acometimentos pela doença pode subsidiar a elaboração de estratégias para melhor o cuidado clínico ou cirúrgico. Neste estudo, destaca-se o tratamento do câncer de próstata, que contempla abordagens variadas, sendo diferenciada a opção de acordo com o estágio em que a doença se encontra. Com o tumor localizado, podemos observar a indicação da prostatectomia (parcial ou total), radioterapia (várias modalidades) e quimioterapia⁽¹⁾. Destaca-se, a atuação da equipe de enfermagem na assistência de pacientes prostatectomizados é de grande importância, porém, é necessário abordar o paciente juntamente com sua família, fazendo do período pós-operatório, um espaço de esclarecimentos. A equipe atua fornecendo informações necessárias sobre os cuidados domiciliares, efeitos do tratamento e os sinais que possam suspeitar de alguma complicação⁽²⁾. Dessa forma, o presente estudo destaca-se como meio de subsidiar a identificação precoce de complicações pós-operatória de prostatectomias e a partir destas, elaborar um protocolo de assistência de enfermagem, buscando a excelência do cuidado e minimização dos danos além de buscar melhores resultados. **Objetivo:** Identificar na literatura científica as principais complicações pós prostatectomia na Unidade de Internação e elaborar um protocolo assistencial para pacientes em pós-operatório de prostatectomia. **Método:** Trata-se de uma pesquisa 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 em português disponíveis na íntegra online e publicados no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2017. **Resultados:** As complicações mais frequentes em pós operatório de prostatectomia são: ansiedade, a infecção de sítio cirúrgico e de foco urinário, sangramento e hematúria, retenção urinária, obstrução de cateter vesical de demora (CVD), febre e dor. **Conclusão:** A

partir das complicações identificadas na literatura, elaborou-se um protocolo assistencial em busca de melhores práticas e resultados. A uniformização de condutas para o cuidado do paciente em pós-operatório pode nos direcionar às melhores práticas assistenciais, minimizando complicações precocemente.

Descritores: Prostatectomia, Cuidados de enfermagem, Unidades de internação

Referências

1. Araújo JS, Conceição VM, Oliveira RAA, Zago MMF. Caracterização social e clínica dos homens com câncer de próstata atendidos em um hospital universitário. *REME Rev Min Enferm.* 2015; 19(2):196-203.
2. Vianna MC, Napoleão AA. Reflexões sobre cuidados de enfermagem para a alta de pacientes prostatectomizados. *Rev Ciênc Cuid Saúde.* 2009; 8(2):269-73.

Conhecimento e autocuidado do portador de insuficiência cardíaca

Talita Harder Ribeiro¹, Luciana Gonzaga dos Santos Cardoso²

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: A Insuficiência Cardíaca (IC) ocorre após um dano ao miocárdio, alterando a sua capacidade de gerar força, impedindo contrações efetivas⁽¹⁾. O enfermeiro que atua com pacientes portadores de IC tem como desafio estimular o autocuidado com a finalidade de reduzir os sintomas da doença e as reinternações por quadros de desconpensão. **Objetivo:** Identificar na literatura científica o conhecimento e as práticas de autocuidado em portadores de IC. **Método:** Pesquisa bibliográfica e descritiva, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, a partir de cruzamentos entre os descritores: Insuficiência Cardíaca, conhecimento e autocuidado. Os critérios de inclusão foram artigos científicos nacionais, publicados na língua portuguesa, entre 2011 e 2016. Os dados foram inseridos em um banco de dados elaborado no programa Microsoft Excel®, analisados e apresentados de forma descritiva e por meio de quadros. **Resultados:** A partir do cruzamento dos descritores Insuficiência Cardíaca AND conhecimento foram encontrados 1215 artigos; Insuficiência Cardíaca AND autocuidado 1189 artigos; e Insuficiência Cardíaca AND conhecimento AND autocuidado 17 artigos. Atendiam aos critérios de inclusão 62 artigos. Destes, 45 foram excluídos por

serem pesquisas bibliográficas ou serem artigos que se repetiram no cruzamento dos descritores, resultando em 28 artigos. Após a leitura dos artigos na íntegra, 17 foram excluídos, pois não atendiam aos objetivos do estudo. Sendo assim, a amostra foi composta por 11 artigos. Foram avaliadas ações e estratégias do enfermeiro com orientação sobre a doença e práticas de autocuidado, e os resultados mostraram que houve melhora do conhecimento e/ou nas práticas do autocuidado após as intervenções. Sobre o conhecimento, a maioria dos pacientes responderam corretamente questões sobre a doença, enquanto outros mostraram um conhecimento insuficiente e frágil. No tratamento farmacológico e não farmacológico, em um dos artigos, foi relatada a dificuldade dos pacientes na compreensão do tratamento não-farmacológico, e acreditam que o farmacológico é suficiente, porém desconhecem o nome, dose e frequência dos medicamentos. Sobre as práticas de autocuidado mostraram que os pacientes conhecem pouco as práticas de autocuidado, e as realizam de forma inadequada. Nos estudos que avaliaram o tabagismo, a maioria dos pacientes eram ex-tabagistas, porém relatam uma parcela de pacientes que ainda fumavam. A vacinação contra Influenza foi pouco relatada. O controle de peso foi avaliado em dois estudos, e os resultados mostram que os pacientes não realizam esta prática, e não associam o aumento do peso com a piora da doença. **Conclusão:** Os artigos abordaram aspectos relacionados ao conhecimento do paciente sobre a sua doença, sobre o tratamento farmacológico e não-farmacológico, o reconhecimento de sinais e sintomas e sobre o conhecimento dos pacientes para as práticas de autocuidado: ingestão hídrica, controle de peso e consumo de sal. Os aspectos relacionados às práticas de autocuidado descritas nos artigos foram: adesão ao tratamento, ingestão hídrica, consumo de sódio, atividade física, tabagismo, acompanhamento do peso e vacinação. Intervenções do enfermeiro como visita domiciliar e monitorização por telefone demonstraram ser eficazes no aumento do conhecimento e das práticas de autocuidado nos portadores de IC.

Descritores: Insuficiência Cardíaca, Conhecimento, Autocuidado, Enfermagem

Referência

1. Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Ayub-Ferreira SM, Rohde LE, Oliveira WA, Almeida DR, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. *Arq Bras Cardiol.* 2009; 93(1 supl.1):1-71.

Déficits de autocuidado relacionados à reeducação intestinal na esclerose múltipla

Gabriela Bezerra¹, Marcele Pescuma Capeletti Padula²

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 Esclerose Múltipla (EM) é uma doença neurológica, crônica, autoimune e degenerativa, causada pela destruição da mielina, proteína fundamental na transmissão do impulso nervoso, que acomete o Sistema Nervoso Central (SNC)⁽¹⁾. Sintomas iniciais da doença são os sensitivos abrangendo diminuição do campo visual, perda total ou temporária da visão (acompanhada de dor ocular e na movimentação dos olhos), perda de sensibilidade em alguma região do corpo de forma persistente, paralisia, dor persistente inexplicável sem causa específica regional ou focal, formigamento (parestesia), incontinência urinária e intestinal⁽²⁾. **Objetivos:** Caracterizar os pacientes com Esclerose Múltipla segundo gênero, idade, cor da pele, escolaridade, tempo de diagnóstico da doença, tempo de reabilitação, profissão, ocupação; Avaliar a capacidade funcional pelo Índice de Barthel; Identificar principais déficits de autocuidado relacionado à eliminação intestinal. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de campo, com abordagem quantitativa realizado no Centro de Reabilitação e no CATEM do Hospital Central da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. A população foi constituída por indivíduos que apresentavam Esclerose Múltipla, com idade superior a 18 anos, em acompanhamento de reabilitação, que aceitaram ser voluntários deste estudo. A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2016 e abril de 2017 através da aplicação de 3 instrumentos: caracterização dos pacientes, Índice de Barthel e Levantamento dos Déficits de Autocuidado relacionados às Eliminações Vesical e Intestinal. Protocolo N^o: 045/16 **Resultados:** A amostra constituiu-se de 27 pacientes onde predominou gênero feminino com 18 pacientes (66,7%), a faixa etária dos 56 a 65 anos (40,7%) seguida das faixas etárias de 36 a 45 anos e 46 a 55 anos ambas com 6 pacientes cada (22,2%); a cor da pele de pacientes brancos com 21 (77,7%); o nível de escolaridade de pacientes com ensino médio completo 14, (51,9%). Não encontramos nessa amostra pacientes analfabetos. O tempo de descoberta do diagnóstico predominante foi acima de 20 anos com 8 pacientes; segundo o tempo que o paciente faz reabilitação, predominou os pacientes que

a realizam a até no máximo 6 meses com 18 pacientes; quanto a profissão / ocupação atual, a maioria dos pacientes 18 (66,6%) encontra-se aposentado sem desempenhar qualquer ocupação atualmente, em relação às medicações utilizadas atualmente, a maioria 15 pacientes (55,5%), está em uso de medicações para controle da Esclerose Múltipla, seguido dos pacientes que utilizam a associação de medicações para controle da Esclerose Múltipla e uso de antidepressivos, 5 pacientes (18,5%). O Índice de Barthel evidenciou que a maioria, 13 pacientes (48,1%), apresentou grau de dependência moderada. Dentre as atividades avaliadas nos itens da escala evidenciou-se maior grau de dependência em relação ao Controle da Bexiga com 9 pacientes (33,3%) referindo acidentes ocasionais e 4 pacientes (14,8%) referindo incontinência urinária. A identificação dos principais déficits de autocuidado relacionado à eliminação intestinal, evidenciou 1 (3,7%) paciente em uso de laxante/ supositório, 5 (7,4%) pacientes em uso de óleo mineral para auxílio à evacuação. 6 pacientes (22,2%) referiram evacuação 1 vez na semana e 5 pacientes (18,5%) referiram evacuação 2 vezes na semana, revelando uma frequência insuficiente. 11 pacientes (40,7%) apresentaram fezes endurecidas e 10 pacientes (37,0%) sentem dor à evacuação. **Conclusão:** Acreditamos que a amostra estudada tem características de obstipação intestinal e que a enfermagem possui um papel de extrema importância, principalmente na reeducação intestinal.

Descritores: Esclerose múltipla, Eliminação intestinal, Autocuidado

Referências

1. Oliveira EML, Souza NA. Esclerose múltipla. Rev Neurociênc. (Impr.). 1998; 6(3):114-8.
2. Academia Brasileira de Neurologia, Sociedade Brasileira de Neurologia. Esclerose múltipla. [online]. Disponível em: http://www.cadastro.abneuro.org/site/publico_esclerose.asp (22 mai 2017)

Déficits de autocuidado relacionados à reeducação vesical na esclerose múltipla

Letícia Chaves Piloto¹, Marcele Pescuma Capeletti Padula²

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 Esclerose Múltipla (EM) é uma doença neurológica, crônica, autoimune e degenerativa,

rativa, causada pela destruição da mielina, proteína fundamental na transmissão do impulso nervoso, que acomete o Sistema Nervoso Central (SNC)⁽¹⁾. Sintomas iniciais da doença são os sensitivos abrangendo diminuição do campo visual, perda total ou temporária da visão (acompanhada de dor ocular e na movimentação dos olhos), perda de sensibilidade em alguma região do corpo de forma persistente, paralisia, dor persistente inexplicável sem causa específica regional ou focal, formigamento (parestesia), incontinência urinária e intestinal⁽²⁾. **Objetivo:** Caracterizar os pacientes com Esclerose Múltipla segundo gênero, idade, cor da pele, escolaridade, tempo de diagnóstico da doença, tempo de reabilitação, profissão, ocupação; Avaliar a capacidade funcional pelo Índice de Barthel; Identificar principais *déficits* de autocuidado relacionado à eliminação vesical. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de campo, com abordagem quantitativa realizado no Centro de Reabilitação e no CATEM do Hospital Central da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. A população foi constituída por indivíduos que apresentavam Esclerose Múltipla, com idade superior a 18 anos, em acompanhamento de reabilitação, que aceitaram ser voluntários deste estudo. A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2016 e abril de 2017 através da aplicação de 3 instrumentos: caracterização dos pacientes, Índice de Barthel e Levantamento dos *Déficits* de Autocuidado relacionados às Eliminações Vesical e Intestinal. Protocolo de aprovação 044/16. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 27 pacientes onde predominou gênero feminino com 18 pacientes (66,7%), a faixa etária dos 56 a 65 anos (40,7%) seguida das faixas etárias de 36 a 45 anos e 46 a 55 anos ambas com 6 pacientes cada (22,2%); a cor da pele de pacientes brancos com 21 (77,7%); o nível de escolaridade de pacientes com ensino médio completo 14, (51,9%). Não encontramos nessa amostra pacientes analfabetos. O tempo de descoberta do diagnóstico predominante foi acima de 20 anos com 8 pacientes; segundo o tempo que o paciente faz reabilitação, predominou os pacientes que a realizam a até no máximo 6 meses com 18 pacientes; quanto a profissão / ocupação atual, a maioria dos pacientes 18 (66,6%) encontra-se aposentado sem desempenhar qualquer ocupação atualmente, em relação às medicações utilizadas atualmente, a maioria 15 pacientes (55,5%), está em uso de medicações para controle da Esclerose Múltipla, seguido dos pacientes que utilizam a associação de medicações para controle da Esclerose Múltipla e uso de antidepressivos, 5 pacientes (18,5%). O Índice de Barthel evidenciou que a maioria, 13 pacientes (48,1%), apresentou grau de dependência moderada. Dentre as atividades avaliadas nos itens da escala evidenciou-se maior grau de dependência em relação ao Controle da Bexiga com

9 pacientes (33,3%) referindo acidentes ocasionais e 4 pacientes (14,8%) referindo incontinência urinária. A maioria dos pacientes possui *déficits* principalmente relacionados à frequência miccional com intervalo curto entre as micções, inferior a 3 horas e perda diária de diurese na roupa. **Conclusão:** O distúrbio vesical é um sintoma muito comum o que traz a importância de se estudar melhor essa alteração a fim de melhorar o diagnóstico precoce e estabelecer manejos terapêuticos comportamentais precocemente com o intuito de melhorar o prognóstico da doença.

Descritores: Esclerose múltipla, Bexiga urinária, Autocuidado

Referências

1. Oliveira EML, Souza NA. Esclerose múltipla. Rev Neurociênc. (Impr.). 1998; 6(3):114-8.
2. Academia Brasileira de Neurologia, Sociedade Brasileira de Neurologia. Esclerose múltipla. [online]. Disponível em: http://www.cadastro.abneuro.org/site/publico_esclerose.asp (22 mai 2017)

Depressão entre idosos institucionalizados: principais causas

Vanilda Soares Moreira¹, 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: A população de idosos cresceu vertiginosamente nas últimas três décadas no mundo todo, e no Brasil não é diferente⁽¹⁻²⁾. Tradicionalmente a família é responsável por cuidar de seus idosos, em parte porque a rede de apoio às famílias e aos idosos, vinculada ao Estado, é insipiente ou até inexistente⁽³⁾. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) configuram um recurso necessário para o cuidado e fazem parte da rede de assistência ao idoso. Os idosos residentes em ILPIs sofrem grandes e profundas alterações em sua rotina. Esse fato impacta em sua saúde geral e qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar na literatura científica as principais causas de depressão entre idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Teve como critérios de inclusão: artigos científicos em português e publicados no período de 2010 a 2017, que respondessem ao objetivo do

estudo. O material obtido foi classificado quantitativamente conforme o “Instrumento de Coleta de Dados” analisado e apresentado por meio de tabela e quadro. **Resultados:** Após o processo de busca e seleção dos artigos científicos obteve-se cinco artigos que atenderam a todos os critérios de inclusão, e respondiam ao objetivo da pesquisa. Após a leitura sistemática e análise de conteúdos dos artigos selecionados se evidenciou como principais causas de depressão entre idosos institucionalizados: a) Processo de luto por serem institucionalizados; b) Dificuldades em estabelecer relações interpessoais; c) Falta de apoio familiar e social (por falta de visitação); d) Declínio de aptidões físicas e redução do nível de energia para realizar tarefas básicas de vida diária; e) Falta ou ausência de estímulo, ou ainda estímulos inadequados, culmina em inatividade e conseqüente declínio físico, cognitivo e emocional. f) Uso de múltiplos medicamentos (polifarmácia). As ILPIs por si só já são consideradas uma das causas mais importantes para o desencadeamento da depressão no idoso, uma vez que, em nosso contexto, o idoso é obrigado a conviver em um ambiente estranho com pessoas desconhecidas, a seguir regras, rotinas, e horários pré-estabelecidos, perdendo parcial ou totalmente sua autonomia, além de ter a sensação de ser, somente mais um dentro da instituição. **Conclusão:** Os resultados obtidos no presente estudo permitiram identificar as principais causas de depressão em idosos institucionalizados. Conhecer as causas é essencial para adoção de medidas preventivas, assim como na identificação precoce da depressão, seguido de tratamento resolutivo e oportuno. A atuação do enfermeiro é fundamental na identificação das causas que desencadeiam a depressão no idoso institucionalizado, pois é sua função avaliar, planejar e implementar cuidados que contemplem as dimensões biopsicoespiritual da clientela. O processo do cuidar nessa perspectiva humanista inclui apoiar e orientar as famílias. O enfermeiro deve estar preparado para lidar com demandas cada vez mais diversificada em saúde, inclusive com questões psicológicas e emocionais que permeiam o cuidado aos idosos, que quando desconhecidas, dificultam e/ou retardam a prevenção, o diagnóstico e o tratamento adequado.

Descritores: Depressão, Idoso, Instituição de longa permanência para idosos

Referências

1. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos. Dados sobre envelhecimento no Brasil. [online]. Disponível: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoonoBrasil.pdf> (20 jun 2017)
2. Duarte EC, Barreto SM. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisitam e atualizam o tema. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012; 21(4):529-32.
3. Camargos MCS, Rodrigues RN, Machado CJ. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. *Rev Bras Estud Popul*. 2011; 28(1):217-30.

Eventos adversos pós-vacinação: estudo em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de São Paulo

Adriana Oliveira Pinheiro¹, 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 vacina na sua produção, purificação e controle de qualidade é um produto biológico seguro, porém não é totalmente livre de provocar eventos adversos, no entanto, os riscos de complicações graves relacionados às vacinas são muito menores do que os das doenças contra as quais elas protegem. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é executado pela enfermagem e o enfermeiro é o responsável técnico das salas de vacinas e vigilância em saúde com a notificação dos eventos adversos pós-vacinal⁽¹⁾. **Objetivos:** Identificar a vacina e os eventos adversos pós-vacinação notificados. Caracterizar o perfil etário dos usuários de uma UBS que apresentaram eventos adversos pós-vacinação. **Método:** Pesquisa de campo descritiva, retrospectiva, realizada no Centro de Saúde Escola Alexandre Vranjac. Amostragem: 12 Fichas de Notificação de Eventos Adversos Pós-imunização (FIN) no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015. Os dados foram coletados utilizando o instrumento fechado, após a aprovação CEP da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, parecer 1.711.836. **Resultados e Discussão:** Apenas 0,01% do total de aplicação de imunizações apresentaram reações adversas, à maioria das reações foram relacionadas à administração das vacinas Difteria, Tétano e Pertússis (DTP) 33,4%, Difteria e Tétano adulto (25%), Hepatite B (16,4%) e Influenza (7,2%), Bacilo de Calmette-Guérin (BCG), Poliomielite 1, 2, 3 atenuada (VOP), Pentavalente, Pneumocócica 10 v, Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 recombinante (HPV) 3,6% cada uma. Quanto às manifestações locais 45,5% referiram dor e/ou rubor, 18,3% intumescimento, 13,6% (edema e hiperemia), linfadenite regional e nódulo (4,5%) cada uma. Foram notificados 2 casos de manifestações sistêmicas: febre e diarreia (Pentavalente, VOP, Pneumocócica 10 v) e febre (DTP). Observou-se predomínio em crianças menores de 1 ano (63,6%). Estes dados comprovam

a segurança das vacinas. **Considerações finais:** A pequena incidência das reações adversas comprova que as vacinas do PNI são seguras. O enfermeiro atua na supervisão direta da sala de vacina e educação permanente da equipe de enfermagem, contribuindo para reduzir os possíveis eventos adversos garantindo procedimentos adequados. Faz-se necessário que os cursos de graduação de enfermagem ofereçam ensino prático-supervisionado na sala de vacina, para minimizar procedimentos incorretos no preparo e aplicação, assim como na área de vigilância em saúde em relação à importância da notificação, preenchimento correto e completo das FIN e o fomento às pesquisas relacionadas à ação do enfermeiro na vacinação, tendo em vista que a imunização na atenção primária à saúde é uma atividade exclusiva da enfermagem.

Descritores: Enfermagem, Vacinação, Imunização, Sistema de informação em saúde

Referência

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. 3ª. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. 250 p.

O enfermeiro frente às dificuldades de adesão do hipertenso ao tratamento

Natacha Andressa Marques da Silva¹, Marcia Regina Car²

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 hipertensão arterial sistêmica (HAS), como problema de saúde pública relevante na atualidade, é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais⁽¹⁾. Os percentuais de controle da pressão arterial são muitos baixos, apesar das evidências de que o tratamento anti-hipertensivo é eficaz na redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares. Estudos isolados apontam controle de 20% a 40% sendo que a taxa de abandono é o grau mais elevado da falta de adesão crescente⁽²⁾. O vínculo

e atuação enfermeiro junto a abordagem da equipe multidisciplinar, é fundamental na adesão efetiva do paciente ao tratamento, levando ao aumento do controle da HAS⁽¹⁾. Considerando a importância da atuação do enfermeiro na HAS, questiona-se: qual a sua percepção sobre as dificuldades de adesão do hipertenso ao tratamento? **Objetivo:** Identificar na literatura a compreensão dos enfermeiros sobre as dificuldades de adesão dos hipertensos ao tratamento. **Método:** Estudo descritivo, bibliográfico, com abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Os conteúdos destes 10 artigos de pesquisa foram agrupados por similaridade dos temas abordados, nas seguintes categorias: Dificuldades dos doentes relativas à doença e ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, relatadas por enfermeiros; Características dos doentes com falta de adesão, segundo o relato dos enfermeiros; e Dificuldades institucionais para o atendimento do hipertenso. **Resultados:** os enfermeiros consideram, como principais dificuldades dos doentes: o desconhecimento da cronicidade e dos riscos da HAS (4), ausência de sintomas (4), e a complexidade da terapia medicamentosa (3). Quanto às características dos doentes, os homens e as pessoas jovens foram mais citadas (6). **Considerações finais:** Os relatos dos enfermeiros indicam a compreensão da complexidade das ações de enfermagem junto aos portadores de HAS. Assim, as dificuldades associadas à adesão do tratamento devem orientar a abordagem do hipertenso e ir além do indivíduo, considerando as limitações, tanto organizacionais do sistema de saúde quanto do preparo do profissional nas relações interpessoais que permeiam o vínculo e, consequentemente a adesão ao tratamento da hipertensão.

Descritores: Hipertensão, Cooperação e adesão ao tratamento, Enfermagem

Referências

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; 95(1 supl.1):1-51.
2. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq. Bras Cardiol. 2016; 107(3Supl.3):1-83.

Perfil epidemiológico, clínico e desfecho dos pacientes submetidos à neurocirurgia por traumatismo crânio encefálico por acidente de moto

Caroline Cristine da Cruz¹, 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: As causas externas são todos os tipos de violências e acidentes, evitáveis ou não, representando alta morbimortalidade. Dentre as causas externas por acidentes de trânsito, destacam-se os acidentes de moto, que podem provocar várias lesões aos pacientes⁽¹⁾. Das lesões associadas aos acidentes com moto, o Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) é a mais preocupante, pois pode levar o paciente a óbito ou sequelas, prejudicando a qualidade de vida e acarretando enormes gastos para o sistema público de saúde⁽²⁾. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico, clínico e desfecho dos pacientes submetidos a neurocirurgia vítimas de Traumatismo Crânio Encefálico causado por acidente de moto. **Métodos:** Pesquisa retrospectiva, descritiva e quantitativa realizada no Serviço de Arquivo Médico Estatístico do Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos, submetidos à intervenção neurocirúrgica, por TCE causado por acidente de moto, internados nas dependências do Hospital Central no período de 01/01/2015 a 31/12/2015, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição sob o CAAE: 32959114.6.0000.5479. Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento contendo questões de identificação, dados do acidente, da entrada no pronto socorro, da internação, da cirurgia do pós-operatório. **Resultados:** Na avaliação dos oito pacientes submetidos à neurocirurgia vítimas de TCE, por acidente de moto, todos eram do sexo masculino, cor branca e condutores da moto. A faixa etária que predominou foi de 18 a 25 anos, com seis pacientes, seguido de um paciente na faixa etária de 26 a 35 anos e outro paciente na faixa etária de 36 a 45 anos. A média de idade foi de 24,3 anos, variando de 18,3 a 41,0 anos. Cinco pacientes tiveram o TCE por queda de moto no sábado, seguido de dois pacientes no domingo e um paciente na segunda-feira. O TCE por acidente de moto ocorreu em dois pacientes das 18h01 às 24h00, seguido de outros dois pacientes das 24h01 às 06h00, um paciente das 06h01 às 12h00 e outro paciente das 12h01 às 18h00. Cinco pacientes chegaram ao serviço levados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Ur-

gência (SAMU), seguido de dois pacientes que foram transferidos de outro serviço e um paciente chegou através de condução própria. Predominou a Escala de Coma de Glasgow (ECGI) de 3 a 8 na chegada ao Pronto Socorro, observada em cinco pacientes, seguido de dois pacientes com a ECGI de 9 a 13 e um paciente com a ECGI de 14 a 15. A média da ECGI foi de 7, variando de 3 a 15 pontos. Três pacientes permaneceram internados no hospital por até sete dias, outros três por mais de 16 dias e dois pacientes permaneceram de 8 a 15 dias. Dos seis pacientes que foram para a UTI, três ficaram mais do que 16 dias, seguido de dois pacientes que ficaram por até sete dias e um paciente ficou de 8 a 15 dias. A média de internação hospitalar e na UTI foi de 23,4 e 22,7 dias, variando de 5 a 72 dias e de 3 a 72 dias, respectivamente. Seis pacientes receberam alta hospitalar, um paciente evoluiu a óbito e outro evadiu-se do hospital. A cirurgia durou de uma a duas horas em quatro pacientes, até uma hora em dois pacientes e mais do que duas horas em outros dois. A média da duração da cirurgia foi de 2h01, variando de 14 minutos até 5h55. **Conclusão:** Predominaram as vítimas do sexo masculino, cor branca, condutores da moto, na faixa etária de 18 a 25 anos de idade. O acidente de moto ocorreu, em sua maioria, no sábado, no período noturno e na madrugada; a maioria dos pacientes foi levada ao Pronto Socorro pelo SAMU, vítimas de TCE grave, refletido pela ECGI de 3 a 8 no momento da chegada ao hospital. Ficaram internados ou até sete dias, ou mais de 16 dias, sendo que seis pacientes necessitaram de atendimento na UTI e a maioria recebeu alta hospitalar.

Descritores: Lesões encefálicas traumáticas, Perfil de saúde, Neurocirurgia

Referências

1. Bessa S, Schmidt F. Trânsito é responsável por 41.591 internações em São Paulo. [online] O Semanário. [periódico online]. 27 dez 2012. Disponível em: <http://www.osemanario.com.br/blog/index.php/2012/12/transito-e-responsavel-por-41-591-internacoes-em-sao-paulo/#> (17 mai 2017)
2. Moura JC, Rangel BLR, Creôncio SCE, Pernambuco JRB. Perfil clínico-epidemiológico de traumatismo cranioencefálico do Hospital de Urgências e Traumas no município de Petrolina, estado de Pernambuco. Arq Bras Neuroc. 2011; 30(3):99-104.

Prevalência de ansiedade em pacientes cirúrgicos

Elisângela Alves Silva¹, Magda Aparecida dos Santos Silva², Danielle Castro Janzen², Marcele Pescuma Capeletti Padula³

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

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

Introdução: Pacientes que estão no período pré-operatório imediato podem apresentar níveis elevados de estresse, desenvolvendo sentimentos negativos, tornando-se assim, vulneráveis a complicações pós-operatórias e mais dependentes. Desconsiderando o grau de complexidade da cirurgia, os níveis elevados de estresse e outros sentimentos negativos estão diretamente relacionados com fatores como orientações e explicações prestadas ao paciente sobre o procedimento cirúrgico, recuperação, anestesia, entre outros⁽¹⁻³⁾. **Objetivos:** Verificar a prevalência de ansiedade no pré-operatório imediato. **Método:** O estudo referiu-se a uma pesquisa do tipo transversal. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, foram aplicados a ficha demográfica e clínica e a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar aos pacientes agendados para cirurgias eletivas no Hospital Santa Isabel. **Resultados e Discussão:** Foi identificado em 34,31% dos pacientes uma prevalência de ansiedade no

período pré-operatório a partir da avaliação da escala de ansiedade e depressão (HADS). Essa prevalência foi comparada às características pessoais, as quais encontramos 53,84% do sexo feminino, com idade média de 42,13 anos. 66,66% dos pacientes eram de etnia branca, a maioria com ensino superior completo, renda familiar mensal de 2 salários mínimos e 42,03% sendo casados. **Considerações Finais:** Mesmo os pacientes tendo se mostrado satisfeitos com as orientações recebidas, houve uma prevalência de ansiedade pré-operatória. Embora a equipe de enfermagem seja a principal responsável no controle deste sintoma por manter um contato maior com o paciente, observamos que na maioria das vezes as orientações são dadas pelos médicos. Isso nos mostra a necessidade de uma melhor capacitação e uma visão mais humanizada do cuidado, de modo a prevenir riscos de complicações pós-operatórias.

Descritores: Enfermagem, Ansiedade, Procedimentos cirúrgicos operatórios

Referências

1. Christóforo BEB, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(1):14-21.
2. Bianchi ERF, Leite RCBO. Modelos de assistência de enfermagem perioperatória. In: Carvalho R, Bianchi ERF, organizadoras. Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. Barueri (SP): Manole, 2007. p.38-60. (Série Enfermagem)
3. Carvalho RWF, Pereira CU, Laureano Filho JR, Vasconcelos BCE. O paciente cirúrgico parte I. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac. 2010; 10(4):85-97.

CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER

Conhecimento de puérperas sobre os cuidados com o coto umbilical: pesquisa bibliográfica

Thais Batista Freire¹, Lenir Honório Soares²

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 período puerperal é uma fase complexa representada por adaptações fisiológicas e comportamentais. É o momento em que a mulher coloca em prática o seu conhecimento permeado por práticas culturais, passadas através das suas gerações, e os cuidados técnicos científicos, recebidos no pré-natal e na maternidade, sobre os cuidados com o seu bebê. Desde muito cedo, a mulher adquire saberes passados pelas pessoas mais velhas e experientes do seu contexto social e constrói suas ações de cuidado alicerçadas, cotidianamente, na sua história de vida sociocultural. Porém a falta de conhecimento e o cuidado permeado por práticas leigas e, também suas crenças, podem cooperar significativamente para que ocorram as infecções neonatais, que elevam indicadores de morbimortalidade⁽¹⁻²⁾. **Objetivo:** Identificar publicações científicas nacionais, sobre os cuidados com o coto umbilical; reconhecer nas publicações o conhecimento das puérperas sobre os cuidados com o coto umbilical. **Método:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, descritiva com abordagem quantitativa dos dados. **Resultados:** Após a leitura sistemática dos artigos e a distribuição das respostas das puérperas segundo o conhecimento “comum” e o conhecimento “popular” sobre os cuidados com o coto umbilical, verificou-se que 50% utilizam o álcool à 70% na higienização. E segundo as respostas do conhecimento popular, 33,4% descreveram a necessidade do uso da faixa para prevenção da hérnia umbilical, além de outros cuidados oriundos que podem trazer complicações ao recém-nascido. **Conclusão:** Por meio do presente estudo pode-se observar que o conhecimento das puérperas acerca dos cuidados com o coto umbilical é deficiente. Dentro deste pressuposto, os dados evidenciaram que muito dos saberes são construídos no contexto geracional familiar e na rede de suporte social, validado pela cultura, a qual sustenta o modo de ser para o cuidado. O estudo mostrou saberes que em nada trazem riscos ou promovem danos, porém

algumas práticas oriundas do saber popular podem trazer malefícios ao RN, como onfalite. Embora os dados mostrem que 50% dos estudos apresentam a utilização do álcool à 70% pelas puérperas na realização da higiene do coto, ainda há necessidade de um aprofundamento das estratégias de aproximação e de confiança entre as puérperas e os profissionais de saúde, para que haja a desconstrução de saberes leigos, sem ferir a cultura da mulher.

Descritores: Recém-nascido, Cordão umbilical, Período pós-parto, Conhecimento

Referências

1. Gabrielloni MC, Barbieri M. Prevenção da infecção hospitalar em maternidades. In: Barros SMO. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para práticas assistenciais. 2ª. ed. São Paulo: Roca; 2015. p.266-76.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. 199p.

Humanização na assistência de enfermagem a adolescentes gestantes usuárias de drogas

Cleidinha Jesus da Silva Souza¹, 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: O uso de drogas está relacionado a baixo autoestima, problemas financeiros, exclusão social, educação, relacionamento afetivo dentre outros. É importante a assistência humanizada na gravidez em adolescentes usuárias de drogas pela fragilidade em que se encontram⁽¹⁾. **Objetivos:** Verificar os significados para a equipe de enfermagem sobre humanização da assistência às adolescentes gestantes usuárias de drogas. Identificar o grau de importância da sua própria atuação na humanização da assistência às adolescentes gestantes usuárias de drogas. Levantar os fatores no seu trabalho que favorecem e/ou dificultam a humanização da assistência às adolescentes gestantes usuárias de drogas. **Método:** Trata-se de estudo de campo exploratório e descritivo com abordagem

qualitativa, realizado Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas. O número de participantes foi definido por saturação dos dados e foi constituída por 20 profissionais de enfermagem, após aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 466/2012 e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Questões norteadoras utilizadas: O que significa humanização da assistência à adolescentes gestantes usuárias de álcool e drogas para você? Dê uma pontuação à importância da atuação do profissional de enfermagem na humanização da assistência à adolescentes gestantes usuárias de álcool e drogas. Justifique. Descreva os fatores do seu trabalho que favorecem e/ou dificultam a humanização da assistência à adolescentes gestantes usuárias de álcool e drogas. O referencial teórico utilizado foi a Política Nacional de Humanização (PNH)⁽²⁾. **Resultados:** Em relação ao significado de humanização foram evidenciadas três categorias: respeito e compreensão; assistência eficaz e com qualidade e acolhimento. Empatia e diálogo são competências que devem ser desenvolvidas cotidianamente, com olhar holístico, integral e com equidade durante o cuidado à paciente de modo a garantir o acolhimento. Dentre os 20 participantes do estudo, 18 atribuíram pontuação de 7 a 10 em relação à importância da atuação do profissional de enfermagem na humanização da assistência, considerado importante a muito importante. Justificaram considerar que os profissionais de enfermagem estão na linha de frente do atendimento à paciente e procura respeitar o ser humano nas situações em que se encontra. Os fatores que favorecem a assistência humanizada foram categorizadas em: vínculo com a paciente; aceitação do tratamento pelas pacientes e equipe de profissionais. Os fatores que dificultam a assistência humanizada foram categorizadas em: paciente em situação de dependência química, diretrizes governamentais, com internação involuntária; dificuldade em estabelecer vínculo com a paciente e equipe de profissionais despreparadas. **Considerações Finais:** Foi possível verificar o significado de humanização para os profissionais de enfermagem; importância da atuação do profissional de enfermagem na humanização da assistência e os fatores que dificultam e favorecem a humanização da assistência. Concluímos ser imprescindível a discussão sobre a humanização para direcionar as diretrizes governamentais, os gestores, os profissionais de saúde e os usuários do serviço de saúde

Descritores: Humanização da assistência, Gravidez na adolescência, Transtornos relacionados ao uso de substâncias

Referências

1. Wronski JL, Pavelski T, Guimarães AN, Zanotelli SS, Schneider JF, Bonilha ALL. Uso do crack na gestação: vivências de mulheres usuárias. Rev Enferm UFPE on line. [periódico online] 2016; [citado 23 abr 2017]; 10(4):1231-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11108/12577>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. 72 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

Idade materna avançada e complicações no ciclo gravídico puerperal: Pesquisa bibliográfica

Shirley Ferreira Dorneles¹, 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: A idade materna avançada é um fator de risco para a gestação, o que exige atenção especial durante a realização do pré-natal. Alguns autores consideram que 35 anos já é considerado um fator de alto risco para gestação e para outros, esta idade representa o limite⁽¹⁾. Segundo o Ministério da Saúde é considerado fator de risco gestacional preexistente a idade materna maior que 35 anos⁽²⁾. Gestação de Alto Risco é quando a gestante apresenta algum problema que pode trazer riscos tanto para a mãe como para o feto, tendo maior probabilidade de evolução desfavorável. "Aquele na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido tem maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada"⁽²⁾. A gestação tardia aumenta a taxa de morbidade e mortalidade em recém-nascidos. **Objetivo:** Identificar na literatura científica as principais complicações no ciclo gravídico-puerperal decorrentes da gestação tardia. **Método:** Será realizada uma pesquisa bibliográfica de abordagem quantitativa. A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. **Resultados:** A partir dos artigos encontrados nas bases de dados dentro da BVS foram encontrados 411 artigos, utilizando os critérios de inclusão, 52 artigos foram selecionados, sendo 17 artigos do LILACS. Após a análise dos artigos, 12 foram excluídos por não respon-

derem o objetivo da pesquisa. Então foram utilizados 5 artigos que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. **Conclusão:** O estudo permitiu saber que a melhor forma de prevenir as complicações tanto para mulher como para feto/criança é o início precoce do pré-natal. Isso tem sido um grande problema de saúde pública. Os meios de comunicação têm uma forte influência sobre o comportamento das pessoas, devendo ser utilizado também para divulgar a população quanto aos agravos que a mulher com idade avançada pode ter em sua gestação, cabe a equipe de atenção primária que recebe essas mulheres orientar a necessidade da realização do pré-natal de forma séria e minuciosa para se evitar grandes complicações.

Descritores: Idade materna, Gravidez, Complicações na gravidez

Referências

1. Gonçalves ZR, Monteiro DLM. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. *Femina*. 2012; 40(5):275-9.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2010. 304 p. (A. Normas e Manuais Técnicos)

Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto normal

Barbara dos Santos Passos¹, Lenir Honório Soares²,
Danielle Castro Janzen³

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

Introdução: A dor durante o trabalho de parto, é uma resposta fisiológica, gerada principalmente pela contração uterina, à outras causas fisiológicas da dor, como a hipóxia da musculatura uterina, o estriamento cervical, e perineal durante o período expulsivo e o estresse o limiar baixo de tolerância à dor⁽¹⁾. Existem maneiras de aliviar a dor no trabalho de parto, com os métodos não farmacológicos, sendo considerados não invasivos⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar os métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto normal e os fatores que interferem na utilização dos métodos. **Método:** Pesquisa exploratória e descritiva de campo, com abordagem qualitativa. Foram incluídos enfermeiros com especialização em obstetrícia e

obstetrias que trabalhavam na Casa de Parto Normal, Casa Ângela, que concordaram em participar da pesquisa com a assinatura do TCLE. Para a entrevista foi utilizado um roteiro semi-estruturado. Ao todo foram entrevistados 3 Enfermeiras Obstétricas e 6 Obstetrias. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de São Paulo, parecer: 66038517.4.0000.5479. Para a análise dos dados foi utilizado o Método de Bardin e as respostas dos sujeitos foram agrupadas por temas. **Resultados:** Foram identificados vinte e três métodos não farmacológicos de alívio da dor e alocados em 6 categorias massoterapia, exercícios, hidroterapia, humanização no atendimento aromaterapia e terapia complementar. Os fatores que interferem na utilização dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor foram: o preparo e a aceitação das gestantes; a fase do trabalho de parto; e preparo adequado do serviço. Quanto as de melhoria na utilização dos métodos as sugestões dos profissionais foram agrupadas nas categorias: Preparo profissional, preparo do serviço, preparo das gestantes, e evidências científicas. **Considerações finais:** A pesquisa desenvolvida proporcionou o conhecimento dos métodos não farmacológicos usados em uma casa de parto diferente do ambiente hospitalar, possibilitando um atendimento mais humanizado, com menos intervenções e melhorando a percepção da gestante em relação ao parto e aos fatores que mais interferem na utilização desses métodos são a estrutura e o material disponível.

Descritores: Trabalho de parto, Dor do parto, Terapias complementares

Referência

1. Campos SEV, Lana FCF. Resultados da assistência ao parto no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 23(6):1349-59.

Perfil sócio demográfico, clínico e obstétrico de mulheres com síndromes hipertensivas da gravidez

Andréia Cristina dos Santos¹, Gislaine Eiko Kuahara Camiá², Marcia Regina Car³

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

Introdução: Na gestação as ocorrências de síndromes hipertensivas acarretam expressiva morbimortalidade tanto materna quanto fetal. As Síndromes Hipertensivas da gravidez são classificadas em quatro tipos principais: Hipertensão gestacional, Pré-eclâmpsia/eclâmpsia, Hipertensão crônica e Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica⁽¹⁾. Existem diversos fatores que aumentam o risco de desenvolver as Síndromes Hipertensivas da Gestação (SHG), como diabetes, doença renal, obesidade, gravidez múltipla, primiparidade, idade superior a 30 anos, antecedentes pessoais ou familiares de pré-eclâmpsia e/ou hipertensão arterial crônica e raça negra⁽¹⁻²⁾. Sendo assim, torna-se necessário, caracterizar essa população de risco, enfatizando ações de enfermagem durante as consultas de pré-natal a fim de prevenir e/ou controlar a doença de maneira efetiva. **Objetivo:** Identificar na literatura científica o perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico de mulheres portadoras de SHG. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, com abordagem quantitativa, realizada através das bases 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 Janeiro de 2005 a Junho de 2017, utilizando-se os descritores: Complicações na gravidez; Gestação; Hipertensão; Educação em Saúde; Enfermagem. **Resultados:** Foram analisadas 11 publicações, sendo a Revista "Cogitare Enfermagem", o periódico com maior número de citações sobre o tema (27,27%), com três referências. O tipo de estudo mais frequente foi o retrospectivo com (36,36%) e outros em menor proporção com 9,09% cada. Quanto à faixa etária, a maioria dos artigos mostrou gestantes entre 15 a 21 anos (54,54%), com situação conjugal de 36,36% para as casadas ou em união estável e 63,64% não citaram esse item nos artigos selecionados. No que se refere à cor da pele, a literatura mostrou a cor branca (36,36%), seguida da cor parda (27,28%). O grau de instrução

das mulheres nos artigos, foi o ensino fundamental completo com 36,36% e que trabalhavam fora do lar (36,36%), mas 63,64% dos periódicos selecionados **não citaram** esse item. O número de gestações nos artigos mostrou 45,45% para primigestas, seguida por multigestas (36,37%) e 18,18% das revistas não informaram esse dado. O tipo de parto na literatura selecionada foi a cesárea, com 4 artigos (36,36%), seguida do parto vaginal com 9,09%, sendo que, seis periódicos (54,55%), não apresentaram esse item. Quanto ao número de consultas de pré-natal, a maioria dos artigos (72,73%) não abordaram esse tema. **Conclusão:** O estudo apresentou limitações, além da ausência de dados fundamentais nas publicações selecionadas para a caracterização da população, principalmente em relação aos hábitos de vida, patologias prévias e história obstétrica que podem ser associadas à SHG. Neste contexto, torna-se imprescindível a realização de mais pesquisas na área, explorando a atuação do enfermeiro para que essas mulheres desenvolvam um autocuidado eficiente e adote medidas preventivas para melhorar seu estilo de vida, evitando assim o aparecimento de possíveis complicações.

Descritores: Complicações na gravidez, Gravidez, Hipertensão, Educação em saúde, Enfermagem

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ª. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
2. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq. Bras Cardiol. 2016; 107(3Supl.3):1-83.

O reconhecimento do direito à saúde das mulheres sob a percepção do movimento de mulheres no Município de São Paulo

Marcella Neiva Romero¹, 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: O movimento de mulheres luta pela garantia dos direitos das mulheres na sociedade. **Objetivo:** Identificar se o movimento social de mulheres reconhece a garantia do direito à saúde das mulheres nos serviços de APS. **Métodos:** Pesquisa qualitativa elaborada a partir de entrevistas, realizadas no mês de julho de 2016, com 3 mulheres da gestão da ONG

União de Mulheres de São Paulo. O trabalho foi aprovação pelo CEP da Santa Casa e da ONG. As mulheres leram e assinaram o TCLE. As entrevistas foram transcritas e analisadas a partir do método análise de conteúdo de Bardin. **Resultados e Discussão:** Na análise, emergiram 3 categorias de análise: 1. Garantia do acesso à saúde; 2. Invisibilidade/ reprodução da violência; 3. Formação profissional. Porém, para a análise mais aprofundada foi trabalhada a categoria 1, a partir dos subtemas: aborto legal e direito sexual e direito reprodutivo. O aborto, para as entrevistadas, é um tema fundamental para a garantia dos direitos das mulheres. Essa é uma necessidade negligenciada apesar da lei 2.848/40⁽¹⁾ que assegura o direito ao aborto legal no Brasil mediante casos específicos. A não garantia desse direito, na concepção das entrevistadas, oferta risco a saúde das mulheres, quebrando a lógica de cuidado. Somado ao tema do aborto, aparece o tema dos direitos sexuais e reprodutivos, descritos na constituição como um direito a ser garantido pelo Estado⁽²⁾, mas que são pouco trabalhados na perspectiva da autonomia, principalmente das mulheres. Nesse contexto, as entrevistadas trazem que a educação sexual não é plenamente discutida nos serviços de saúde, e, quando abordadas, são feitas a partir da oferta da ou imposição de métodos contraceptivos principalmente às mulheres adultas, pobres, negras e com vários filhos, perpetuando o pensamento materno-infantil, sem considerar seus aspectos individuais e de autonomia acerca dos direitos. Conclusão: Sabe-se que para se alcançar a plena garantia de direitos, é necessária a articulação de três pilares: o campo das políticas públicas, das organizações dos serviços e das práticas de cuidado pautadas na compreensão das mulheres como sujeitos de direitos e que as práticas precisam ser pensadas e compartilhadas e não apenas impostas a elas. Nesse contexto, para o movimento de mulheres, aqui trabalhados junto da União de Mulheres de São Paulo, o direito à saúde ainda não é plenamente garantido quando as práticas ofertadas se baseiam em reprodução de preconceitos e julgamentos morais que distanciam as mulheres dos serviços de saúde, principalmente no que se refere ao acesso ao aborto legal e do julgamento acerca do número de filhos de mulheres principalmente pobres, pretas e periféricas. Desse modo, faz-se necessário o repensar a prática assistencial de enfermagem perpetrada, à luz dos direitos humanos das mulheres e da ética profissional.

Descritores: Participação social, Enfermagem, Saúde da mulher, Direitos da mulher

Referências

1. Brasil. Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Da Aplicação da

Lei Penal. [online] Brasília(DF), 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De12848.htm (20 mai 2017)

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF) : Ministério da Saúde; 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde)

Violência obstétrica no trabalho de parto e parto

Carolina Marques da Costa¹, Danielle Castro Janzen²
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 Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: A chamada violência obstétrica são atos praticados por profissionais da equipe de saúde que ofendam, de forma verbal ou física, as mulheres grávidas durante a gestação, no trabalho de parto, no pós-parto ou em situação de abortamento⁽¹⁻²⁾. De acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o parto deve ter início de forma espontânea, não induzida, devendo a parturiente possuir liberdade de se movimentar a qualquer momento e o direito de receber suporte contínuo durante a parturição, tais como monitoramento cardíaco fetal, alimentação, adoção de posições não supinas, respeito a privacidade, o uso do partograma e presença de acompanhante, além de evitar intervenções rotineiras. **Objetivo:** Identificar na literatura os tipos de violência obstétrica vivenciadas pelas mulheres no trabalho de parto e parto. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com enfoque em pesquisa bibliográfica, que busca uma revisão sistemática e crítica da literatura especializada sobre a violência obstétrica no trabalho de parto e parto. **Resultado:** Foram selecionados 5 artigos, dentro os artigos foram identificados 6 categorias de violência obstétrica: uso da Manobra de Kristeller; Intervenções pré- parto desnecessárias: exame de toque excessivo, tricotomia e lavagem intestinal; Relatos de violência obstétrica pelas puérperas e profissionais de saúde; Insatisfação com a assistência prestada; uso de intervenções desnecessárias intra-parto: episiotomia; incentivo de puxos voluntários, posição supina e de litotomia, uso de ocitocina e clampeamento precoce do cordão umbilical; e o abandono da puérpera. **Conclusão:** Foi possível evidenciar, que a prática de violência obstétrica durante o trabalho de parto e parto ainda é algo prevalente na assistência das mulheres brasileiras. Verificamos que os profissionais muitas vezes naturalizam essas violências julgando-as como necessárias ou como uma forma aceitável de coerção das parturientes ditas como não colaborativas. Desta

forma, salientamos que há uma necessidade de uma melhor capacitação dos profissionais que atuam diretamente no processo do trabalho de parto e parto, sendo importante, nesse processo, considerar os desejos e valores desta mulher, além de adotar uma postura sensível e ética, respeitando os seus direitos como cidadã e eliminando qualquer tipo de violência.

Descritores: Parto, Trabalho de parto, Violência

Referências

1. Silva MG, Marcelino MC, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. Rev Rene. 2014; 15(4):720-8.
2. Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA, et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2015; 25(3):377-84.

CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Avaliação da dor em unidades de internação pediátricas

Alessandra Karine Medeiros Capelo¹ 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: A dor é um sinal de aviso inespecífico que tem a finalidade de indicar lesões potenciais ou reais ou alterações fisiológicas nos tecidos. Existem alguns tipos de dor: aguda, crônica e recorrente. A dor considerada como o 5º sinal vital é de suma importância, pois promove um tratamento adequado. A avaliação da dor é subjetiva, sua mensuração permite a conduta terapêutica. Em se tratando de crianças e adolescentes o desafio em avaliar é muito maior, pois requer instrumentos específicos e preparo adequado por parte dos profissionais envolvidos⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar na literatura científica os instrumentos de avaliação e o controle da dor em crianças. **Método:** O presente estudo refere-se a uma pesquisa bibliográfica descritiva com análise quantitativa e qualitativa dos dados. **Resultados e Discussão:** As escalas mais utilizadas para avaliação da dor em pediatria são: escala comportamental, escala de faces, escala analógica visual e a escala numérica. O controle da dor envolve o uso de técnicas farmacológicas e não farmacológicas. As técnicas farmacológicas podem incluir a prescrição de analgésicos regulares e de resgate, bem como as técnicas não farmacológicas, sempre direcionando o tratamento de acordo com as necessidades de cada paciente, considerando as especificidades do estágio de desenvolvimento em que cada um se encontra. O manuseio adequado da dor é composto por avaliação, mensuração, tratamento e reavaliação do paciente. Autores afirmam que para uma avaliação e quantificação adequadas da dor, é necessário escolher um método apropriado que considere o tipo de dor e a condição clínica do paciente. **Conclusão:** Este estudo possibilitou identificar instrumentos de avaliação e de controle da dor em crianças que auxiliam o profissional da saúde, o enfermeiro a interpretar e entender de melhor maneira a dor do paciente de acordo com a idade e o grau de

entendimento de manifestação da dor. Dessa forma, esses instrumentos se tornam facilitadores no planejamento da assistência e da tomada de decisões, bem como o acompanhamento da eficácia do tratamento, tornando o atendimento mais humanizado e atento às necessidades do paciente.

Descritores: Dor, Medição da dor, Criança, Criança hospitalizada, Enfermagem

Referência

1. Kanai KY, Fidelis WMZ. Conhecimento e percepção da equipe de enfermagem em relação à dor na criança internada. Rev Dor. 2010; 11(1):20-7.

Avaliação de correlações de parâmetros de avaliação de neonatos e de suas mães primigestas e sem risco e que ocorreram na ISCMSP

Thiago Costa Timoteo¹, Maria Fernanda Terra², Cristiane Lopes³

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

Introdução: Na gestação, por conta das diversas mudanças fisiológicas no corpo da mulher, o acompanhamento pré-natal é fundamental para a detecção precoce de riscos para a saúde tanto da mulher como da criança⁽¹⁻²⁾. **Objetivo:** Verificar a correlação dos fatores extrínsecos e intrínsecos da gestação com o desenvolvimento gestacional em primigestas sem risco através de consulta de dados em prontuários. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo documental e quantitativo tendo como amostra mulheres e seus RNs cujos partos ocorreram no Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Central da ISCMSP, entre 2015-2016. Para a análise foi utilizado o programa GraphPad Prism5. Foram realizadas estatística descritiva e a análise de correlações entre os dados obtidos. **Resultados:** A idade média das mulheres é de 21,7±0,4

anos, a maioria branca, solteira, com ensino médio e início pré-natal no 1º trimestre da gestação. A maioria das mulheres não sofreu lacerações, mas 70,09% sofreram episiotomia e o parto foi induzido em 55,14% dos casos. A maioria dos RNs nasceu com tamanho adequado para idade gestacional e chorou ao nascer. Foram positivas as correlações testadas entre o peso ao nascer e o peso na alta, perímetro torácico, abdominal e cefálico. O peso ao nascer determina 90,4% do peso na alta, 47,9% do perímetro torácico, 35,7% do abdominal e 24,7% do cefálico. Quanto maior o peso ao nascer, maior o peso na alta e os perímetros antropométricos do RN. A correlação do Apgar no 1º e o Apgar do 5º minuto foi positiva com determinação de 24%, indicando que quanto maior o Apgar no 1º minuto, maior será no 5º minuto. As correlações do perímetro torácico com perímetro abdominal, peso na alta e comprimento ao nascer foram positivas, com determinação de 46,59%, 43,87% e 14,32% respectivamente. Quanto maior o perímetro torácico, maior o perímetro abdominal, peso na alta e comprimento ao nascer. As correlações do comprimento ao nascer com o peso na alta e o peso ao nascer foram positivas, com determinação de 34,63% e 31,10% respectivamente. Quanto maior o comprimento ao nascer, maior o peso ao nascer e na alta do RN. A correlação do número de intercorrências do RN no momento do nascimento com o Apgar no 1º minuto foi negativa, com determinação de 26,57%. Quanto maior o número de intercorrências, menor será a pontuação do Apgar do RN no 1º minuto. Nas correlações testadas com a idade da mãe, nenhuma foi significativa. Nas correlações testadas com o número de consultas no pré-natal, apenas com a idade gestacional pela USG foi significativa. Conclusão: As correlações entre os parâmetros das mulheres e dos RNs mostram o quanto uma variável pode influenciar em outra variável, reforçando a importância do pré-natal. O peso ao nascer e as demais medidas antropométricas do RN foram as correlações mais significativas. Observou-se a importância da atuação do enfermeiro na assistência pré-natal e pós-natal, pois, dentro da lógica do cuidado assistencial este profissional tem competência para reconhecer as situações de vulnerabilidade e assim contribuir para a melhoria da qualidade assistencial e, conseqüentemente, na boa assistência da mulher no período gestacional, garantindo inclusive os seus direitos.

Descritores: Gravidez, Recém-nascido, Cuidado pré-natal, Saúde da mulher

Referências

1. Hall JE. Gravidez e lactação. In: Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 12ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. p.1059-73.

2. São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puerpéra no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2010. 234p.

Avaliação do conhecimento sobre o tratamento e o autocuidado de crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1 e seus cuidadores

Tatiana Monte¹, Luis Eduardo Procópio Calliari²,
Rosemeire dos Santos Vieira³

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

2. Coorientador. Professor Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Pediatria

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

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 corresponde a 5 a 10% da população diabética. É uma doença autoimune, que se desenvolve de um modo rápido, sendo seus principais sintomas, a polidipsia, poliúria e perda de peso. O tratamento recomendado é a insulinição com múltiplas doses diárias no esquema basal/bolus ou pelo sistema de infusão contínua de insulina (bomba), automonitorização da glicemia capilar e a contagem de carboidrato⁽¹⁻²⁾. A assistência ao diabético é realizada pelo médico, que orientará a insulinição, pela enfermagem que ensinará a utilização adequada da medicação e pela nutricionista que orientará a nutrição e em especial a contagem de carboidratos. **Objetivos:** avaliar o conhecimento das crianças e adolescentes portadores de DM1, e seus familiares ou cuidadores sobre aspectos relativos aos cuidados com a insulina, seu manuseio, utilização, tratamento da patologia e autocuidado. **Métodos:** pesquisa de campo exploratória descritiva com abordagem analítica quantitativa e qualitativa realizada com 24 pacientes e/ou cuidadores do ambulatório de Diabetes Pediátrico do Departamento de Pediatria da Irmandade da Santa Casa de São Paulo, portadores de DM1 e em uso de insulino terapia. **Resultados:** O questionário foi respondido pelo paciente em 63% das vezes, em 33% pelo cuidador e 4% por ambos; a idade mediana do grupo foi de 12 anos; o tempo de diagnóstico variou de 1 a 11 anos; a maioria tinha renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos. O conhecimento sobre a doença era presente em 83% dos pacientes; as insulinas mais utilizadas foram a NPH em 2 a 3 aplicações diárias e a Regular em 3 ou mais aplicações. A aplicação das insulinas era realizada com seringa 100U em 58% das vezes e com caneta em 42%. As agulhas mais utilizadas foram de 4 e 8mm, a auto aplicação,

a realização de rodízio e a feitura da prega cutânea foram mais relatados. Os insumos eram dispensados pelo SUS em 96% dos casos. A maioria conservava adequadamente a insulina ainda não utilizada, o frasco em uso era guardado em geladeira em 62% e em outros locais 38%. A duração do frasco em uso foi de 15 a 30 dias e 68% dos pacientes tinham conhecimento sobre o tempo máximo de utilização do frasco em uso. O descarte do material utilizado era realizado em recipientes plástico rígidos com tampa ou em embalagem fornecida pelo Posto de Saúde. A orientação sobre o manuseio da insulina foi considerada boa e ótima em 88% dos pacientes; 63% demonstraram interesse em participar de oficinas de educação em diabetes, apenas 21% frequentavam alguma associação de diabetes. O teste de aplicação mostrou que assepsia do frasco e a homogeneização foram imperfeitos em 50% e 71% respectivamente, porém a aspiração das doses tanto em seringa quanto em caneta, a realização da prega cutânea e a assepsia da pele com álcool foram adequados. **Conclusão:** Nossa pesquisa indica que mesmo em uma população de baixa renda é possível transmitir e se obter bom conhecimento sobre o diabetes e seus cuidados, mas que é necessário aumentar o contato com a equipe de educação para melhorar o manuseio da insulina e reforçar a utilização prática dos conhecimentos e podem servir para serem utilizados pela equipe responsável pelo ambulatório de Diabetes Pediátrico na elaboração de novas estratégias para incrementar a educação em diabetes.

Descritores: Diabetes mellitus tipo 1, Insulina/ uso terapêutico, Insulina/administração & dosagem

Referências

1. Gomes MB, Negrato CA, Cobas R, Tannus LR, Gonçalves PR, da Silva PC, of intensive insulin therapeutic regimens in patients with type 1 diabetes: data from a nationwide multicenter survey in Brazil. *Diabetol Metab Syndr.* 2014; 6:67.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes – SBD. Posicionamento Oficial SBD nº 01/2017: Recomendações sobre o tratamento injetável do diabetes: insulinas e incretinas. São Paulo: SBD; 2017. 32p.

Causas relacionadas à microcefalia no conceito: pesquisa bibliográfica

Camila Gomes 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 desenvolvimento do conceito inicia-se com a fecundação, quando o espermatozoide se funde com o óvulo para dar origem ao ovo, célula que representa o início do novo ser. À medida que o ovo percorre a tuba uterina, em direção ao útero, sofre rápidas divisões mitóticas responsáveis pela formação de blastômeros, para então ser constituída a mórula, que penetra na cavidade uterina no 4º dia pós-fecundação. Uma cavidade se forma na mórula, que se converte em blástula ou blastocisto, trata-se de um grupo de células internas, chamadas embrioblastos, essa conversão ocorre em um dos polos do ovo (nó embrionário) que dará origem ao embrião; a cavidade blastocística ou blastocele é uma camada de células externas, que é o trofoblasto, que engloba a blastocele e o embrioblasto⁽¹⁾. Na mulher, a gravidez determina modificações adaptativas locais e sistêmicas, com o objetivo principal de promover o crescimento e desenvolvimento fetal. Essas adaptações são fisiológicas e ocorrem em reação à presença do conceito e seus tecidos, modulados pela ação crescente de vários hormônios trofoblásticos/placentários, fetais e maternos, fatores imunológicos, bem como pela ação mecânica exercida pelo útero gravídico⁽²⁾. **Objetivo:** Identificar a relação das causas gestacionais com o diagnóstico de microcefalia no conceito. **Método:** Será realizada uma pesquisa bibliográfica de abordagem quantitativa. A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. **Resultados:** A partir dos artigos encontrados nas bases de dados dentro da BVS foram encontrados (n=749), utilizando os critérios de inclusão, 22 artigos foram selecionados, sendo 12 do LILACS. Após a leitura analítica dos artigos, oito foram excluídos por serem protocolos e um por não estar disponível eletronicamente, foram selecionados então 3 artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade. Já na Scientific Eletronic Library Online (SciELO), foram encontrados 3 artigos, com os critérios de idioma sobraram 2 artigos. **Conclusão:** Com base

nos dados analisados e avaliados sobre as causas e a disseminação da microcefalia, sua relação com a gestação e as consequências perinatais permiti constatar que existem várias evidências e múltiplas causas que levam os recém-nascidos a desenvolver a microcefalia, podemos ter como evidências a transmissão transplacentária do vírus como o Zika, além de possíveis alterações oculares. Nesta revisão pude destacar que foram apenas alguns relatos de caso, justificados por tratar-se de uma anomalia com causas múltiplas e para quais estudos de maiores níveis são necessários. Esta produção de tais estudos depende da incidência de casos e de sua capacidade diagnóstica para confirmar a relação causal entre a infecção da gestante por alguma patologia ou por fatores externos que faça relação com a microcefalia, bem como outras possíveis consequências perinatais.

Descritores: Microcefalia, Gravidez, Feto

Referências

1. Montenegro CAB, Rezende Filho J. O desenvolvimento. In: Montenegro CAB, Rezende Filho J. *Obstetrícia fundamental*. 12ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p.23-6.
2. Velloso EPP, Reis ZSN, Pereira MLK, Alamanda KP. Resposta materno-fetal resultante da prática de exercício físico durante a gravidez: uma revisão sistemática. *Rev Med Minas Gerais*. 2015; 25(1):93-9.

Experiências dos pais de crianças com leucemia em terapia de indução: a volta para casa

Caroline Souza Gomes Bernardo¹, Danielli Castro Jansen², 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. Coorientadora. Ex-Professora Assistente 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: As leucemias são o principal diagnóstico oncológico que acomete crianças e adolescentes⁽¹⁾. A experiência com a doença e o tratamento afetará o paciente pediátrico e sua família. O tratamento em casa tem se tornado cada vez mais frequente, aumentando de forma significativa a qualidade de vida das crianças⁽²⁾. A volta para casa no intervalo dos ciclos quimioterápicos depende muito das condições gerais, do diagnóstico e tratamento do paciente oncológico pediátrico. **Objetivo:** Descrever as experiências dos pais de crianças com leucemia em fase de indução quanto aos cuidados no

domicílio após a primeira alta. **Método:** Estudo descritivo com análise qualitativa dos dados, realizado em hospital de referência em oncologia pediátrica da capital paulista. Participaram do estudo nove mães e dois pais de crianças com Leucemia Linfóide Aguda (LLA). Os depoimentos obtidos nas entrevistas foram transcritos na íntegra para melhor compreensão dos discursos e submetidos aos procedimentos da análise de conteúdo⁽³⁾. O processo de análise se deu de forma concomitante à coleta dos dados. Procedeu-se inicialmente à leitura exaustiva do material empírico, identificando palavras, frases e conceitos de interesse para o estudo. Em seguida, os dados foram organizados em categorias, com base em unidades de significado previamente identificadas. **Resultados:** Do agrupamento dos dados empíricos foram construídas as categorias a seguir: “A volta para casa: o impacto inicial das mudanças”; “A volta para casa: o “nascimento” de uma nova modalidade de cuidados” e “A volta para casa: a busca de informações na capacitação para o cuidado”. **Considerações Finais:** Os achados corroboram com outros estudos que apontam as incertezas dos cuidadores durante o processo de transição da criança ou adolescente para o ambiente domiciliar e a relação da insegurança dos pais com a qualidade das orientações dadas pela equipe. Os enfermeiros destacaram-se como os profissionais mais coesos e apoiadores dos pais no processo de transição do hospital para o domicílio. Nos serviços de saúde, as equipes devem manter a comunicação uniforme entre seus membros, de forma a esclarecer melhor suas dúvidas e abrindo espaço para os questionamentos dos cuidadores, o que possivelmente diminuirá o número de hospitalizações causadas por intercorrências no domicílio. Baseando-se nos achados do estudo, constata-se a carência de pesquisas futuras que, não se limitem ao foco do impacto emocional da doença oncológica para o paciente pediátrico e família, mas considerem aspectos práticos relacionados à capacitação e protagonismo dos pais nos cuidados domiciliares.

Descritores: Enfermagem pediátrica, Enfermagem oncológica, Educação em saúde, Determinação de necessidades de cuidados de saúde, Cuidado da criança, Cuidadores

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância (INCA). Tumores pediátricos. In: Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância (INCA). *Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2016. p. 54-6.
2. Yildirim Sari H, Yilmaz M, Ozsoy S, Kantar M, Cetingul N. Experiences of parents with the physical care needs at home of

children with cancer. *Cancer Nurs.* 2013; 36(5):385-93.

- Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs.* 2008;62(1):107-15.

Necessidade de informação dos pais durante o tratamento oncológico pediátrico

Karoline S. Rodrigues Moraes¹, 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: A experiência do câncer infantil afeta a criança e seus familiares, os quais enfrentam longos períodos de hospitalização, reinternações frequentes e mudanças rápidas e intensas⁽¹⁻²⁾. Assim, as informações são essenciais para o enfrentamento da doença e do tratamento⁽¹⁾. **Objetivo:** Explorar as experiências dos pais de crianças com câncer, ao buscarem por informações em diferentes fases do tratamento oncológico. **Método:** Estudo exploratório, com análise qualitativa dos dados. Foram entrevistados vinte mães e dois pais de crianças com câncer de duas instituições hospitalares da cidade de São Paulo - SP. **Resultados:** Após a análise, os dados foram agrupados nas seguintes categorias: Principais fontes informativas: "Onde pais e mães buscam informações?"; Tipo de informação: "O que eles querem saber?"; Recursos para a transmissão de informações: "Diga-me e eu esquecerei, envolva-me e eu aprenderei". As principais fontes de informação identificadas pelos pais foram a internet, outros pais, médicos e demais profissionais de saúde. Os enfermeiros foram citados por apenas quatro participantes. No início do tratamento, as informações consideradas mais importantes pelos pais foram: comportamento das neoplasias; duração do tratamento; possíveis sequelas e reações adversas das medicações; cuidados com a criança no domicílio; exames para o controle da doença e prognóstico. No decorrer da terapêutica, os pais buscaram informações sobre a resposta à terapia, estadiamento da doença, cura e recidiva, cuidados gerais com a criança, seguimento após o término do tratamento e novas possibilidades terapêuticas. Os pais destacaram que as orientações devem ser transmitidas pelos profissionais com clareza, franqueza e calma para facilitar a compreensão. Além disso, estes devem estar dispostos a ouvir e repetir

o conteúdo transmitido. Materiais como cartilhas, folhetos informativos e palestras foram considerados importantes para o esclarecimento de dúvidas. Alguns pais desenvolveram recursos próprios para a busca de informações e retenção das explicações recebidas, como a elaboração de questões e anotações. **Considerações Finais:** Os resultados desse estudo apontam que a busca por informações durante o tratamento oncológico pediátrico não segue padrões e tampouco é linear, já que depende do avançar da criança dentro do planejamento terapêutico e de sua resposta à terapia empregada. A equipe médica ainda é tida como a principal fonte de informação para a maioria dos pais, seguida da internet e outros profissionais de saúde que não o enfermeiro, o qual, a despeito de seu papel fundamental como educador, não recebeu destaque enquanto provedor de informações neste estudo. Pais e mães evidenciaram a necessidade de informações claras e individualizadas, além do esclarecimento de dúvidas, inerentes a uma doença de características e desdobramentos bastante complexos. São necessárias novas pesquisas que explorem também a perspectiva dos profissionais sobre o fornecimento de informações a esses pais, incluindo as dificuldades envolvidas no processo.

Descritores: Neoplasias, Criança, Pais, Competência em informação, Necessidades e demanda de serviços de saúde, Enfermagem

Referências

- Aburn G, Gott M. Education given to parents of children newly diagnosed with acute lymphoblastic leukemia: a narrative review. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2011; 28:300-5.
- Goldbeck L. Parental coping with the diagnosis of childhood cancer: gender effects, dissimilarity within couples, and quality of life. *Psychooncology.* 2001;10(4):325-35.

O enfermeiro na promoção da saúde no ambiente escolar

Ivan Manoel Farias¹, Rosemeire dos Santos Vieira²

1. Acadêmico 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: A Carta Ottawa de 1986 estabeleceu medidas que coordenadas e articuladas produzam saúde e qualidade de vida. Essa nova perspectiva insere a escola, bem como outros espaços comunitários, como ambientes para promoção da saúde⁽¹⁾, isto porque no novo modelo proposto o foco não são

indivíduos isolados, mas sim sujeitos inseridos em uma comunidade que por sua vez está inserida em uma cultura, e espaço/tempo específico. O enfermeiro no ambiente escolar deve exercer o papel de desencadeador de ações de promoção de saúde, que inclui promover espaços de educação em saúde na escola que transcendam aspectos higienistas e “patologizantes”, mas que ressaltem os princípios norteadores da promoção e seus valores éticos como: a vida, a solidariedade, a equidade e a cidadania e uma série de estratégias que visam concretizar a cooperação e as parcerias. A escola é um cenário importante para a construção de uma nova cultura de saúde, fortalecendo as capacidades individuais e da comunidade e a criação de ambientes saudáveis⁽²⁾. A atuação de enfermeiros no ambiente escolar não representa um empreendimento recente (data do início do século passado) e visa atingir ações e condições de vida condizentes à saúde e que envolvem a formação de atitudes e valores que levam o escolar (crianças e adolescentes) ao comportamento autônomo, revertendo em benefício à sua saúde e à daqueles que estão à sua volta. O enfermeiro pode e deve atuar no desenvolvimento de hábitos saudáveis e na manutenção do estado de saúde, através da identificação precoce de agravos, intervenção oportuna e ações de educação em saúde, contribuindo de forma significativa para qualidade de vida dos estudantes a médio e longo prazo. **Objetivo:** Identificar na literatura científica a atuação do enfermeiro na promoção em saúde da criança e do adolescente em ambiente escolar. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada através da base de dados de Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do Portal de Revistas Eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando artigos científicos área da saúde, publicados em português no período entre os anos 2012 a 2017, o material obtido foi classificado quantitativamente conforme o “Instrumento de Coleta de Dados”, o qual considerou: ano e periódico de publicação, formação dos autores, faixa etária abordada, tipo de estudos, quais as estratégias utilizadas para promoção de saúde. Após esse processo analisado e apresentado por meio de tabelas de distribuição absoluta e relativa. **Resultados:** Foram selecionados onze artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Os artigos selecionados foram em sua maioria publicados em periódicos indexados no QUALIS/CAPES como A2 e B1. Quanto a frequência houve regularidade ao longo dos cinco anos, apenas três artigos foram publicados por enfermeiros, e somente dois artigos trabalharam com faixa etária específica (6 a 14 anos). Quanto as “Ações do enfermeiro na promoção da saúde no ambiente escolar” destacaram-se ações como: a) Educação em Saúde (7 artigos); b) Avaliação do processo saúde doença, bem como seus

condicionantes e determinantes (2 artigos); c) Assistência às demandas de saúde dos sujeitos (4 artigos); d) Formação de profissionais para o atendimento das demandas da população infanto-juvenil (1 artigo). Assim como a consulta de enfermagem, dinâmica e ações educativas favorecem o entendimento e a compreensão da importância da adoção de hábitos saudáveis⁽¹⁻²⁾. **Considerações finais:** A união entre saúde e educação é essencial, e permite a qualquer enfermeiro que atue no ambiente escolar, promover a saúde dos estudantes. Conhecer as ações de promoção da saúde e estratégias desenvolvidas por enfermeiros permitiu, ainda, identificar a formação do enfermeiro enquanto profissional da saúde e educador em saúde⁽¹⁻²⁾.

Descritores: Cuidados de enfermagem, saúde escolar e escola.

Referências

1. Ilha PV, Lima APS, Rossi DS, Soares FAA. Intervenções no ambiente escolar utilizando a promoção da saúde como ferramenta para a melhoria do ensino. *Ens Pesqui Educ Ciênc.* (Belo Horizonte). 2016; 18(2):9-28.
2. Santiago LM, Rodrigues MTP, Oliveira Junior AD, Moreira TMM. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(6):1026-9.

Percepção da equipe de enfermagem quanto à assistência prestada à criança em cuidado paliativo e sua família

Daniela Vence Soares Santos¹, Marilda de Deus Martins²

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

Introdução: A enfermagem é uma das categorias profissionais que mais se desgastam emocionalmente devido às constantes interações com os clientes enfermos. O cliente pediátrico em cuidado paliativo exige da equipe ter preparo para lidar com a ansiedade, a depressão, a dor e o medo da criança e da família⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar a percepção da equipe de enfermagem de suas ações e sentimentos durante a prestação da assistência à criança em cuidado paliativo e sua família. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com enfoque em pesquisa bibliográfica e análise com abordagem qualitativa. **Resultados:** Procedemos uma leitura sistemática dos artigos selecionados, posteriormente analisamos seus conteúdos

e reunimos por similaridade os temas emergentes de acordo com Minayo⁽²⁾, dando origem a três categorias de pensamento: Buscando medidas de conforto para a criança e família; Cuidando da criança e da família; Sentimentos vivenciados no processo de cuidado com duas subcategorias: A difícil relação com a morte e Buscando a empatia. **Considerações finais:** O estudo revela que para a equipe de enfermagem a assistência à criança em fase terminal e a seus familiares é uma tarefa difícil. Os sentimentos da equipe de enfermagem aparecem nos textos de duas maneiras distintas e até mesmo ambíguas: um revela as dificuldades, e o outro apresenta o reconhecimento da importância do cuidado humanizado praticado pela equipe de enfermagem. O estudo evidenciou que a equipe reconhece que chegar ao destino final com dignidade é um processo que envolve respeito à condição da criança que vivencia uma fase da vida com limitações, temores e angústias, e destaca a comunicação como uma ferramenta essencial para o profissional de enfermagem promover os cuidados paliativos. A realização do estudo nos leva a pensar que a construção do cuidado humanizado está diretamente relacionada com a valorização de técnicas compreensivas da comunicação verbal e não verbal e do aprimoramento na transmissão das informações. Os profissionais de saúde precisam dedicar maior atenção à saúde mental para alcançar este nível de excelência do cuidar, nos serviços de enfermagem que vivenciam a morte em seu dia a dia.

Descritores: Equipe de enfermagem, Enfermagem pediátrica, Cuidados paliativos, Pediatria

Referências

1. Santos MCL, Pagliuca LMF, Fernandes AFC. Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Paterson e Zderad. *Rev Latinoam Enferm*. 2007; 15(2):350-4.
2. Minayo MCS. Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo, HUCITEC/ABRASCO; 1992. 269p.

Sistematização da assistência de enfermagem em unidade pediátrica: pesquisa bibliográfica

Bruna Conceição Campos¹, Maria Angela Reppetto²
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 Processo de Enfermagem (PE) disponibiliza uma estrutura que garante a satisfação das necessidades individualizadas da criança. Desta for-

ma o PE deve ser direcionado sistematicamente para uma meta a ser alcançada utilizando uma abordagem organizada em etapas. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do PE, organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, incluindo: Coleta de dados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e Avaliação de Enfermagem. Desta forma, o PE deve ser utilizado sistematicamente em todas as situações e ambientes em que ocorra o cuidado profissional de enfermagem⁽¹⁻²⁾. As unidades de pediatria foram criadas com o objetivo de salvar e manter a vida de crianças, porém o seu ambiente frio e hostil traumatiza irreparavelmente a criança e toda a sua família⁽³⁾. **Objetivo:** Identificar, em material bibliográfico consultado, as fases do Processo de Enfermagem utilizadas na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Internação Pediátrica. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica e descritiva, com busca na base de dados LILACS e no site SciELO, de artigos de periódicos com cruzamento dos descritores: Enfermagem Pediátrica, Processos de Enfermagem e Pediatria, foram encontrados 4 artigos de periódicos. Após a leitura na íntegra dos mesmos foi preenchido uma ficha. **Resultados:** Em relação à utilização da SAE, a mais frequente foi a Prescrição de Enfermagem (26,60%). Também foram citadas as dificuldades da sua utilização: resistência dos profissionais de enfermagem para sua para a implantação, sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem e falta da sua valorização como um processo de trabalho do profissional de enfermagem. **Conclusão:** Este estudo, embora muito restrito numericamente, demonstra a efetividade da SAE em das suas etapas do PE: a Prescrição de Enfermagem, presente em 26,60% do material selecionado.

Descritores: Enfermagem pediátrica, Processo de enfermagem, Pediatria

Referências

1. Barros ALBL, Sanches CG, Lopes JL, Lopes MHBM, Silva RCG. Processo de Enfermagem. In: Barros ALBL, Sanches CG, Lopes JL, Lopes MHBM, Silva RCG. Processo de enfermagem: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP; 2015. p.36-57.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/09, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [online]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. (15/06/2016)
3. Silva AB. Instrumentos para a implementação do processo de

enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. Dissertação [Mestrado]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2013.

Terapia medicamentosa no domicílio: experiências de mães de crianças e adolescentes com doença falciforme

Natasha Santos Sales de Oliveira¹, Marilda de Deus Martins², 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. Coorientadora. Ex-Professora Assistente 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: A doença falciforme (DF) consiste em um grupo de doenças hematológicas não-malignas, transmitida através de um fator genético e que ocasiona uma modificação da hemoglobina. Milhares de crianças em todo o mundo sofrem com as complicações da doença falciforme⁽¹⁾. Uma vez identificado que a criança possui a anemia falciforme, será iniciado o controle dos sintomas da doença por toda a vida do paciente. Além das drogas administradas no serviço hospitalar e ambulatorial, as drogas administradas por via oral e os fármacos de suporte (esteroides, antineoplásicos, antieméticos, antipiréticos, analgésicos e outros) são essenciais para a continuidade do tratamento no domicílio, o que torna fundamental que sejam administrados da maneira correta⁽²⁾. **Objetivo:** Descrever as experiências de mães de crianças e adolescentes com anemia falciforme acerca da terapia medicamentosa no domicílio. **Método:** Estudo de natureza descritiva e exploratória, com análise qualitativa dos dados. Os dados foram coletados na Unidade de Pediatria de um hospital de ensino da capital paulista. Participaram do estudo, oito mães de crianças e adolescentes em tratamento para doença falciforme, em tratamento hospitalar e ambulatorial. Os dados foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas até o fechamento amostral por saturação teórica. **Resultados:** A análise qualitativa dos dados permitiu que identificássemos os seguintes temas, que foram organizados e apresentados em duas grandes categorias: Rotina de administração das medicações no domicílio (com a subcategoria "Preparo e administração da Hidroxiureia (HU)") e Conhecimento e outros aspectos determinantes da complacência à terapia medicamentosa no domicílio. Foi observado por meio das entrevistas que as mães

apresentavam pouco conhecimento referente aos medicamentos, principalmente acerca dos cuidados durante a sua administração e dos efeitos adversos. Observaram-se equívocos quanto à administração dos medicamentos no domicílio, a maioria das participantes os administravam nos horários mais convenientes para si próprias, não levando em consideração o horário prescrito pelos médicos ou o período do dia que poderia minimizar ou potencializar os efeitos tanto terapêuticos, quanto adversos dos fármacos. Os depoimentos obtidos evidenciaram que quase a totalidade das cuidadoras não fazia uso de qualquer tipo de equipamento de proteção individual (EPI) ao administrar a principal droga da terapia (HU), o que pôde ser atribuído ao desconhecimento da necessidade desses cuidados ao preparar e administrar a medicação à criança. Podemos identificar nos relatos acima que as cuidadoras têm uma percepção positiva em relação à terapia medicamentosa, principalmente em relação à HU e apesar de desconhecer seus principais efeitos terapêuticos e adversos, as mães afirmaram que observaram melhora do estado geral da criança com o uso da droga. Há ainda que se considerar o perfil das participantes, uma vez que limitações no grau de instrução podem ser um agravante para a compreensão dos efeitos terapêuticos, efeitos adversos e questões relativas ao correto descarte das drogas em contexto não hospitalar. **Considerações Finais:** Os resultados do estudo revelaram desconhecimento da finalidade das medicações utilizadas durante o tratamento da DF, em especial, a HU. Observaram-se ainda limitações quanto aos cuidados na administração segura das drogas, tais como: padronização das doses e rotina de administração. E sobretudo, as precauções relacionadas à exposição e descarte da principal droga que integra o protocolo de tratamento. A Terapia medicamentosa no domicílio para crianças e adolescentes portadores de DF é essencial para a continuidade da assistência e melhora do prognóstico. Para tanto, é fundamental que os cuidadores primários estejam preparados e orientados pelos profissionais para realizarem a correta administração das drogas, minimizando os erros, evitando riscos à criança e a si mesmos.

Descritores: Anemia falciforme, Conduta no tratamento medicamentoso, Criança, Mães

Referências

1. Dale DC. Approach to hematologic disorders. ACP Medicine. 2008; 1-10.
2. Quinn CT, Rogers ZR, McCavit TL, Buchanan GR. Improved survival of children and adolescents with sickle cell disease. Blood. 2010; 115(17):3447-52.

TRABALHO E EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

Acidentes de trabalho com Material Biológico na Unidade de Urgência e Emergência com Profissionais de Enfermagem

Leonardo da Costa Alves¹, Luciana Soares Costa Santos²

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: A dinâmica de trabalho nas Unidades de Urgência e Emergência (UUE) pelas suas características de funcionamento requer tomada de decisão imediata, agilidade nos processos do cuidado, além de incluir, um ambiente propício a desencadear situações que favoreçam os acidentes de trabalho⁽¹⁾. **Objetivo:** caracterizar os acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem nas UUE de um hospital de ensino. **Métodos:** Trata-se de um estudo de campo, descritivo, de corte transversal, retrospectiva, documental e quantitativo. Os dados foram coletados junto ao SESMT da ISCMSP, com 22 prontuários, de colaboradores das UUE que sofreram acidentes com material biológico, no ano de 2015. Para a coleta de dados foi desenvolvido um instrumento baseado no protocolo de atendimento do Serviço de Medicina do Trabalho e do SINAN. O estudo foi submetido à apreciação da Comissão Científica de Enfermagem (CCE) da FCMSCSP e Comitê de Ética e Pesquisa da IMSCSP, segundo critérios e orientações da Resolução 466/12 CNS/MS⁽²⁾. Resultados: Atendendo o objetivo de analisar o perfil dos acidentes ocorridos nas UUE da ISCMSP, no ano de 2015, observa-se uma prevalência dos acidentes no sexo feminino, com 86%; entre auxiliares de enfermagem com 91%; predominância de acidentes no turno da tarde, com 50% dos acidentes. Quanto ao local, o Pronto Socorro Central (PSC) foi o local com maior número de acidentes registrados, 91%. Quanto ao momento dos AT, 68%, dos acidentes ocorreram fora do período de troca de plantão. Em relação à área corpórea afetada, 86% dos AT ocorreram em pele íntegra, através de perfuração. A agulha esteve presente em 36% dos casos, já a presença de sangue nos AT, ocorreu em 95% dos casos. Em relação à parte do corpo atingida, observa-se que as mãos/dedos é a parte mais afetada, com 73% e 45% dos casos de AT, foram notificados na mesma hora da ocorrência. 45% dos profissionais já haviam sofrido AT semelhantes.

Conclusão: Os achados nos permitem concluir que os acidentes ocorrem predominantemente com auxiliares de enfermagem, profissionais estes que são frequentemente encontrados na assistência direta aos pacientes. A dinâmica de trabalho rápida e resolutiva das UUE pode contribuir com o aumento dos acidentes com material biológico e assim, expor os profissionais de enfermagem que atuam nestas unidades. Diante disto, destaca-se como prioridade para os enfermeiros, medidas de educação permanente para minimizar esta exposição. Considerações Finais: A análise dos acidentes corroborou com outros estudos importantes, o que permitiu identificar fatores que contribuíram para sua ocorrência e assim pode-se subsidiar a elaboração de medidas de controle e prevenção dos acidentes. Embora, as medidas de segurança no desenvolvimento das atividades de enfermagem, sejam constantemente enfatizadas, ainda, persiste a banalização de certas condutas que consideramos essenciais para segurança no âmbito do cuidado. Outro ponto crítico, é a necessidade de ações imediatas nas UUE, com a finalidade de conscientizar os colaboradores, sobre a importância do uso de equipamentos de proteção individual durante os procedimentos. Diante dos achados, verifica-se a necessidade da educação permanente dos profissionais de enfermagem quanto aos acidentes de trabalho, evidenciando os riscos e as medidas de prevenções, o uso de equipamentos de proteção individual adequadamente, a importância da notificação imediata e o acompanhamento completo, dos acidentes, além da manutenção estrutural das instituições em relação à recursos humanos e materiais. Essas medidas contribuirão diretamente para redução dos acidentes de trabalho.

Descritores: Acidentes de trabalho, Serviço hospitalar de emergência, Materiais biocompatíveis, Enfermagem, Exposição ocupacional

Referências

1. Oliveira AC, Diaz MEP, Toledo AD. Acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes entre a equipe multiprofissional de uma unidade de emergência. Cienc Cuid Saude. [periódico online] 2010; [citado 11 abr 2016]; 9(2):341-9. Disponível em: www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8537/6085
2. Brasil. Ministerio da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466/12 CNS/MS, de 12 de Dezembro de 2012. [online] Disponível em: www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html (12 mai 2017)

Avaliação da qualidade de vida e condições de trabalho dos enfermeiros: estudo bibliográfico

Beatriz Ferreira Cavalcanti¹, 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 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. Contudo, esta definição é considerada abstrata, além de subjetiva, por englobar vários aspectos como família, saúde, meio ambiente, trabalho, entre muitos outros, que devem ser abordados de forma singular, de modo a considerar o meio ao qual o indivíduo encontra-se, contudo, destaca-se a relação das condições de trabalho e qualidade de vida nos resultados relacionados à prática assistencial, de forma bastante intensa e comprometedoras⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar, na literatura científica, os fatores relacionados à qualidade de vida e condições de trabalho dos enfermeiros. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, com análise quantitativa dos dados. **Resultados:** Foi realizada a busca eletrônica de artigos publicados entre 2010 a 2016 relacionados à qualidade de vida e condições de trabalho dos enfermeiros. Dos quinze artigos selecionados, 73,3% foram publicados entre os anos 2015/2016, quanto aos periódicos, predominantemente era da área de enfermagem, quanto às áreas de atuação dos enfermeiros estudados, predominou-se o segmento hospitalar compondo 80% da amostra, em relação aos tipos de estudo há predominância em estudos qualitativos e descritivos, de corte transversal, com 73,3%. Um fator comum em todos os artigos é o destaque para o impacto negativo da qualidade de vida que condições precárias de trabalho causam tanto no âmbito pessoal, quanto profissional dos enfermeiros, afetando até mesmo a qualidade da assistência prestada. **Conclusão:** As condições de trabalho impactam fortemente a qualidade de vida dos enfermeiros, independentemente do setor que atuam, sendo que os maiores agravos estão relacionados às alterações psíquicas, como desmotivação profissional até o abandono da carreira. Além disso, a cobrança exacerbada das organizações, associada à escassez ou inadequação de recursos material e humano também contribui para o comprometimento da qualidade de vida dos enfermeiros. A estrutura inadequada de

trabalho, do ponto de vista organizacional, material e humano, também pode refletir diretamente sobre os resultados assistenciais. **Considerações finais:** É importante ressaltar que, não pode existir uma plena qualidade organizacional, concomitante ao detrimento da qualidade de vida de seus funcionários, sobretudo, enfermeiros. Desse modo, deve ser considerado a verificação das insatisfações, como sendo uma fonte de dados e informações significativas, para a construção de estratégias voltadas ao desenvolvimento de reformas organizacionais e processos de melhorias da qualidade de vida dos enfermeiros, vislumbrando melhores resultados assistenciais.

Descritores: Qualidade de vida, Enfermeiras e Enfermeiros, Condições de trabalho, Unidades de terapia intensiva, Unidades de internação

Referência

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.

Conhecimento de profissionais de saúde sobre o uso de precauções de contato

Leticia da Silva Leite¹, Maria Martha Ferreira Jeukens²

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: As infecções hospitalares são consideradas um problema mundial, que se apresentam como um importante agravo na assistência hospitalar, que é mais conhecida recentemente como infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS). Os clientes que são admitidos ou que desenvolvem doenças infecciosas transmissível homem/homem, devem ser cuidados com a implementação das precauções de isolamento. As precauções de isolamento têm como objetivo básico a prevenção da transmissão de microrganismos de um cliente para outro; de um cliente para um profissional da saúde⁽¹⁻²⁾. **Objetivo:** Identificar artigos que abordem o conhecimento e utilização de precauções de contato pelos profissionais de saúde. **Método:** Foi realizado um estudo bibliográfico descritivo com abordagem quantitativa, com base em materiais já publicados para identificar artigos que abordem o “Conhecimento e utilização de precauções de contato pelos profissionais de saúde. **Resultados e discussão:** Os resultados foram obtidos através da sintetização de cinco artigos

científicos, e seus resultados foram apresentados em um quadro segundo título; ano de publicação; autores e síntese dos artigos segundo autor. Observou-se que o uso de precauções de contato, quando indicado, é um dos métodos encontrados mais eficaz para prevenir a disseminação de microrganismos, e portanto a conscientização de toda a equipe multidisciplinar no processo de prevenção para reduzir as altas incidências dessas infecções é de fundamental importância, já que são medidas preventivas tem como objetivo contribuir para a segurança do paciente, da equipe de saúde e de todos os que entram em contato com esses pacientes. **Conclusão:** Constatou-se que em todo o material utilizado para elaboração do estudo, relato de falhas no uso das precauções de contato, pelos diversos profissionais da equipe de saúde, embora tenha sido o maior número de acertos verificados nas respostas da enfermagem. Os fatores relatados para a não adesão às medidas de precauções de contato foram a distração, descuido ou pressa, o que pode reduzir a vigilância em relação às medidas de controle da disseminação de microrganismos. Dentre as medidas de prevenção de infecções, a higienização das mãos, mesmo ainda não sendo uma prática utilizada por toda equipe multiprofissional, foi o procedimento referido como mais utilizado e fácil de adesão bem como, o uso de luvas e capote no contato direto com os pacientes. A repetição da lavagem das mãos e uso de equipamentos de proteção individual cria o hábito, o que pode reforçar a manutenção do comportamento. E vale ressaltar também que ficou evidenciado a necessidade de conhecimento, para o uso das precauções de contato que pode ser mantido pela educação em serviço. O conhecimento possibilita também a detecção de pacientes colonizados ou infectados e a implementação de precauções adequada para cada caso.

Descritores: Isolamento de pacientes, Infecção hospitalar, Doenças transmissíveis, Pacientes internados, Precauções universais

Referências

1. Medeiros EAS, Furtado GH. Infecções associadas à assistência à saúde: medidas de prevenção e controle. In: Focaccia R, editor científico. Veronesi-Focaccia: tratado de infectologia. 5ª. ed. rev. atual. São Paulo: Atheneu; 2015. v.1, 25-46.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA). Intervenções. Precauções e isolamento. In: Brasil. Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA). Intervenções e medidas de prevenção e controle de resistência microbiana. [monografia online]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosau/controle/rede_rm/cursos/rm_controle/opas_web/modulo5/blo_precaucao.htm (23 mai 2017)

Conhecimento dos enfermeiros sobre ações de enfermagem e complicações em procedimentos invasivos coronarianos

Marciel dos Santos Costa¹, Silmar Maria da Silva²,
Luciana Gonzaga dos Santos Cardoso³

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

2. Coordenadora. Ex-Professora Instrutora 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: A Cineangiogramiografia (CC) e a Angioplastia Transluminal Coronariana Percutânea (ATCP) são os procedimentos mais frequentes realizados no setor de Hemodinâmica⁽¹⁾. O enfermeiro em unidade de hemodinâmica tem a responsabilidade de uma unidade com características de cuidados críticos. Deve ter capacitação intelectual e técnica, ações de liderança e raciocínio clínico⁽²⁾. **Objetivo:** Verificar o conhecimento de enfermeiros que atuam no setor de hemodinâmica sobre ações de enfermagem e complicações em procedimentos invasivos coronarianos. **Método:** Pesquisa de campo, descritiva e de análise quantitativa, realizada em dois setores de Hemodinâmica, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, nº 2.176.039. A amostra foi composta por 16 enfermeiros que responderam a um formulário contendo questões sociodemográficas e relacionadas com sua atuação no setor de hemodinâmica. Também foi elaborado um questionário para que os enfermeiros respondessem quais ações de enfermagem devem ser prestadas ao paciente antes, durante e após os procedimentos invasivos coronarianos; quais orientações devem ser dadas na alta do paciente e quais possíveis complicações podem ocorrer. Os dados foram registrados, analisados e apresentados de forma descritiva e em tabelas. As ações de enfermagem descritas pelos enfermeiros foram categorizadas em: Assistência, Gestão e Ensino. **Resultados:** Eram do sexo feminino 81,3%. A idade teve mediana de 35 anos. O tempo de formação variou de três a 25 anos, com mediana de sete. O tempo de experiência como enfermeiro variou de um a dez anos, com mediana de três e, como enfermeiro no setor de hemodinâmica, variou de zero a dez anos, com média de 3,5 anos. Possuíam pós-graduação 68,8% dos participantes, sendo que destes, 37,5% possuíam especialização relacionada com a área. Os enfermeiros relataram acompanhar procedimentos invasivos coronarianos de um a seis por semana, com mediana de dois. As ações de enfermagem antes

do procedimento mais citadas foram: Orientar o paciente, para 43,8% dos enfermeiros, verificar o tempo de jejum, para 56,3%, e monitorizar os sinais vitais, verificar histórico de alergias, histórico de doenças prévias, realizar entrevista de enfermagem e verificar a disponibilidade de materiais, equipamentos e medicamentos para 37,5% dos enfermeiros em cada ação. Durante o procedimento, as ações de enfermagem mais relatadas pelos enfermeiros foram: Monitorizar o paciente, para 75,0% dos enfermeiros, realizar controle de materiais e medicamentos, para 43,8% e verificar a ocorrência de sinais e sintomas, para 37,5% dos enfermeiros. As ações de enfermagem mais referidas após o procedimento foram: Monitorizar os sinais vitais e atentar para a retirada do introdutor, para 81,3% dos enfermeiros em cada ação, observar o curativo, para 62,5%, e avaliar o membro punccionado e orientar o paciente, para 50,0% dos enfermeiros em cada ação. As orientações para a alta mais citadas pelos enfermeiros foram: Atentar para sinais de sangramento ou hematomas, para 100,0% dos enfermeiros, manter repouso ou evitar esforço físico, para 93,8% e procurar pronto socorro próximo de casa em caso de hemorragia, para 68,8%. As complicações citadas com maior frequência foram: Pseudoaneurisma e hematoma, para 50,0% dos enfermeiros em cada ação, hemorragia, para 37,5% e parada cardiorrespiratória para 31,3%. **Conclusão:** O presente estudo foi útil para a identificação de fragilidades na assistência de enfermagem aos pacientes submetido ao CC ou ATCP, que podem ser corrigidas por meio de orientações ou treinamentos, com a finalidade de reduzir possíveis erros durante a realização dos cuidados de enfermagem a estes pacientes.

Descritores: Enfermeiras e Enfermeiros, Cuidados de enfermagem, Conhecimento, Serviço hospitalar de cardiologia

Referências

1. Jaeger CP, Rech RL, Silveira DS, Manenti ERF. Experiência da criação de unidade vascular em hospital privado. *Rev Soc Cardiol Rio Gd Sul.* 2006; 15(7):1-3.
2. Costa GR, Cardoso SB, Sousa LL, Soares TR, Ferreira AKA, Lima FF. Atuação do enfermeiro no serviço de hemodinâmica: uma revisão integrativa. *Rev Interd.* 2009; 7(3):157-64.

Conhecimentos dos enfermeiros sobre a Seps e dificuldades na implantação do protocolo

Sirlene Cristiane Cazzarotti¹, Aparecida 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: A seps é um problema de saúde mundial, podendo acometer pessoas de todas as faixas etárias. Estima-se que ocorram cerca de 24 milhões de casos anualmente e na seps grave a taxa de mortalidade ultrapassa 50%⁽¹⁾. A equipe de enfermagem tem um papel fundamental no diagnóstico precoce da seps e tratamento⁽²⁾. Conhecer as dificuldades na implantação do protocolo da seps poderá proporcionar subsídios para otimizar diagnóstico precoce da seps e as intervenções de enfermagem necessárias, minimizando custos⁽³⁾. **Objetivo:** Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre seps e as dificuldades encontradas na implantação do protocolo. **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 Electronic Library Online (SciELO), através do site www.scielo.br. Foram incluídos artigos de periódicos publicados em português, no período de publicação de 2006 a 2016, disponíveis na íntegra e online, que atenderam ao objetivo do estudo. **Resultados e discussão:** Com o cruzamento dos descritores, foram encontrados 105 publicações e de acordo com os critérios de inclusão foram selecionados quatro artigos. Observou-se que os enfermeiros apresentaram falhas no conhecimento em relação a seps e as intervenções recomendadas pelas diretrizes para o tratamento. A identificação e diagnóstico precoce da seps estão diretamente relacionados a uma melhor evolução do quadro e um prognóstico mais favorável. As dificuldades encontradas na implantação do protocolo da seps foram: promoção do espaço físico adequado, obtenção de recursos humanos necessários nas 24 h para atender as demandas de um paciente com seps, disposição de materiais e medicamentos ao paciente com seps e falta de conhecimento na identificação dos sinais precoces da seps e do protocolo de seis horas⁽³⁾. **Conclusão:** O treinamento da equipe de enfermagem, através de cursos de capacitação, é fundamental para que ela seja capaz de reconhecer os sinais da seps e de disfunção orgânica e implementar as intervenções minimizando custos e obtendo melhores resultados. Além disso, devem ser utilizados instrumentos para

deteção precoce da sepse, contendo os principais critérios de SIRS e disfunção orgânica, e aplicados os protocolos da sepse.

Descritores: Sepse, Choque Séptico, Enfermagem, Conhecimento, Capacitação, Protocolos

Referências

1. Viana RAPP, Machado FR, Souza J, Golinelli PC. Sepse, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. São Paulo: COREN-SP; 2016. 66p.
2. Ferreira RGS, Nascimento JL. Intervenções de enfermagem na sepse: saber e cuidar na sistematização assistencial. Rev Saúde Desenvolv. 2014; 6(3):45-55.
3. Rodrigues WF, Ide CAC, Guerra GM. Dificuldades e conhecimentos dos enfermeiros intensivistas acerca do pacote de 6 horas de sepse: uma proposta de capacitação. Nursing (São Paulo). 2016; 19(218):1340-5.

Conhecimentos e atitudes de enfermeiros(as) acerca da administração de antineoplásicos em oncologia pediátrica

Jennifer Kamila da Silva¹, Luciana Gonzaga dos Santos Cardoso², 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 Instrutora 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 na infância é uma doença rara, mas com alta mortalidade; e a quimioterapia é o tratamento mais empregado desta doença. Os enfermeiros são os principais responsáveis por garantir que a administração dos antineoplásicos seja segura a todos⁽¹⁾. **Objetivo:** Explorar o conhecimento e as atitudes dos enfermeiros acerca da administração de antineoplásicos em oncologia pediátrica. **Método:** estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado no Serviço de Oncologia Pediátrica de um hospital de ensino. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 1.396.366. A amostra foi constituída por 20 enfermeiros(as) que administravam terapia antineoplásica a crianças e adolescentes, no referido serviço. Foi utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas, elaborado pelas pesquisadoras e cujo conteúdo baseia-se em estudos da mesma natureza. Para análise, a amostra foi dividida

em dois grupos. Grupo 1, composto por nove enfermeiros com especialização em oncologia e/ou pediatria e Grupo 2, por 11 enfermeiros sem especialização ou com especializações em outras áreas. **Resultados:** A maioria dos participantes eram enfermeiros há mais de dez anos e possuíam tempo de experiência na administração de drogas citotóxicas de um a cinco anos. Para o Grupo 1, o principal sentimento durante as primeiras administrações de quimioterápicos foi a preocupação com aspectos emocionais do paciente pediátrico e de sua família e no grupo 2, prevaleceu o medo das possíveis reações adversas das drogas no paciente pediátrico e segurança e tranquilidade. Destaca-se que apenas no Grupo 1 houve profissionais sensibilizados por se tratar de pacientes pediátricos. O “extravasamento” foi o principal receio nas primeiras administrações de quimioterápicos nos dois grupos. Poucos profissionais, em ambos os grupos se sentiam despreparados para a atividade. A busca de conhecimento por iniciativa própria foi a estratégia utilizada pela maioria dos profissionais nos dois grupos. No Grupo 1, os enfermeiros classificaram a administração de quimioterápicos como uma atividade complexa e específica para quem tem interesse na área de oncologia pediátrica, e no Grupo 2, a maior parte dos participantes consideraram apenas a atividade como específica para quem tem interesse na área. O risco de extravasamento foi a principal preocupação na administração de antineoplásicos nos dois grupos acompanhado pela falta de dispositivos apropriados na instituição em que trabalham, no Grupo 2. A maioria dos participantes do Grupo 1 referiu insegurança para administrar quimioterápicos quando o setor está com um grande número de pacientes. Já no grupo 2, a insegurança é maior quando a escala está com o número reduzido de funcionários. Destaca-se o fato de que houve profissionais nos dois grupos que afirmaram se sentirem sempre seguros na administração de antineoplásicos. Todos os participantes acreditam que a quimioterapia é o principal tratamento para a maioria das neoplasias na infância. Para ambos os grupos os eventos adversos mais comuns na administração de antineoplásicos são as alterações gastrointestinais. **Conclusão:** Acerca do conhecimentos e atitudes dos profissionais que participaram do estudo, destacaram-se os seguintes aspectos: poucos enfermeiros são especialistas na área de oncologia pediátrica; a busca de conhecimento por iniciativa própria foi a estratégia utilizada pela maioria dos profissionais para melhor se capacitarem; os enfermeiros classificaram o procedimento como complexo e específico para quem tem interesse na área de oncologia pediátrica; o risco de extravasamento e a falta de dispositivos adequados para administração das drogas foi o que mais preocupou os participantes.

Descritores: Antineoplásicos, Conhecimento, Enfermagem pediátrica

Referência

1. Verity R, Wiseman T, Ream E, Teasdale E, Richardson A. Exploring the work of nurses who administer chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs*. 2008; 12(3):244-52.

Padrão alimentar e estado nutricional de alunos trabalhadores e não trabalhadores do Curso de Graduação em Enfermagem

Damaris Pereira Carvalho¹, Luciana Gonzaga dos Santos Cardoso², Marcia Regina Car³

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

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morte no mundo e no Brasil⁽¹⁾. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT, publicado pelo Ministério da Saúde, estabelece metas que visam a redução das DCNT até o ano de 2022, atuando na promoção da saúde e na redução de fatores de riscos ou no diagnóstico precoce⁽²⁾. **Objetivo:** Identificar o padrão alimentar e estado nutricional de alunos trabalhadores e não trabalhadores do Curso de Graduação em Enfermagem. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa, com dados de 13 alunos, nove trabalhadores e quatro não-trabalhadores. Coletados dados sociodemográficos, padrão alimentar e estado nutricional. Para o padrão alimentar foi utilizado um formulário adaptado do Guia alimentar para a população brasileira⁽³⁾, que contém uma questão sobre restrição alimentar, nove questões sobre hábitos alimentares durante a semana e uma questão sobre prática de atividade física. Para o estado nutricional foi calculado o Índice da Massa Corpórea (IMC), a partir de dados referidos pelos participantes. Os dados foram retirados do banco de dados do estudo temático “Perfis do modo de vida frente à saúde de docentes e discentes universitários” no mês de janeiro de 2017, analisados e apresentados pela estatística descritiva. Resultados: O sexo feminino, o estado civil solteiro e a renda familiar de um a cinco salários mínimos foram mais frequentes tanto nos estudantes trabalhadores como nos não-trabalhadores. Porém, a faixa

etária e ter filhos variaram entre os grupos. Entre os estudantes trabalhadores a maioria tem mais que 25 anos e possui filhos. Apenas um aluno (7,6%) referiu possuir restrição alimentar, e este era trabalhador. Nenhum dos grupos atende à recomendação de ingestão diária de cinco ou mais porções de frutas, verduras ou legumes. Aproximadamente a metade de ambos os grupos utilizam saleiro de mesa. Uma parcela de alunos trabalhadores relata consumo de alimentos ricos em açúcar e refrigerantes, cinco ou mais dias por semana. O consumo de refrigerantes foi semelhante nos dois grupos. O consumo de feijão foi maior entre os não trabalhadores e a maioria dos alunos de ambos os grupos referem comer devagar e de preferência com a família, em um ou mais momentos na semana. A maioria dos alunos relata prática de atividade física de zero a duas vezes por semana e foi semelhante entre os grupos. O IMC foi maior no grupo de alunos não trabalhadores. Conclusão: As universidades possuem importante papel a cumprir para contribuir com a formação ampla e consciente de seus acadêmicos quanto ao padrão alimentar e estado nutricional.

Descritores: Comportamento alimentar, Estado nutricional, Estudantes de enfermagem, Trabalhadores

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), - Organização Mundial da Saúde (OMS). Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis. Conceito. [online]. Brasília: OPAS-OMS. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=569:conceito&catid=901:bra-03-a-doencas-nao-transmissiveis&Itemid=53 (26 ago 2016)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. [online]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf (28 ago 2016)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. [online]. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf> (30 ago 2016)

Papel gerencial do enfermeiro em unidades de internação: revisão bibliográfica

Enzo Augusto Pavan Torres¹, Maria Lúcia Alves de Sousa Costa²

1. Acadêmico 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 enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Na área do gerenciamento em enfermagem os saberes e fazeres específicos ainda são insuficientes tanto na dimensão teórica quanto na prática, o que indica necessidade de se pensar formas alternativas de gerenciamento em saúde⁽¹⁾. A gerência constitui um importante instrumento para a efetivação das políticas de saúde, pois incorpora um caráter articulador e integrativo, em que a ação gerencial é determinada e determinante do processo de organização dos serviços de saúde⁽²⁾. A gestão do tempo do enfermeiro serve para direcionar o grupo na definição das bases teórico-conceitual, na divisão do trabalho, na padronização de métodos e instrumentos de registros, no estabelecimento de regras e normas para a sistematização da assistência de enfermagem com o objetivo de organizar e direcionar os trabalhos da equipe de enfermagem para o desenvolvimento do cuidado terapêutico com qualidade ao cliente e família⁽³⁾. **Objetivos:** Conhecer o papel gerencial do enfermeiro em unidade de internação. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica descritiva com abordagem qualitativa. Foram utilizados os artigos relacionados com o descritor: “gerenciamento do enfermeiro”, além disso a partir do descritor usamos os seguintes critérios de inclusão: publicados entre os anos de 2000 a 2016: idioma português; disponíveis na íntegra eletronicamente. **Resultados:** Com o cruzamento do descritor gerenciamento do enfermeiro no site da BVS, resultou um total de 119 (cento e dezenove) artigos. Com a leitura dos resumos, foram excluídos 112 (cento e doze) e utilizados 07 (sete) artigos. A partir da análise desses artigos foi possível identificar 05 (cinco) categorias que representam o papel do enfermeiro em uma unidade de internação: liderança; tomada de decisões; processo de aprendizagem e conhecimento; administração do tempo; trabalho em equipe. **Considerações Finais:** A partir da análise do material bibliográfico podemos verificar que o papel gerencial do enfermeiro consis-

te em liderar sua equipe, com tomadas de decisões, com aprendizagem e conhecimento, administrando o tempo e trabalhando sempre em equipe. Foi evidenciado que o enfermeiro líder, com habilidades administrativas e competências profissionais atuando em equipe pode proporcionar eficiência no desempenho da equipe de saúde e de enfermagem, possibilitando a satisfação dos clientes, profissionais e instituição. Espera-se que os resultados desta pesquisa propiciem uma série de reflexões e forneçam subsídios, para o enfrentamento dos desafios que surgem no cotidiano do profissional enfermeiro gerencial.

Descritores: Organização e administração, Unidades de internação, Liderança

Referências

1. Ciampone MHT, Kurcgant P. O ensino de administração em enfermagem no Brasil: O processo de construção de competência gerencial. Rev Bras Enferm. 2004; 57(4):401-7.
2. Spagnol CA. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. Ciênc Saúde Coletiva. 2005; 10(1):119-27.
3. Ribeiro RLR, Bottosso RM, Costa ALRC, Porto J, organizadoras. Manual administrativo da enfermagem. 2ª ed. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso Hospital Universitário Júlio Müller; 2006. 174p. (Coleção Assistência de Enfermagem Hospitalar)

Risco de infecção de cateteres centrais pela manipulação dos profissionais de saúde

Géssica Soares Saldanha¹, Maria Martha Ferreira Jeukens²

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 Infecção hospitalar (IH) é aquela adquirida após a entrada do paciente em uma unidade hospitalar que se manifesta durante a internação ou mesmo após a alta⁽¹⁾. As infecções hospitalares se manifestam em vários sítios sendo: urinário, pulmonar, cirúrgica e corrente sanguínea. Os cateteres centrais são importantes para pacientes que necessitam de acesso à via endovenosa e sua escolha é determinada pela necessidade de internação de longa permanência e o tipo de tratamento que o paciente receberá⁽²⁾. As causas de IH de cateteres está relacionada com a complicação de pacientes gravemente enfermos devido à realização de procedimentos invasivos, instabilidade da relação existente entre a microbiota humana normal

e hospitalar e ao mecanismo de defesa do hospedeiro que pode estar diminuída devida internação⁽¹⁾.

Objetivo: Identificar riscos de infecções de cateteres centrais pela manipulação dos profissionais da equipe de saúde. **Método:** Este estudo é uma pesquisa bibliográfica utilizando-se a revisão integrativa de literatura com intuito de responder à questão norteadora, qual a evidencia científica referente aos tipos de risco de infecção cateteres centrais causados pelos profissionais de saúde. **Resultados:** Os artigos foram agrupados segundo temas e classificação em categorias: educação um (1) artigo; medidas preventivas cinco (5) artigos; local de inserção um (1) artigo; finalidade do cateter um (1) artigo; técnica de procedimentos de curativo e uso de antisséptico dois (2) artigos. **Conclusão:** Os estudos mostram que a adesão dos profissionais de saúde a prática de higienização das mãos é considerada uma tarefa difícil e complexa, sendo considerado como prioridade nos treinamentos por ser uma pratica que evita infecções sendo de baixo custo e simples de ser executada.

Descritores: Infecções relacionadas a cateter, Pessoal de saúde, Fatores de risco

Referências

1. Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2005; 14(2):250-7.
2. Lamblet LCR, Guastelli LR, Moura Junior DFM, Alves MAY, Bittencourt AC, Teixeira APP, et al. Cateter central de inserção periférica em terapia intensiva de adultos. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2005; 17(1):23-7.

Instruções aos Autores

1. A Revista **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, é uma publicação quadrimestral, na versão on-line, ISSN 1809-3019 (on-line), fundada em 1954, com a finalidade de publicar a produção científica dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e de outras Instituições. Cada artigo ou trabalho entregue à publicação será submetido à prévia avaliação de dois (2) revisores indicados pelos Editores, mantendo-se sigilosa a identidade do(s) autor(es) e revisor(es). Os comentários serão devolvidos aos autores para modificações no texto ou justificativas de sua manutenção. No caso de ocorrerem divergências de opinião entre os revisores, um terceiro avaliador será escolhido pelos editores. Somente após aprovação final dos editores e revisores, os trabalhos serão encaminhados para publicação. O Conselho Editorial se reserva o direito de não se responsabilizar pelas afirmações ou opiniões inseridas nos artigos publicados.

2. Os artigos deverão ser destinados exclusivamente à **Revista Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, não será permitida a sua apresentação simultânea a outro periódico; desta forma, o artigo enviado deverá ser acompanhado de carta assinada por todos os autores, autorizando sua publicação, declarando que o mesmo é inédito e que não foi, ou está sendo submetido à publicação em outro periódico, transferindo os direitos autorais à Revista, sendo vedada a reprodução parcial ou total dos mesmos, em qualquer meio de divulgação, impresso ou eletrônico, sem a autorização prévia do Editor Chefe da Revista. A Revista receberá artigos nos idiomas português, espanhol e inglês.

INFORMAÇÕES GERAIS:

- **Declaração de Conflito de Interesse**, quando pertinente. A **Declaração de Conflito de Interesses**, segundo Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1595/2000, veda que em artigo científico seja feita promoção ou propaganda de quaisquer produtos ou equipamentos comerciais.
- Deverá constar a carta ou número do protocolo da aprovação do estudo envolvendo seres humanos ou animais, pelo CEP da Instituição onde foi realizado o trabalho.
- Informações sobre **eventuais fontes de auxílio à pesquisa**.
- Os ensaios clínicos submetidos à publicação devem ter o registro em uma base de dados de ensaios clínicos. A Revista "Arquivos Médicos" adota a exigência do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>) ou do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) (http://www.icmje.org/clin_trialup.htm) de registro prévio dos ensaios clínicos (estudos experimentais randomizados) em plataforma que atenda os critérios elaborados pelas duas organizações citadas. O número do registro do ensaio clínico deverá constar em Materiais e Métodos.
- Os autores serão notificados do andamento do artigo até a sua conclusão final.

A Revista aceitará publicações de caráter clínico ou experimental como Artigo original, Ensaios Clínicos, Artigo de atualização, Artigo de revisão, Relato de caso, Artigo histórico, Editorial, Carta ao Editor, Resumos de trabalhos científicos.
A Revista Publica Suplementos.

3. **PREPARO DO ARTIGO: Os trabalhos enviados para publicação deverão obedecer os seguintes critérios:**

- O artigo poderá ser encaminhado por e-mail – arquivosmedicos@fcmssantacasasp.edu.br ou deverá ser acompanhado de 01 (cópia) e um CD, Fonte Times New Roman, tamanho da fonte 12 e espaço duplo; sendo: 01 cópia com a página de identificação, contendo: a) título do artigo, em português (ou espanhol) e inglês, que deverá ser conciso, porém informativo; b) nome completo de cada autor e afiliação institucional; c) nome do Departamento e Instituição aos quais o trabalho deve ser atribuído; d) nome, endereço, fax e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada correspondência; e) Declaração isenção e de conflito de interesse; f) artigo que envolva pesquisa com seres humanos ou animais, deverá constar carta ou número do protocolo de aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição em que o trabalho foi realizado; g) para os artigos de pesquisa clínica, a afirmação de que todos os sujeitos envolvidos estão de acordo e que consentiram a realização da pesquisa e a divulgação de seus resultados de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde; h) Pesquisa de levantamento de prontuários ou documentos de uma instituição deverá ter a menção da aprovação do CEP fontes de auxílio à pesquisa; g) Fontes de Auxílio à pesquisa.
- **Resumo:** O Resumo deve ser feito na forma estruturada com: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Para as demais categorias, o resumo não deve ser estruturado. Artigo histórico não deve ser feito resumo.
- **Abstract:** Versão em língua inglesa, correspondente ao Resumo.
- **Descritores/Keywords:** Descritores (ao final do resumo), Keywords (ao final do Abstract), no máximo 6 (seis), seguindo-se o DECS – Descritores em Ciências da Saúde (Portal Regional da BVS) - <http://bvslud.org/>

ARTIGO ORIGINAL: Trabalho destinado a divulgar resultados de pesquisa original inédita, de aspectos experimentais ou observacionais, inclui análise descritiva ou interferências de dados próprios. Estão incluídos nesta categoria os ensaios clínicos. Constará das seguintes seções: Resumo, Abstract, Introdução, Material e Métodos (Deverá constar a carta ou número do protocolo da aprovação do estudo envolvendo seres humanos ou animais, pelo CEP da Instituição onde foi realizado o trabalho; descrever a metodologia estatística empregada), Resultados, Discussão, Agradecimentos e Referências.

ARTIGO DE REVISÃO: Trabalho que constitui de avaliação crítica e sistemática da literatura sobre um assunto específico referente a trabalhos já publicados anteriormente em periódicos científicos. Constará das seguintes seções: Resumo, Abstract, Introdução; Conclusão, Referências.

ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO: Trabalho destinado a descrever informações atuais sobre tema de interesse para determinada especialidade, uma nova técnica ou método. Constará das seguintes seções: Resumo, Abstract, Introdução (breve histórico do tema; estado atual de conhecimento e as razões do trabalho, métodos de estudo), Conclusão, Referências.

EDITORIAL: Uma declaração de opiniões, crenças e políticas do editor de uma revista. Matérias de responsabilidade dos Editores da Revista, estes, poderão convidar uma autoridade para escrevê-lo. Limite de duas páginas.

RELATO DE CASO: Trabalho que apresenta dados descritivos de um ou mais casos clínicos, explorando um método ou problemas através de um exemplo. Os relatos de casos aceitos para publicação serão de grande interesse ou raros. Constará das seguintes seções: Resumo, Abstract, Introdução (breve histórico do tema), descrição do caso, Discussão, Comentários finais e referências.

ARTIGO HISTÓRICO: Relato ou descrição de eventos ou circunstâncias significantes referentes a um determinado campo de estudo.

CARTA AO EDITOR: Destinada a comentários de leitores sobre os artigos publicados anteriormente na revista, expressando concordância ou não sobre o assunto abordado. Os autores do artigo citado serão convidados a responder.

RESUMOS (TRABALHOS CIENTÍFICOS – PIBIC/CNPq, Eventos Científicos, etc.): Dependendo da quantidade deste material, será publicado em suplementos.

CITAÇÃO DE AUTORES: Deve ser obrigatória no corpo do texto. No sistema numérico, proposto pelos editores de periódicos científicos internacionais denominado "Vancouver Style", as citações são indicadas numericamente na sequência que aparece no texto.

- **Citação Numérica:** as citações são indicadas numericamente em expoente ou sobrescrito, entre parênteses, seguindo a sequência numérica das citações, na sequência que aparecem no texto. Quando houver mais de uma citação no parágrafo, as citações são indicadas no meio ou no final do texto, citando-se o número de cada uma das citações; se forem sequenciais, deverão ser separadas por hífen; se forem aleatórias, deverão ser separadas por vírgula

Ex: O papel dos enterococos é polêmico⁽¹⁻⁵⁾ embora se saiba que *E.coli* e *B.fragilis* contribuem ...

Diversos estudos sugerem que um escore de mais de 10 pontos representa uma doença grave^(3,7,10,25).

4. **REFERÊNCIAS:** As referências serão baseadas no formato denominado "Vancouver Style", os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o "List of Journal Indexed Medicus, da National Library of Medicine", devem constar apenas as citadas no texto e ordenadas de acordo com a citação numérica. Para todas as referências citar até seis autores, acima de seis, citar os seis primeiros seguidos da expressão e al

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS:

LIVRO NO TODO

Sadler TW. Langman embriologia médica. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan; 2016. 330p.

CAPÍTULOS DE LIVROS

Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB, Resnick B. Implicações clínicas do processo de envelhecimento. In: Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB, Resnick B. Fundamentos de geriatria clínica. 7ª. ed. Porto Alegre: AMGH; 2015. p.3-22.

Meneguel JF, Almeida MFB. Triagem neonatal. In: Pessoa JHL, editor. Puericultura: conquista da saúde da criança e do adolescente. São Paulo: Atheneu; 2013. p.29-39.

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Yu J, Appel P, Rogers M, Blank S, Davis C, Warren B, et al. Integrating intervention for substance use disorder in a healthcare setting: practice and outcomes in New York City STD clinics. Am J Drug Alcohol Abuse. 2016;42(1):32-8.

TESE

Pacheco FT. Emprego da tomografia computadorizada multidetectores do encéfalo na suspeita clínica de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) agudo. Tese (Doutorado). São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2016.

EVENTOS CIENTÍFICOS (CONGRESSOS, SEMINÁRIOS, SIMPÓSIOS, ETC)

Rezende M, Abreu-Fialho AP, Santos H, Dupret LM, Bonadiman SF, Souza TRN. A construção coletiva e os desafios da sustentação dos princípios educacionais para a formação dos profissionais do SUS: a experiência da EAD/ENSP/FIOCRUZ. In: 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Saúde, Desenvolvimento, Democracia: o desafio do SUS universal. 2015; Goiânia. Anais. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2015. p.3-4.

AUTORES CORPORATIVOS (ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS, ASSOCIAÇÕES, ETC.)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Plataforma de Telessaúde do Ministério da Saúde: tutorial do teleconsultor. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 26p.

DOCUMENTOS EM SUPORTE ELETRÔNICO

ARTIGOS DE PERIÓDICOS (ON LINE)

Ramires CMN, Branco-Barreiro FCA, Peluso ÉTP. Fatores relacionados à qualidade de vida de pais de crianças com deficiência auditiva. Ciênc Saúde Coletiva. [periódico online]. 2016 [citado 2017 Jan 02]; 21(10):3245-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15413-81232016001003245&lng=pt

5. A solicitação de separatas de artigos já publicados será atendida mediante prévio contato com o Conselho Editorial da Revista.

Envio dos artigos

- Os artigos deverão ser encaminhados para:
Revista Arquivos Médicos
Coordenação Editorial/Técnica Biblioteca - FCMSCSP
Rua Dr. Cesário Mota Jr, 61, 2º andar – São Paulo – SP
A/C.: Sonia Regina Fernandes Azeval / Sabia Hussein Mustafa
Fones (11) 3367.7735 – 3367.7815
e@mail: arquivosmedicos@fcmssantacasasp.edu.br