

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

Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC)

31^a e 32^a Turmas de Alunos

2020

Resumos

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

Presidente: Dr. João Clímaco Penna Trindade

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Diretor: Prof. Dr. José Eduardo Lutaif Dolci

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Diretora: Profa. Dra. Lívia Keismanas de Ávila

**Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC):
31ª e 32ª Turmas de Formandos**

Resumos - 2020

Organizadoras

Profª Dra. Lívia Keismanas de Ávila

Diretora do Curso de Graduação em Enfermagem

Profª. Me. Luciana Gonzaga dos Santos Cardoso

Departamento de Fundamentos no Processo de Cuidar em Enfermagem

Profª. Me. Camila Waters

Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva

Profª. Dra. Luciana Soares da Costa Santos

Departamento de Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso

Colaboração

Profa. Dra. Maria do Carmo Querido Avelar

Coordenadora da Disciplina de Metodologia de Pesquisa III

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): 31ª e 32ª Turmas de Formandos: Resumos. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2020; 65(supl. 1):1-40.

Endereço para correspondência:

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Curso de Graduação em Enfermagem

Rua Dr. Cesário Mota Jr, 61 – 9º andar – Vila Buarque

01221-020 – São Paulo – SP

ÍNDICE

- 7 **APRESENTAÇÃO**
- CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO**
- 9 **Ações de Enfermagem na espiritualidade dos pacientes oncológicos adultos: pesquisa bibliográfica**
Mônica Midori Kano, Acácia Maria Lima de Oliveira Devezas
- 9 **Adesão ao tratamento farmacológico em idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica**
Graziele da Silva Barbosa, Aparecida Santos Noia
- 10 **Aspectos clínicos e epidemiológicos dos tumores de pele: proposta de ações preventivas e educativas de enfermagem**
Andreza de Fátima Ribeiro Bianco, Lívia Keismanas de Ávila
- 11 **Assistência de Enfermagem no paciente com dor torácica**
Jurandir Honório Junior, Vanda Cristina dos Santos Passos
- 12 **Assistência de enfermagem na prevenção de lesão por pressão: educação em saúde**
Cássia Batista de Oliveira Figueiredo, Vanda Cristina dos Santos Passos
- 13 **Assistência de enfermagem no período perioperatório a pacientes submetidos a transplante renal**
Cristiane Ribeiro Polachini, Reginaldo Adalberto Luz
- 14 **Avaliação da qualidade de vida de pacientes em terapia renal substitutiva-hemodiálise**
Melly Narita, Luciana Soares Costa Santos
- 14 **Avaliação do estado de saúde e dimensões relacionadas ao adoecimento em pacientes com Diabetes Mellitus**
Alessandra Thomaz Andrade, Luciana Soares Costa Santos
- 15 **Experiências e qualidade de vida de indivíduos com fibromialgia**
Thayná Moraes e Costa, Marcele Pescuma Capeletti Padula, Fernanda Machado Silva-Rodrigues
- 16 **Fatores de risco, complicações e cuidados de enfermagem para controle de infecções pós transplante renal: revisão de literatura**
Karina Macedo, Adriana Maria da Silva Felix
- 17 **Incidência de complicações renais e seus desfechos em pacientes politraumatizados: estudo bibliográfico**
Ingrid Mota Silva, Luciana Soares Costa Santos
- 17 **Lesões de nervos periféricos decorrentes do posicionamento cirúrgico e os cuidados de enfermagem: uma revisão narrativa da literatura**
Larissa Nunes Alves Ferreira, Reginaldo Adalberto Luz
- 18 **Monitorização da função renal de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva em uso de antimicrobianos**
Juliana Aparecida da Silva, Luciana Soares Costa Santos
- 19 **Ocorrências de evasão em um hospital de ensino**
Simone Farias dos Santos, Maria Angela Reppetto

- 20 **O papel do Enfermeiro na prática esportiva segundo a teoria das necessidades humanas básicas: uma revisão bibliográfica**
Lethicia Gabriele Nascimento de Souza, Janete Hatsuko Komessu
- 21 **Orientações de enfermagem pós intervenção coronária percutânea: proposta de um plano de alta**
Marta Valéria dos Santos, Rosimeire Angela de Queiroz Soares
- 22 **Orientação de enfermagem sobre a atividade física: estudo bibliográfico**
Edna Rocha de Sá, Cell Regina da Silva Noca
- 22 **Orientações sobre higiene nasal e ambiental no tratamento de rinite alérgica**
Gabrielly Menezes, Tainá Mosca, Wilma Carvalho Neves Forte
- 23 **Perfil epidemiológico, clínico e a assistência de enfermagem ao idoso internado em unidades de terapia intensiva**
Flávia Del Busso Peres, Marcele Pescuma Capeletti Padula
- 24 **Perfil epidemiológico, clínico e desfecho dos pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca no ano de 2018 na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo**
Ana Carolina Gomes Ferreira, Camila Waters
- 25 **Perfil epidemiológico, clínico e desfecho de pacientes com Traumatismo cranioencefálico**
Jeniffer Araújo Valentim da Silva, Camila Waters, Marcele Pescuma Capeletti Padula
- 26 **Perfil epidemiológico, clínico e desfecho dos pacientes submetidos à neurocirurgia para ressecção de tumores cerebrais primários ou secundários**
Aline Couto Cavalheiro, Camila Waters
- 27 **Perfil epidemiológico dos pacientes com acidente vascular cerebral: pesquisa bibliográfica**
Daisy Polydoro de Souza, Camila Waters
- CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER**
- 29 **Ações da enfermeira da atenção primária à saúde na promoção da saúde da mulher no climatério**
Luciana Nogueira Santos Haga, Lívia Keismanas de Ávila
- 29 **Complicações do HTLV para gestantes, feto e recém-nascido: desafios da assistência para a enfermagem. Estudo bibliográfico**
Mariana Lira da Silva Nunes, Lenir Honório Soares
- CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**
- 31 **Métodos não farmacológicos para o manejo da dor em oncologia pediátrica**
Thaís Victor Paes, Fernanda Machado Silva-Rodrigues
- 32 **Relação entre o aleitamento materno e a dermatite atópica em crianças**
Camila Rodrigues Bastos, Tainá Mosca, Luiz Fernando Bacarini Leite, Wilma Carvalho Neves Forte
- TRABALHO, EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM**
- 33 **Conhecimento dos discentes de um curso de enfermagem acerca do testamento vital**
Nathalia Cristina de Freitas, Maria Angela Reppetto

- 34 **Conhecimento dos enfermeiros docentes de um Curso de Enfermagem sobre o testamento vital**
Nathalia Marques Fernandes, Maria do Carmo Querido Avelar
- 34 **Conhecimento dos estudantes de enfermagem, medicina e profissionais dessas áreas, sobre o testamento vital: pesquisa bibliográfica**
Gabrielle de Souza Zorzam, Maria Angela Reppetto
- 35 **Consultório na rua: facilitadores e dificultadores da prática de enfermagem**
Laís Alonso Gomes, Cell Regina da Silva Noca
- 36 **Indicadores de qualidade utilizados na assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico**
Raíssa Vergaças de Sousa Carvalho, Reginaldo Adalberto Luz
- 37 **Levantamento do conhecimento do enfermeiro sobre lesão renal aguda**
Valéria Danússia da Costa Silva, Luciana Soares Costa Santos
- 37 **Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre a humanização da assistência ao parto**
Camille Grazielle Alves, Geraldo Mota de Carvalho
- 38 **Perfil sociodemográfico de Acadêmicas da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**
Juliana Cássia Tavares de Sousa, Livia Keismanas de Ávila
- 39 **Reações emocionais do enfermeiro no contato profissional com o paciente/familiar surdo**
Bárbara Regina dos Santos, Livia Keismanas de Ávila

APRESENTAÇÃO

Este **16º volume** de resumos, o **6º 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 **31ª e 32ª turmas de alunos**, finalizados respectivamente nos meses de junho e dezembro de 2019, foi organizado em duas grandes linhas de pesquisa.

A primeira linha, **Cuidar em Enfermagem**, inclui estudos, sobre diferentes aspectos da gestão do cuidado, assistência de enfermagem e educação em saúde, nas áreas da **Saúde do Adulto e do Idoso, Saúde da Mulher e Saúde da Criança e do Adolescente**, inseridos nos seguintes níveis de atenção à saúde: primária, secundária e terciária.

A segunda linha de pesquisa, **Gestão do Trabalho, Educação e Formação em Enfermagem**, inclui estudos sobre gestão dos recursos físicos e materiais, tecnologia e avaliação da assistência em enfermagem, ações de educação e formação de recursos humanos.

As Organizadoras

CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

Ações de Enfermagem na espiritualidade dos pacientes oncológicos adultos: pesquisa bibliográfica

Mônica Midori Kano¹, Acácia Maria Lima de Oliveira Devezas²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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 espiritualidade é um assunto amplo e individual, tem relação íntima com os valores pessoais, busca dar sentido à vida proporcionando à pessoa, a capacidade de suportar sentimentos e situações ruins⁽¹⁾. Em pacientes oncológicos, é necessário um planejamento individualizado da assistência, no qual o enfoque da enfermagem é o cuidado integral dentro do modelo holístico. A atuação do enfermeiro requer o desenvolvimento de habilidades e estratégias para o orientar e fornecer o apoio e o conforto adequado, levantando em conta a importância da espiritualidade no tratamento contra o câncer⁽²⁾. **Objetivo:** Verificar na literatura as ações da equipe de enfermagem na assistência espiritual ao paciente internado em tratamento de câncer e identificar a influência da espiritualidade em pacientes em tratamento oncológico. **Método:** Pesquisa bibliográfica, descritiva de caráter quantitativo, baseada em material já elaborado, construído através de artigos científicos. O projeto foi aprovado pela Comissão Científica do Curso de Enfermagem (CCE) da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), nº de protocolo 035/19. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados da Enfermagem. Foram utilizados os descritores: Espiritualidade, enfermagem oncológica, cuidados de enfermagem e oncologia. **Resultados:** Foram considerados para este estudo seis artigos científicos que descrevem a atuação dos profissionais de enfermagem no cuidado espiritual. Ao identificar informações relevantes, todas as publicações são de enfermeiros, e descrevem as ações da equipe de enfermagem na assistência espiritual como: ouvir, conversar, abraçar, dar conforto, orar junto, observar atitudes e comportamentos entre outras, A

maioria dos estudos, mencionou a influência das ações de enfermagem na espiritualidade e no tratamento do paciente oncológico, dentre elas: promover conforto, bem-estar, restabelecer o equilíbrio, dar força para enfrentar a doença. **Conclusão:** Os estudos mostram que a espiritualidade tem alta influência no tratamento do paciente oncológico, como uma estratégia de enfrentamento, que proporciona esperança para enfrentar a doença e diminuir o desconforto provocado pelo tratamento, também diminui a depressão, o estresse e ansiedade, além de restabelecer o equilíbrio. A atuação do enfermeiro requer o desenvolvimento de habilidades e estratégias para orientá-lo e fornecer o apoio e o conforto adequado, levando em conta a importância da espiritualidade no tratamento contra o câncer.

Palavras chave: Espiritualidade, Enfermagem oncológica, Cuidados de enfermagem, Oncologia

Referências

1. Soratto MT, Silva DM, Zugno PI, Daniel R. Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos. Saúde e Pesqu. (Impr.) 2016; 9(1):53-63.
2. Borges DC, Anjos GL, Oliveira LR, Leite JR, Lucchetti G. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. Rev Bras Clin Med. 2013; 11(1):6-11.

Adesão ao tratamento farmacológico em idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica

Grazielle da Silva Barbosa¹, Aparecida Santos Noia²

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

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

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte no mundo. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) contribui direta ou indiretamente para 50% das mortes por DCV⁽¹⁾. O tratamento dos pacientes com DCV demanda uma terapêutica medicamentosa que envolve a utilização de vários medicamentos⁽²⁾. A polifarmácia predispõe os idosos ao surgimento de reações adversas, interações medicamentosas, erros de medicação e baixa adesão ao tratamento farmacológico⁽³⁾. **Objetivo:** Avaliar a adesão

ao tratamento farmacológico em idosos portadores de HAS. Identificar os problemas relacionados a não adesão ao tratamento farmacológico em idosos portadores de HAS. **Método:** Estudo transversal realizado em um hospital particular, localizado na região central no Município de São Paulo. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) CAAE nº 15549819.2.0000.5479. Os critérios de inclusão foram apresentar idade \geq 60anos, ter o diagnóstico de HAS e possuir condições de responder as questões, os critérios de exclusão foram diagnóstico psiquiátrico de transtorno mental. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário para caracterização sociodemográfica e condições clínicas dos participantes e um instrumento de avaliação da adesão referida pelo paciente o Brief Medication Questionnaire (BMQ), composto por três domínios que identificam barreiras à adesão quanto ao regime, às crenças e à recordação em relação ao tratamento medicamentoso. Para identificar a adesão ao tratamento, os indivíduos foram classificados em quatro categorias de acordo com o número de respostas positivas nos domínios: adesão (nenhuma), provável adesão (1), provável baixa adesão (2) e baixa adesão (3 ou mais). **Resultados:** Na amostra constituída por 35 idosos portadores de HAS, admitidos na unidade de internação, com faixa etária entre 60 a 99 anos, a média de medicamentos utilizados pelos idosos foi 5. A prevalência de baixa adesão ao tratamento farmacológico foi de 80% e provável baixa adesão foi de 17,1%. Quanto aos problemas relacionados a não adesão ao tratamento farmacológico, observou-se maior dificuldade na leitura das embalagens (34,3%), seguida da abertura e fechamento das mesmas (14,3%) e lembrar de tomar o medicamento (11,4%). **Considerações Finais:** Existe a necessidade de um trabalho de educação em saúde que envolva os pacientes idosos e famílias, de forma efetiva e continuada para promover uma melhor adesão à medicação, garantir os benefícios da terapêutica farmacológica e a segurança na utilização dos medicamentos.

Palavras chave: Idoso, Hipertensão, Adesão à medicação

Referências

1. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2016; 107(3 Suppl 3):1-83.
2. Carvalho MFC, Romano-Lieber NS, Mendes GB, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo: Estudo SABE. Rev Bras Epidemiol. 2012;15(4):817-27.
3. Silva PLN, Xavier AG, Souza DA, Vaz MDT. Atenção farmacêutica e os potenciais riscos da polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia-escola de Minas Gerais: aspectos socioeconômicos, clínico e terapêutico. J Health Biol Sci. 2017; 5(3):247-52.

Aspectos clínicos e epidemiológicos dos tumores de pele: proposta de ações preventivas e educativas de enfermagem

Andreza de Fátima Ribeiro Bianco¹, Livia Keismanas de Ávila²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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 câncer não melanoma abrange o tumor basocelular e o câncer espinocelular, os fatores de risco são: exposição solar, tabagismo, entre outros⁽¹⁾. O melanoma é o mais raro e o mais violento. Os fatores de risco são: histórico pessoal, familiar e exposição ao sol⁽¹⁻³⁾. **Objetivo:** Caracterizar os aspectos clínicos e epidemiológicos dos tumores de pele em pacientes atendidos nos últimos 03 meses em um hospital do município de São Paulo e propor ações de promoção e prevenção em populações suscetíveis a tumores de pele. **Método:** Estudo analítico, transversal, retrospectivo, quantitativo, realizado no Instituto do Câncer Doutor Arnaldo Vieira de Carvalho, a partir da análise dos prontuários com diagnóstico de tumor de pele em abril de 2016 a junho de 2016. Aprovada pelo CEP da instituição com CAAE: 56071216.5.0000.5479. **Resultados:** Foram analisados 31 prontuários. O câncer de pele não melanoma apresentou maior incidência em homens (64,54%), brancos (41,9%). 9,3% dos pacientes completaram o ensino médio e 6,2% eram analfabetos. A maior incidência ocorreu entre 60 e 69 anos (38,7%). 25,7% possuíam ocupações relacionadas a maior exposição solar que, associada a outros fatores de risco contribuem no desenvolvimento do câncer de pele⁽³⁾. 77,4% dos pacientes tiveram o câncer de pele em cabeça, pescoço e lesões espinocelular (54,8%), corroborando com os achados de Alvarenga⁽²⁾. O mesmo refere que, os carcinomas basocelular e espinocelular quando atingem áreas como periocular, cavidade nasal e orelha, podem causar disfunção do órgão e produzir deformidades. Essa citação confirma os resultados referentes ao comprometimento físico relacionado a patologia/tratamento em 41,9% dos pacientes, como: deiscência periauricular e fechamento do orifício nasal. Considerando a atuação da enfermagem na prevenção e promoção a saúde, o desenvolvimento de estratégias como grupos de apoio aos pacientes que sofreram câncer de pele, inclusão de equipamentos e/ou materiais que diminuem a exposição solar e folhetos com imagens de lesões de pele e indicação dos serviços de referência representariam alternativas para contribuir na redução da incidência e prevalência desta patologia

na população. **Considerações Finais:** Ao observar os aspectos clínicos, como o local e o tipo da lesão, o tratamento, e relacionar com os aspectos epidemiológicos, como o tipo de trabalho, o sexo e a idade, os dados evidenciam a importância do desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção da saúde, para ampliar as oportunidades de acesso às informações e promover uma melhor condição de vida.

Palavras chave: Neoplasias cutâneas, Epidemiologia, Educação em saúde

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015. 122p
2. Alvarenga MA. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. Rev Bras Otorrinolaringol. 2008; 74(1):69-73.
3. Costa CS. Epidemiologia do câncer de pele no Brasil e evidências sobre sua prevenção, diagnóstico e tratamento. Diagn Tratamento. 2012; 17(4):206-8.

Assistência de Enfermagem no paciente com dor torácica

Jurandir Honório Junior¹, Vanda Cristina dos Santos Passos²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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 Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é definido como necrose miocárdica causada por isquemia, associada a quadro clínico compatível ou por alterações eletrocardiográficas típicas ou imagem compatível de isquemia miocárdica⁽¹⁾. O tempo que se decorre entre início da dor torácica e a admissão intra-hospitalar são primordiais para definição do diagnóstico e tratamento do IAM, o retardo desse atendimento pode reduzir a eficácia do tratamento, aumentando o risco de mortalidade⁽²⁾. O **objetivo** do estudo foi identificar a assistência de enfermagem frente ao paciente com dor torácica. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva da literatura, com abordagem quantitativa, sobre a assistência de enfermagem ao paciente com dor torácica. Os artigos foram incluídos conforme a janela de publicação a partir do ano de 2009 até 2019. **Resultados:** Obtivemos oito artigos que estavam dentro dos critérios de inclusão desta pesquisa, observou-se que a maior

evidência de publicação foram nos anos de 2015 e 2018, o que diz respeito a 50% das informações da coleta selecionada para o desenvolvimento deste artigo, seguido dos anos de 2010, 2012, 2014 e 2017 que coincidentemente correspondem cada um com 12,5% dos achados selecionados. As áreas temáticas identificadas com maior evidência foi a de avaliação dos indicadores de qualidade participando com 37,5%, além do Sistema de Triagem de Manchester e a Avaliação dos Indicadores de Qualidade no atendimento ao paciente com dor torácica foram de maior evidência do papel do enfermeiro nesta emergência⁽³⁾. O Sistema de Triagem de Manchester é proposto como um importante método de avaliação de pacientes por critérios de gravidade e dentro o perfil de pacientes que são priorizados ao protocolo de avaliação estão os indivíduos com sinais e sintomas de dor precordial. A abordagem cirúrgica mais realizada nos pacientes com IAM foi a angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP), sendo que nos pacientes com infarto agudo do miocárdio sem supra desnivelamento do segmento ST (IAMCSST) este procedimento foi a terapia primária e a abordagem do enfermeiro foram cruciais para o preparo e cuidados pré e pós operatórios no paciente com o diagnóstico de IAM. **Conclusão:** Prevaleceram evidências demonstrando a importância do enfermeiro realizando o sistema de Triagem de Manchester seguido da Avaliação dos Indicadores de Qualidade no atendimento ao cliente com dor torácica. Obtivemos dificuldade em encontrar mais evidências que englobam a assistência de enfermagem e o papel do enfermeiro, ressaltando a importância da realização de novos trabalhos para o melhor desenvolvimento da profissão no atendimento aos pacientes com queixa de dor torácica.

Palavras chave: Dor no peito, Cuidados de enfermagem, Infarto

Referências

1. Soares JS, Souza NRM, Nogueira Filho J, Cunha CC, Ribeiro GS, Peixoto RS, et al. Tratamento de uma coorte de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST. Arq Bras Cardiol. 2009; 92(6):464-71.
2. Avezum Á, Carvalho ACC, Mansur AP, Timerman A, Guimarães AC, Bozza AEZ, et al. III Diretriz sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio. Arq Bras Cardiol. 2004; 83(Suppl 4):1-86.
3. Pesaro APE, Serrano Jr CV, Nicolau JC. Infarto agudo do miocárdio – Síndrome coronariana aguda com supra desnível do segmento st. Rev Assoc Med Bras. 2004; 50(2):214-20.

Assistência de enfermagem na prevenção de lesão por pressão: educação em saúde

Cássia Batista de Oliveira Figueiredo¹, Vanda Cristina dos Santos Passos²

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

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

Introdução: As Lesões por Pressão (LP) são um problema decorrente que a equipe de enfermagem precisa lidar todos os dias. Os custos do tratamento são elevados, além de influenciarem no tempo e qualidade do período de hospitalização, com interferência direta no estado de conforto dos pacientes acometidos por esse tipo de lesão⁽¹⁾. O desenvolvimento de lesões por pressão se classifica quanto a sua origem, que podem ser de natureza aguda ou crônica, quanto a profundidade, podendo ser superficial, que atinge a epiderme na parte externa da pele, parcial, atingindo a derme e epiderme, profunda, atingindo a derme, epiderme e o tecido subcutâneo, podendo alcançar músculos, tendões e ossos. As LP podem ser classificadas em estágios 1, 2, 3, 4 e suspeita de lesão profunda⁽²⁾.

Objetivo: Identificar na literatura a assistência de enfermagem na prevenção de Lesões por Pressão como meio de subsidiar ações educativas. **Método:** Pesquisa bibliográfica descritiva da literatura acerca da atuação do enfermeiro na assistência e prevenção ao paciente com Lesão por Pressão, com abordagem qualitativa dos dados. Amostra foi realizada a partir de buscas nas bases de dados em artigos de periódicos no site Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Bases de Dados de Enfermagem) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2019. Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos completos, disponíveis eletronicamente, e gratuitos nas bases de dados referidas, publicados no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2019, nacionais, no idioma em português. A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto pela Comissão Científica do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. **Resultados:** Foram selecionados 15 artigos que respondem ao objetivo da pesquisa e separados por afinidade em três áreas temáticas: educação em saúde (46,66%) do total, assistência de enfermagem (26,67%) e indicadores de qualidade (26,67). Na área temática sobre educação em saúde, pode-se observar nas publicações ações educativas acerca da prevenção de Lesão por

Pressão, considerando os fatores envolvidos no surgimento das LP sendo multifatoriais, podendo surgir a partir da decorrência da não mudança de decúbito por um longo intervalo de tempo, o cisalhamento/fricção, umidade, fatores inerentes ao paciente, como a idade, estado nutricional, a capacidade de mobilidade, a temperatura, a condição social do indivíduo ou até mesmo dos recursos escassos para o devido tratamento⁽³⁾. A assistência de enfermagem acerca do papel do enfermeiro diante da assistência na prevenção de lesões por pressão, descreve a utilização da Escala de Braden no auxílio a prevenção da lesão por pressão, é de considerável importância a utilização das escalas, como ferramenta de trabalho pode-se tornar um grande aliado do enfermeiro, para aumentar a qualidade do serviço proporcionado à pessoa com lesão por pressão, pois permite conhecer o seu perfil e direciona a sistematização do cuidado. Um dos indicadores de qualidade aqui considerados são os cuidados continuados com as Lesões por Pressão mesmo em domicílio, estudos apontam uma necessidade de integração entre a unidade de serviços de saúde e os cuidadores, considerando que os maiores afetados são idosos e pessoas com mobilidade reduzida, com fatores intrínsecos e extrínsecos associados. **Considerações Finais:** A partir dessa pesquisa foi possível compreender o papel do enfermeiro na prevenção de lesões por pressão, sendo um tema que gera grande preocupação na assistência em saúde, devido à complexidade e alta incidência. Evidenciou-se que o uso de escalas para assistir os profissionais de enfermagem é algo positivo, favorecendo a avaliação para o risco de Lesões por Pressão. Destaca-se também a importância de se avaliar se as ações e intervenções são possíveis de serem alcançadas, evidenciado pela literatura uma deficiência em garantir que as instituições consigam atender estruturalmente as necessidades de manutenção da integridade do paciente a fim de prevenir/minimizar os danos.

Palavras chave: Lesão por pressão, Promoção da saúde, Cuidados de enfermagem

Referências

1. Bastable SB. Panorama da educação no cuidado em saúde. In: Bastable SB. O enfermeiro como educador. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. p.35-40.
2. Passos VCS, Volpato ACB. Técnicas básicas de enfermagem. 5ª ed. São Paulo: Martinari; 2018. 479p.
3. Santos R, Zagonel I, Sanches L, Ribeiro RGM. Educação em saúde: conhecimento dos enfermeiros para prevenção da lesão por pressão no domicílio. Espaço Saúde (Online). [Internet]. 2018 [citado 2019 Abr 13]; 19(2): p.54-63.

Assistência de enfermagem no período perioperatório a pacientes submetidos a transplante renal

Cristiane Ribeiro Polachini¹, Reginaldo Adalberto Luz²

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

2. Orientador. Professor Instrutor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: A doença renal crônica (DRC) consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. Em sua fase mais avançada, chamada de fase terminal de insuficiência renal crônica, os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente. O tratamento para DRC inclui a hemodiálise, diálise peritoneal, e o transplante renal. Devido à sua complexidade, o transplante renal exige que a equipe de enfermagem preste uma assistência específica, com qualidade e domínio técnico-científico. Desta forma, faz-se necessário que o enfermeiro sistematize as suas ações e planeje os cuidados a serem prestados aos pacientes submetidos ao transplante renal, reavaliando, implementando a assistência de enfermagem e intervindo com segurança no período perioperatório⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar por meio da revisão da literatura a assistência de enfermagem no período perioperatório à pacientes submetidos a transplante renal. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura. A pesquisa bibliográfica foi realizada na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem) no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi realizada utilizando o Descritor em Ciências da Saúde (DeCS): “Transplante de Rim” e os termos livres, a saber: “Transplante renal” e “Transplantado renal”. Como critério de inclusão foram considerados os artigos publicados de 2009 a 2019, escritos no idioma português e que eram de livre acesso. **Resultados:** Após a análise dos artigos encontrados, foram selecionados quatro deles para o estudo. Quanto à forma de coleta dos dados desses estudos, dois foram por meio da revisão de prontuários e dois foram por meio de entrevistas com enfermeiros. Foi evidenciado que a maioria dos transplantes é realizada em homens com idade entre 18 e 40 anos. Após o transplante, a média de internação foi de 10 dias. Quanto à comunicação, um dos estudos apontou que é importante o profissional usar uma linguagem simples e de fácil compreensão, certificando sobre o entendimento das orientações dos cuidados específicos fornecidas ao transplantado renal desde a hemodiálise até o pós-

-operatório, garantindo a continuidade do cuidado. Os autores enfatizaram a importância da qualificação profissional, efetividade e acolhimento do paciente, a criação de vínculo e confiança, tendo como resultado a maior aceitação das informações e limitações em sua nova realidade ante ao transplante renal. Quanto às ações de enfermagem a assistência de enfermagem no período perioperatório à pacientes submetidos a transplante renal, os mais frequentemente citados são aqueles relacionados ao monitoramento dos sinais vitais do paciente e orientação do paciente quanto ao procedimento. Outras ações de enfermagem são: avaliar o aspecto da evacuação do paciente e avaliar a dor pós-operatória. Na prática clínica observa-se que os principais sinais e sintomas que caracterizam a rejeição do órgão transplantado são: febre, hipertensão arterial sistêmica, aumento do volume e dor sobre o enxerto, diminuição do volume urinário e o aumento do valor da creatinina sérica sem outra explicação para a ascensão. O diagnóstico precoce da rejeição aguda é crucial para função e sobrevida do enxerto, o que requer da equipe assistencial, em especial a enfermagem, uma avaliação criteriosa dos pacientes na busca de sinais e sintomas para intervenção de forma rápida e eficiente. **Conclusão:** A assistência de enfermagem no perioperatório visa o preparo bio-psicossocial-espiritual e emocional do paciente, familiares e cuidadores, sendo um elo entre a equipe multidisciplinar e os pacientes. Dentre os cuidados e ações de enfermagem no período pré-operatório estão: orientação dos pacientes sobre o processo cirúrgico, orientação quanto à alimentação, amenização do medo ao esclarecer suas dúvidas, e orientar quanto à importância de tomar as medicações corretamente. As principais ações de enfermagem no período trans e pós-operatório são aquelas relacionadas à monitorização dos sinais vitais, avaliação da dor e a realização de balanço hídrico com rigoroso controle do débito urinário, para então poder avaliar, detectar e intervir precocemente nas possíveis complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico. Na assistência prestada aos pacientes submetidos a transplante renal, o enfermeiro desempenha um papel fundamental, evidenciando a importância de uma assistência de enfermagem com qualidade, que contribui de forma efetiva para o sucesso do procedimento.

Palavras chave: Enfermagem perioperatória, Cuidados de enfermagem, Transplante de rim

Referência

1. Evangelista FVP, Rocha VLC, Barbosa AS, Studart RMB, Bomfim IM, Barbosa IV. Caracterização e evolução clínica dos pacientes transplantados atendidos em uma unidade pós operatória de alta complexidade. Rev Enferm UFPI. 2018; 7(1):4-9.

Avaliação da qualidade de vida de pacientes em terapia renal substitutiva-hemodiálise

Melly Narita¹, Luciana Soares Costa Santos²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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 população brasileira apresentou aumento de número de idosos na última década, com crescimento paralelo da quantidade de afecções renais, em destaque a lesão renal aguda (LRA) e a doença renal crônica (DRC). A LRA se caracteriza por perda súbita da função renal. A DRC, definida como lesão do parênquima renal sem alteração, ou com diminuição progressiva da função renal, gerando complicações diversas como a anemia até a Falência Funcional Renal (FFR)⁽¹⁾. Uma das alternativas de tratamento da DRC é a hemodiálise, que afeta diretamente a qualidade de vida desses indivíduos. Qualidade de vida (QV) é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁽²⁾ e outro termo utilizado nas pesquisas em saúde é a qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) definido com base na avaliação subjetiva do indivíduo e do impacto de saúde sobre sua capacidade de vida. A importância do estudo se faz em virtude da importância do planejamento de cuidados que possibilite minimizar o impacto da doença renal em suas vidas e favorecer a adesão adequada ao tratamento proposto. **Objetivo:** Identificar na literatura científica os fatores que comprometem a qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, com análise quantitativa dos dados. A pesquisa foi desenvolvida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no site www.bvs.saude.gov.br, com busca nas bases de dados bibliográficos, Literatura Latino-americana em Ciências de Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDEnf) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Como critério de inclusão utilizou-se artigos de periódicos publicados em português (Brasil e Portugal), no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2019, disponíveis na versão online. Já como critérios de exclusão, não foram incluídas teses, dissertações, publicações fora do período de investigação e que não respondiam aos objetivos. **Resultados:** A amostra foi composta por dez publicações, entre os anos de 2005 a 2019, que atenderam a questão norteadora “Quais os fatores que comprometem a qualidade de vida dos pacientes

submetidos à terapia renal substitutiva (hemodiálise)?”. Avaliar a QV de pacientes em hemodiálise pode permitir entendermos as limitações que a DRC causa, que incluem alterações físicas e emocionais decorrentes deste processo. Estes fatores podem ser afetados estão relacionados pelo tempo de tratamento semanal, dependência de uma máquina para a sobrevivência do indivíduo com DRC, questões sociodemográficas e condições clínicas, tornando-a suscetível a doenças de ordem mental, apontando a necessidade de se conhecer o paciente em sua totalidade. **Considerações Finais:** Destaca-se a importância de futuras pesquisas para melhorar o planejamento da assistência para os pacientes em tratamento hemodialítico com o objetivo de qualificar a assistência de enfermagem de modo a atender as necessidades individuais melhorando os desfechos clínicos. A vulnerabilidade dos pacientes com DRC e em tratamento hemodialítico pode se tornar um ponto crítico na avaliação da qualidade de vida de modo eficaz.

Palavras chave: Qualidade de vida, Diálise renal, Insuficiência renal crônica

Referências

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD-MBD Update Work Group. KDIGO 2017 Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). *Kidney Int Suppl* (2011). 2017; 7(1):1-59.
2. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5(1):7-18.

Avaliação do estado de saúde e dimensões relacionadas ao adoecimento em pacientes com Diabetes Mellitus

Alessandra Thomaz Andrade¹, Luciana Soares Costa Santos²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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 Diabetes Mellitus (DM) é abordado como uma doença metabólica, autoimune, que altera o nível de glicose sanguínea e pode afetar a qualidade de vida do paciente em vários aspectos, físico e psíquico, podendo ser agravado de acordo com a compreensão e adesão ao tratamento⁽¹⁻³⁾. **Objetivo:** Identificar o estado de saúde e as dimensões relacionadas ao adoecimento em pacientes diabéticos em unidades de internação e ambulatório de endocrinologia de um hospital de

ensino. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, utilizando o método misto⁽⁴⁾. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo e interpretados segundo os conceitos do Modelo de Senso Comum (MSC). O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida, sob o número CAAE 18488319.6.0000.5479. **Resultados:** A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2019, por meio de ficha sociodemográfica e o MSC. A amostra foi composta por 20 pacientes, sendo 76,4% internados. Os critérios de inclusão foram pacientes diagnosticados com diabetes mellitus tipo 1 ou 2, maiores de 18 anos, ambos os sexos, internados nas unidades de internação da clínica médica e ambulatório de endocrinologia. Foram excluídos desse estudo, pacientes não diabéticos, afásicos, com déficit cognitivo e neurológicos. A média de idade foi de 60,4 anos, Índice de Massa Corpórea (IMC) médio de 32,6 kg/m². Quanto ao sexo observase um predomínio do sexo masculino (64,7%), casados (35,3%), brancos (58,8%), ensino fundamental completo (35,2%). Quanto à ocupação, houve um predomínio de aposentados e católicos, não tabagista e não etilista. As comorbidades pessoais, em destaque foram as cardiopatias, como a Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia, Hipotireoidismo, Epilepsia, seguida de outras comorbidades como câncer e arritmias. Já para os antecedentes familiares observa-se um predomínio de Diabetes Mellitus. A prática de exercício físico entre os participantes teve média de 2,6 dias por semana, com predomínio dos homens. Quanto aos medicamentos utilizados diariamente observou-se predomínio de anti-hipertensivos, estatinas, anti-agregante plaquetário e outros diretamente relacionados com o DM, como insulina e hipoglicemiante oral. Quanto às complicações por causa do DM, 70,6% não tinham tido o quadro em função do DM, mas 53% dos pacientes já apresentavam complicações como alterações oftalmológicas, claudicação, cetoacidose diabética, nefropatia e problemas cutâneos (lesões metabólicas). **Considerações Finais:** Os pacientes apresentam resistência em ter que testar o nível de açúcar no sangue, e classificam a doença como de extrema gravidade. Os portadores de DM, independente dos tipos 1 e 2, internado ou em tratamento ambulatorial, desconhecem a fisiopatologia da doença e seus agravos. A qualidade de vida dos pacientes com DM é afetada em dimensões variadas, principalmente a de consequências e controle da doença. Contudo, os pacientes necessitam de orientações precisas no momento do diagnóstico da doença quanto às complicações, tratamento e identificação precoce das complicações.

Palavras chave: Avaliação em saúde, Diabetes mellitus, Processo saúde-doença

Referências

1. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas. [Internet]. 9th ed. Bruxelas: IDF; 2019. [citado 2020 Maio 18]. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>.
2. World Health Organization. Global report on diabetes. Geneva: WHO; 2016. 87p.
3. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care. 2019; 42(Suppl. 1):S1-193.
4. Paranhos R, Figueiredo Filho DB, Rocha EC, Silva Júnior JA, Freitas D. Uma introdução aos métodos mistos. Sociologias. 2016; 18(42):384-411.

Experiências e qualidade de vida de indivíduos com fibromialgia

Thayná Morais e Costa¹, Marcele Pescuma Capeletti Padula², Fernanda Machado Silva-Rodrigues³

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem
3. Coorientadora. Professora Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: A fibromialgia (FM) ou síndrome fibromiálgica (SFM) é caracterizada como uma síndrome reumatológica, em que há ocorrência de dor crônica generalizada e outros sintomas físicos e emocionais. A etiopatogenia desta síndrome ainda é desconhecida, seu diagnóstico é estritamente clínico, com descarte de patologias semelhantes. O tratamento deve ser individualizado, com a participação de uma equipe multiprofissional e do próprio paciente. Observa-se em literatura, que a FM tem impacto direto na qualidade de vida e que este mesmo impacto deve ser avaliado pela equipe de saúde para a instituição de tratamento eficaz, além de melhoria do conhecimento acerca da patologia⁽¹⁾. Um dos métodos de avaliação é o questionário *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ), validado em 2006 para uma melhor compreensão dos sintomas subjetivos desta patologia⁽²⁾. **Objetivo:** Descrever as experiências cotidianas de indivíduos com fibromialgia, descrever o impacto da fibromialgia na qualidade de vida. **Método:** Tratou-se de um estudo de métodos mistos de pesquisa, combinando a abordagem quantitativa e qualitativa, por meio da estratégia de triangulação concomitante. O Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Misericórdia da Santa Casa de São Paulo, conforme parecer CAAE 94520818.1.0000.5479. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas gravadas e após aplicado o questionário FIQ nos meses de dezembro de 2018 e janeiro de 2019. **Resultados:** A amostra constituiu-se

de 8 mulheres. Todas apresentavam pouco ou nenhum conhecimento sobre a patologia, a apresentação dos sintomas físicos e emocionais permaneciam elevados mesmo com tratamento instituído. Demonstrou-se no estudo, um consumo elevado de medicamentos para controle dos sintomas e comorbidades. O convívio social esteve prejudicado, bem como a disponibilidade de relacionamentos. A pontuação do questionário FIQ apresentou média de 74,34 pontos (casos severos são considerados acima de 70 pontos)⁽²⁾. Os dados das entrevistas apresentam-se em 4 categorias: concepção de fibromialgia, itinerário diagnóstico terapêutico, métodos para o manejo da dor, a dor, suas características e seu impacto nas atividades de vida diária. Ambos instrumentos revelaram uma qualidade de vida baixa e grandes dificuldades no controle dos sintomas⁽¹⁻²⁾. **Conclusão:** O uso de métodos mistos possibilitou uma descrição inicial das experiências de mulheres com SFM. As experiências dessas participantes perpassam o desconhecimento da síndrome, o tratamento em polifarmácia, além do grande isolamento social e dificuldades na realização de atividades de vida diária. Tais relatos são confirmados pela FIQ que gerou escores elevados, indicando baixa qualidade de vida associada à fibromialgia.

Palavras chave: Fibromialgia, Qualidade de vida, Perfil de impacto da doença

Referências

1. Lorena SB, Pimentel EAS, Fernandes VM, Pedrosa MB, Ranzolin A, Duarte Angela LBP. Avaliação da dor e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. *Rev Dor*. 2016; 17(1):8-11.
2. Marques AP, Santos AMB, Assumpção A, Matsutani LA, Lage LL, Pereira CAB. Validação da versão brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). *Rev Bras Reumatol*. 2006; 46(1):24-31.

Fatores de risco, complicações e cuidados de enfermagem para controle de infecções pós transplante renal: revisão de literatura

Karina Macedo¹, Adriana Maria da Silva Felix²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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 transplante renal é um procedimento cirúrgico que consiste na transferência de um rim saudável para uma pessoa com doença renal terminal, podendo ser realizado com doador vivo ou falecido⁽¹⁾. Trata-se de uma opção vantajosa para o indivíduo,

uma vez que melhora a qualidade de vida, contudo, pode resultar em complicações e aumento da morbimortalidade⁽²⁾. **Objetivos:** Analisar as evidências disponíveis na literatura científica sobre os fatores de risco, complicações e cuidados de enfermagem para controle de infecções pós transplante renal. **Método:** Revisão integrativa da literatura⁽³⁾ com busca de estudos primários publicados entre 2008 a 2018, nas bases de dados MEDLINE e LILACS, disponíveis gratuitamente, na íntegra, em português, inglês ou espanhol. **Resultados:** Os 6 artigos primários incluídos na síntese dessa revisão foram lidos na íntegra, organizados e agrupados em três categorias temáticas: 1- fatores de risco (n= 6 artigos), 2- complicações (n= 6 artigos) e 3- cuidados de enfermagem (n= 3 artigos). Na categoria 1, os fatores de risco descritos nos estudos foram imunossupressão, internação hospitalar prolongada e uso de procedimentos invasivos. Com relação à categoria 2, as principais complicações foram as infecciosas, com destaque para as infecções do trato urinário, seguida por infecção de sítio cirúrgico, infecção de corrente sanguínea e infecção sistêmica por Citomegalovírus, seguida por perda do enxerto. No que se refere à categoria 3, a capacitação dos profissionais de saúde sobre as medidas de prevenção de infecção, o manuseio de dispositivos invasivos e orientações para pacientes e familiares foram os principais temas abordados. **Considerações Finais:** As evidências disponíveis na literatura fornecem informações para que o enfermeiro aprimore os cuidados de enfermagem prestados a pessoa submetida a transplante renal, principalmente aqueles referentes à prevenção e controle de infecções.

Palavras chave: Transplante de rim, Fatores de risco, Cuidados de enfermagem, Infecção hospitalar, Prevenção, Controle

Referências

1. Lucena AF, Echer IC, Assis MCS, Ferreira SAL, Teixeira CC, Steinmetz QL. Complicações infecciosas no transplante renal e suas implicações às intervenções de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE Online*. [Internet] 2013 [citado 2018 Set 26]; 7(esp):953-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11561/13519>.
2. Silva AES, Pontes UO, Genzini T, Prado PR, Amaral TLM. Revisão integrativa sobre o papel do enfermeiro no pós-transplante renal. *Cogitare Enferm*. 2014; 19(3):597-603.
3. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.

Incidência de complicações renais e seus desfechos em pacientes politraumatizados: estudo bibliográfico

Ingrid Mota Silva¹, Luciana Soares Costa Santos²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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: Hoje em dia, o politrauma é uma das principais causas de mortalidade, morbidades e incapacidades em longo prazo na população jovem adulta. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 5,8 milhões de pessoas morrem por ano por trauma no mundo⁽¹⁾. Os pacientes politraumatizados podem apresentar diferentes complicações e precocemente disfunções orgânicas incluindo a Lesão Renal Aguda (LRA), devido ao trauma de partes moles e o choque⁽²⁾. A LRA é definida pela redução abrupta da função renal, principalmente pela diminuição da filtração glomerular e volume urinário, associados ao desequilíbrio hidroeletrólítico. O papel do enfermeiro na detecção de sinais e sintomas da disfunção renal é de extrema importância e identificar a incidência de LRA em pacientes politraumatizados pressupõe um melhor planejamento da assistência de enfermagem, minimizando assim, as complicações decorrentes do trauma e otimizando desfechos clínicos mais favoráveis. **Objetivo:** Identificar na literatura científica, a incidência de complicações renais e o desfecho clínico de pacientes politraumatizados durante a internação hospitalar. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa, com análise quantitativa dos dados. A pesquisa foi desenvolvida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no site www.bvs.saude.gov.br, com busca nas bases de dados bibliográficos, Literatura Latino-americana em Ciências de Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDEnf) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Como critério de inclusão utilizou-se artigos de periódicos publicados em português (Brasil e Portugal), no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2018, que descreviam a incidência de complicações renais e seus desfechos em politraumatizados, disponíveis na versão online. Já como critérios de exclusão, não foram incluídas teses, dissertações, publicações fora do período de investigação e que não respondiam aos objetivos. **Resultados:** Observa-se uma escassez de publicações relacionadas ao tema. A amostra foi composta por cinco publicações que atendiam o objetivo do estudo, publicados entre 2008 e 2015, em revistas de clínica médica e especializadas em nefrologia. Os resultados obtidos de acordo com a literatura mostram de 5% a

20% dos pacientes politraumatizados considerados graves, desenvolvem a LRA durante o curso de sua doença, sendo que, em muitos casos, está acompanhada pela insuficiência de múltiplos órgãos, evidenciando uma relação entre gravidade do trauma, muitas vezes relacionados à infecção e a LRA. A predominância dos casos de trauma é no sexo masculino e a faixa etária foi de 16 a 45 anos. A incidência de complicações renais em politraumatizados ocorre na maior parte em traumas penetrantes, com 84,8%. Quanto ao tipo de LRA, dos 52% dos casos de IRA pós-trauma, observou-se instabilidade hemodinâmica, 22% com rhabdomiólise, 21% sepse, como fatores etiológicos. Os desfechos mais observados neste tipo de paciente foram as abordagens cirúrgicas como a nefrorrafia e a nefrectomia parcial/total, contudo o óbito também foi identificado como desfecho clínico comum no politrauma decorrente de complicações entre elas a LRA. **Conclusão:** Os achados apontam para a necessidade de se investigar mais profundamente a relação do politrauma com a LRA, dado a gravidade desta complicação e sua influência na morbimortalidade. Destaca-se que os pacientes que apresentam LRA pós trauma necessitam de cuidados intensivos, controle e assistência interprofissionais para minimizar as complicações que podem surgir decorrente do politraumatismo, viabilizando uma melhor prática do, criando e inovando estratégias para melhores desfechos clínicos.

Palavras chave: Ferimentos e lesões, Lesão renal aguda, Traumatismo múltiplo

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual instrutivo da atenção ao trauma. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. 26p.
2. Romano TG, Tiemo PFGMM. Injúria renal aguda no paciente politraumatizado. J Bras Nefrol. 2013; 35(1):48-56.

Lesões de nervos periféricos decorrentes do posicionamento cirúrgico e os cuidados de enfermagem: uma revisão narrativa da literatura

Larissa Nunes Alves Ferreira¹, Reginaldo Adalberto Luz²

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

2. Orientador. Professor Instrutor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: Para a realização de procedimentos cirúrgicos é necessário manter o paciente em variadas posições que atendam às exigências da técnica

cirúrgica, o que pode colocar o paciente sob o risco de algumas lesões. O enfermeiro tem um papel importante na prevenção de lesões decorrentes do posicionamento do paciente, por fazer parte da equipe cirúrgica e participar ativamente desse processo⁽¹⁾. A atuação do enfermeiro abrange a competência em posicionar o paciente considerando a cirurgia, a técnica a ser empregada, o acesso necessário, as condições do paciente e a escolha da melhor posição cirúrgica⁽¹⁾. **Objetivo:** Conhecer por meio da revisão narrativa da literatura as principais lesões de nervos periféricos decorrentes do posicionamento cirúrgico e os cuidados de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, um tipo de estudo útil para reunir conteúdo específico de um assunto de forma resumida e sintetizada⁽²⁾. A busca de artigos foi realizada na base de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online no portal da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos cujo assunto principal esteja relacionado ao tema, publicados no período de jan/05 a dez/18 nos idiomas português e inglês. **Resultado:** Na busca pelos artigos foi possível encontrar 176 estudos. Após a triagem e leitura dos títulos ou resumos, 14 destes foram selecionados para fazerem parte do resultado deste estudo. Dentre as lesões identificadas, as que ocorrem com maior frequência são: lesão do plexo braquial, lesão do nervo ulnar, lesão do nervo ciático e lesão do nervo femoral. Quanto aos tipos de lesão, a lesão do plexo braquial é causada principalmente por compressão, tração e estiramento. São causadas pela abdução e rotação externa do braço, compressão e tração contra a clavícula ou compressão contra o tórax e a cabeça umeral. As principais medidas de prevenção são: evitar abdução excessiva do ombro, extensão, rotação externa e colocação adequada dos dispositivos de proteção macios. A lesão do nervo ulnar tem como principais mecanismos de causa as compressões, estiramentos, isquemias e traumas diretos. São causados pela longa permanência do manguito de pressão arterial, pressão na região do cotovelo ou flexão prolongada do antebraço. As medidas de prevenção são: manter a cabeça em uma posição neutra, os braços devem ser levemente flexionados e abduzidos, com um ângulo menor que 90°. A lesão do nervo ciático pode ser causada por estiramento, compressão, isquemia ou lesão direta. Essas lesões podem ocorrer devido à hiper flexão, abdução, extensão da perna. As medidas de prevenção são: atenção na colocação de afastadores, o peso e duração da tração deve ser menor que 50lb e mantida por até 2 horas, o grau de flexão do quadril é limitado a 90°. Quanto à lesão do nervo femoral, os mecanismos são a Compressão e

isquemia que podem ser causados pela compressão na borda pélvica por retratores, raptos extremos das coxas e rotação externa dos quadris. As principais medidas de prevenção são: evitar flexão exagerada do quadril, abdução, rotação interna e não hiper abduzir as pernas. **Considerações Finais:** As lesões que ocorrem com maior frequência são as que acometem os nervos do plexo braquial, do nervo ulnar, do nervo ciático e do nervo femoral. Os principais mecanismos envolvidos são a compressão, estiramento e tração. Os principais cuidados de enfermagem para a prevenção dessas lesões são: evitar abdução e extensão do ombro em um ângulo maior que 90°, evitar a hiperextensão do cotovelo, atentar-se sobre o peso e duração da tração que deve ser menor que 50 libras e manter os estribos adequadamente almofadados para não comprimir os nervos. O enfermeiro tem um papel importante na segurança do paciente cirúrgico, pois poderá identificar alguns fatores de risco e intervir no posicionamento do paciente, protegendo as proeminências ósseas, posicionando os coxins e protetores, a fim de minimizar as lesões nervosas.

Palavras chave: Complicações intraoperatórias, Enfermagem, Nervos periféricos

Referências

1. Miranda AB, Fogaça AR, Rizzetto M, Lopes LCC. Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. Rev SOBECC. 2016; 21(1):52-8.
2. Green BN, Johnson CD, Adams A. Writing narrative literature reviews for peer reviewed journals: secrets of the trade. J Chiropr Med. 2006; 5(3):101-17.

Monitorização da função renal de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva em uso de antimicrobianos

Juliana Aparecida da Silva¹, Luciana Soares Costa Santos²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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 unidade de Terapia Intensiva (UTI) oferece vigilância contínua e rigorosa para pacientes com maior grau de complexidade através de profissionais e tecnologias avançadas⁽¹⁾. Cerca de 20 a 30% dos pacientes internados nas UTI evoluem com Lesão Renal Aguda (LRA), considerando outros fatores de risco como idade, sexo, comorbidades, sepse e uso de medicamentos nefrotóxicos⁽²⁾. É papel da Enfermagem

junto à equipe multiprofissional o monitoramento da função renal, a prevenção e/ou detecção precoce de LRA a fim de reduzir a mortalidade na unidade intensiva associada à LRA. **Objetivo:** Monitorar a função renal de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, submetidos à terapia antimicrobiana. **Método:** Trata-se de um estudo de campo e pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, a pesquisa foi realizada em quatro UTI de um Hospital de Ensino da zona central do Município de São Paulo. A amostra foi composta por prontuários de pacientes maiores de 18 anos, em uso de antimicrobianos. Foram excluídos da pesquisa indivíduos com lesão renal prévia. O presente estudo foi submetido ao CEP da instituição sob nº CAAE 03704918.9.0000.5479. A coleta de dados se deu por 30 dias consecutivos e através de um instrumento desenvolvido baseado no critério KDIGO para LRA, além dos dados sociodemográficos e clínicos do paciente. **Resultados:** Todos os dados coletados foram analisados estatisticamente pelo programa SPSS v.13. A amostra foi composta por 29 pacientes, que atendiam aos critérios de inclusão. Todos os dados como: sexo, idade, comorbidades mais prevalentes, medicações prévias, diagnóstico de Sepsis, uso de antimicrobianos e suas classes, foram correlacionados com os valores de Creatinina e Ureia do dia de admissão, 3º, 7º e 10º dia de Internação na UTI, sendo o aumento da Creatinina sérica o principal critério KDIGO para diagnóstico de LRA. Pelo número restrito de amostras e informações faltantes nos prontuários não houve resultados estatisticamente relevantes quando relacionados as informações descritas a elevação de Creatinina e Ureia. Os testes estatísticos (Friendman e Wilcoxon) identificaram que houve aumento relevante estatisticamente nos valores séricos de Uréia, do dia de admissão para o 7º dia de internação hospitalar, com um $p=0,038$ e $0,046$. **Conclusão:** As comorbidades dos pacientes podem estar relacionadas à fatores geneticamente indutores de afecções renais. A creatinina se alterou, contudo, não a ponto de ser correlacionada com o antibiótico, em função do número pequeno da amostra. O aumento de Ureia não necessariamente significa alteração direta dos rins, mas pode estar associada principalmente as alterações clínicas dos pacientes de alta complexidade da UTI, onde muitos fatores contribuem para o aumento desse biomarcador, como nutrição e taxa de função hepática, desidratação, etc. É importante que o enfermeiro monitore a função renal dos pacientes, sempre relacionado às condições clínicas, os exames laboratoriais, as medicações prescritas, principalmente aqueles que têm potencial de lesão renal como antibióticos e AINE. É importante estabelecer ações preventivas, a fim de minimizar ou identificar precocemente a LRA, diminuindo as consequências e a

mortalidade desses pacientes quando internados nas UTI. O presente estudo abre margem para futuras pesquisas contendo um maior número de pacientes, a fim de comprovar a relação da complexidade clínica dos pacientes, com as classes antimicrobianas e seus impactos nos biomarcadores de função renal, que são utilizados para diagnóstico de LRA.

Palavras chave: Lesão renal aguda, Unidades de terapia intensiva, Antibacterianos

Referências

1. Favarin SS, Camponogara S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. *Rev Enferm UFSM*. 2012; 2(2):320-9.
2. Ponce D, Zorzenon CPF, Santos NY, Teixeira UA, Balbi AL. Injúria renal aguda em unidade de terapia intensiva: Estudo prospectivo sobre a incidência, fatores de risco e mortalidade. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2011; 23(3):321-6.

Ocorrências de evasão em um hospital de ensino

- Simone Farias dos Santos¹, Maria Angela Reppetto²
1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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 evasão pode ser definida como “a saída do paciente do hospital sem autorização médica e sem comunicação da saída ao setor em que o paciente estava internado” ou ainda “fuga voluntária de um cliente da instituição de saúde”⁽¹⁻²⁾. Também é caso de evasão o paciente que preenche a ficha de atendimento e se retira antes de concluí-lo. “Desistência do tratamento é a saída do paciente do hospital sem autorização médica, porém, com comunicação da saída ao setor em que o paciente estava internado”⁽¹⁻²⁾. **Objetivos:** Verificar as ocorrências de evasão de pacientes em um hospital de ensino. Caracterizar os pacientes que evadiram de um hospital de ensino. **Método:** Foi uma pesquisa documental, descritiva, retrospectiva, quantitativa. A amostra foi composta por 2030 protocolos de circunstâncias adversas com o paciente encaminhados à Comissão de Ética de Enfermagem-CEE de um hospital de ensino, nos anos de 2014 e 2015. Os dados foram coletados na própria CEE, após a aprovação do projeto pelo CEP (CAAE 89877318.0.0000.5479). Após a leitura de cada protocolo foi preenchida uma ficha na qual continha os dados referentes aos objetivos da pesquisa. **Resultados:** O local de internação onde houve maior número de evasão dos pacientes foi o Pronto Socorro Central

(PSC) com 1634(80,50%) ocorrências. O turno com o maior número de ocorrências de evasão, foi o noturno 680(33,50%), mas ressaltamos que 670(33,00%) dos casos não foram informados o turno. O período de maior frequência de evasão foram março e abril de 2014 no PSC com 286(14,09%), Pronto Socorro Infantil (PSI) com 72(3,55%) e na Unidade de Ginecologia e Obstetrícia (UGO), 10(0,49%) nos meses de março e abril de 2014 e maio a julho de 2015. Os momentos/motivos da evasão de maior incidência foram, no processo de realização de exames e/ou recebimento de resultados”, 392(19,31%) no PSC e 158(7,78%) no PSI. Na UGO a maior incidência foi do momento “Recusa de atendimento/ tratamento/ permanecer no serviço” com 13(0,64%) casos. As condutas de enfermagem frente à evasão não foram anotadas em 1847(90,99%) dos protocolos, enquanto que como conduta médica, em 1152(56,75%) foi preenchida uma carta de evasão. Em relação às consequências mais frequentes da evasão do paciente foram a não continuidade ao tratamento, 1462(72,02%) no PSC, 135(6,55 %) no PSI e na UGO, 22(1,09%). Reiteramos que há relatos que indicam que o tratamento recebido na assistência hospitalar influencia na decisão de evadir do serviço, como os problemas financeiros, a desatenção e comportamento inadequado dos profissionais, o que sugere uma deficiência do sistema de atenção hospitalar⁽³⁾. **Conclusões:** A partir dessa pesquisa verificamos que muitos protocolos não foram preenchidos por completo. Esse fato demonstra que é necessária a orientação das equipes profissionais envolvidas na situação de evasão dos pacientes, para isso. A CEE e a Educação Continuada de Enfermagem têm o compromisso de promoverem atividades educativas para a equipe de enfermagem com objetivo de conscientizar sobre o preenchimento correto dos protocolos a fim de que as evasões sejam evitadas, mas se ocorrerem, que haja maior esclarecimento dos pacientes sobre isso.

Palavras chave: Pacientes desistentes do tratamento, Ética em enfermagem, Comissão de ética

Referências

1. Conselho Regional de Enfermagem. Parecer COREN-SP N°27 de 06 de junho de 2010. Delibera sobre evasão de pacientes, conceito, responsabilidades e formas de preservação. [Internet]. São Paulo, 06 de julho de 2010. [citado 2019 Ago 25]. Disponível em: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_27.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar. 2ª .ed. rev. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. 32 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos.)
3. Mohseni M, Alikhani M, Tourani S, Azami-Aghdash S, Royani S, Moradi-Joo M. Rate and causes of discharge against medical

advice in Iranian hospitals: a systematic review and meta-analysis. Iran J Public Health. 2015; 44(7):902-12.

O papel do Enfermeiro na prática esportiva segundo a teoria das necessidades humanas básicas: uma revisão bibliográfica

Lethicia Gabriele Nascimento de Souza¹, Janete Hatsuko Komessu²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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: Dentre as áreas de atuação do enfermeiro, há algum tempo a área do esporte vem ganhando espaço, onde o enfermeiro tem o papel de atuar na prevenção e promoção a saúde dos atletas⁽¹⁾. Ainda encontra dificuldade para atuação, por diversos motivos, entre eles a escassez de publicações científicas e de profissionais atuantes⁽²⁾. Para atuação do enfermeiro na prática esportiva a Teoria das Necessidades Humanas Básicas permite uma visão holística na promoção da saúde e qualidade de vida do atleta e, ao mesmo tempo, implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem de modo efetivo⁽³⁾. **Objetivo:** Descrever o papel do enfermeiro na área de prática esportiva, segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Método:** Revisão integrativa, cuja metodologia consiste na síntese de pesquisas que respondem a uma determinada questão, proporcionando conhecimento e utilizando a prática baseada em evidências como principal norte. Consiste em seis etapas que conduzem na identificação do tema ao resultado final, na síntese do conhecimento. **Resultados:** Dos artigos encontrados e selecionados, 90% foram pela base de dados Lilacs. Através dos artigos foi evidenciado que foram abordadas a assistência de enfermagem no atendimento às necessidades psicobiológicas e psicossociais dos atletas e nenhum artigo mencionou o atendimento às necessidades psicoespirituais. Entre os artigos escolhidos, das necessidades psicossociais somente a segurança foi citada por oito artigos, correspondendo a 88,8% dos artigos selecionados. As necessidades psicobiológicas foram mais citadas entre os autores como importantes para atuação dos enfermeiros. Isto significa que, os atletas de diferentes modalidades desenvolvem necessidades semelhantes, principalmente necessidades psicobiológicas, nas quais envolvem sono e repouso, integridade física, hidratação, mecânica corporal, nutrição, exercício físico e atividade física, regulação vascular e percepções sensoriais. **Considerações Finais:** De acordo com pesquisa realizada foi

possível descrever o papel do enfermeiro na área de prática esportiva, segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. As publicações encontradas mostraram que as necessidades humanas básicas em que o enfermeiro atua no cuidado à saúde e na promoção da qualidade de vida dos atletas são as necessidades psicossociais e psicobiológicas. O enfermeiro tem como responsabilidade a percepção em compreender as necessidades apresentadas pelos atletas e buscar estratégias efetivas que atendam estas de forma individualizada, e dessa maneira cumprir com o papel que lhe é proposto dentro do âmbito esportivo.

Palavras chave: Esportes, Enfermagem, Atletas, Traumatismos em atletas

Referências

1. Kretly V, Faro ACM. Caracterização da assistência de enfermagem ao atleta no centro olímpico de São Paulo. *Enfermeria Global*. [Internet]. 2002 [citado 2019 Ago 26]; 4:1-7. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/573/631>.
2. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. *Enfermagem e esporte – um jogo possível?* [Internet]. São Paulo: COREN; 2005. [citado 2017 Out 05] Disponível: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/57_0.pdf.
3. Castellanos BEP. *Filosofia, Teoria e ciência de enfermagem*. In: Horta W. *Processo de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p.28-9.

Orientações de enfermagem pós intervenção coronária percutânea: proposta de um plano de alta

Marta Valéria dos Santos¹, Rosimeire Angela de Queiroz Soares²

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

Introdução: As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de mortalidade. projeta-se que o IAM se torne a principal causa isolada de morte em 2020. Várias terapêuticas têm surgido a fim de estabelecer um tratamento efetivo e minimamente invasivo através da Intervenção Coronária Percutânea (ICP). Neste sentido, a angioplastia transluminal coronariana (ATCP) é uma forma de ICP e constitui alternativa para tratamento não cirúrgico das obstruções das artérias coronárias. Consiste na introdução de um cateter arterial a fim de desobstruir as coronárias e restabelecer o fluxo de sangue ao coração. Trata-se de um procedimento muito indicado, entretanto, passível de complicações⁽¹⁾. **Objetivos:** Identificar as

principais complicações e cuidados de enfermagem após Angioplastia Coronária Percutânea e elaborar um plano de alta estes pacientes **Método:** Pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Composta por artigos científicos e pelas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, publicados em língua portuguesa, nos últimos 10 anos. **Resultados:** Foram levantadas 12 publicações. As complicações identificadas foram divididas em: lesão vascular coronária: trauma causado no próprio vaso coronário durante o procedimento (dissecções, trombozes, perfurações e embolizações), lesão vascular periférica (pseudoaneurisma, hematoma local ou retroperitoneal, fistula artério-venosa), complicação à distância (como, por exemplo AVC), evento sistêmico não-vascular: intercorrências sistêmicas, (reações alérgicas, nefropatia induzida pelo, congestão pulmonar) e outras complicações (lesão de pele, infecção de sítio de punção). Os cuidados de enfermagem constituem-se no acompanhamento intensivo, reconhecimento precoce de sinais e sintomas, para a prevenção de complicações, além de medidas para alívio da dor e promoção do conforto⁽²⁾. Ressalta-se a importância de o enfermeiro realizar orientações para educação em saúde, minimizando o risco de complicações e atuando na reabilitação precoce⁽²⁻³⁾. Embora se reconheça a importância de orientação de cuidados após ATC, observou-se a incipiência de estudos voltados para a orientação e cuidados de enfermagem a estes pacientes. **Considerações Finais:** O estudo permitiu elencar as principais complicações após ATC e conhecer os cuidados de enfermagem disponíveis na literatura para propor um plano de orientação de enfermagem, minimizando a ocorrência destas complicações. Vislumbra-se, numa pesquisa futura, a apresentação e validação desta proposta ao serviço de cardiologia hemodinâmica e intervencionista de uma Instituição de Ensino.

Palavras chave: Angioplastia coronária com balão, Intervenção coronária percutânea, Educação em enfermagem, Cuidados de enfermagem

Referências

1. Feres F, Costa RA, Siqueira D, Costa Jr JR, Chamié D, Staico R et.al. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista sobre intervenção coronária percutânea. *Arq Bras Cardiol*. 2017; 109(1Supl.1):1-81.
2. Lima VCGS, Queluci GC, Brandão EB. Cuidados de enfermagem ao cliente pós-angioplastia transluminal coronariana. *Rev Enferm UFPE Online*. [Internet]. [citado 2019 Mar 12]. 2019; 13(3):732-42. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/pt_1695-6141-eg-18-54-374.pdf
3. Mazzo A, Magalhães EML, Sonobe HM, Girão FB. Cuidado de enfermagem na angioplastia coronária transluminal percutânea:

revisão integrativa da literatura. Rev Enferm UFPE Online. [Internet]. [citado 2019 Mar 12]. 2010; 4(spe):195-201. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6269/5516>

Informativa. [Internet]. Fevereiro de 2014. [citado 2018 Set 15]; n° 385 (http://actbr.org.br/uploads/arquivo/957_FactSheetAtividadeFisicaOMS2014_port_REV1.pdf).

Orientação de enfermagem sobre a atividade física: estudo bibliográfico

Edna Rocha de Sá¹, Cell Regina da Silva Noca²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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: Atividade física (AF) é compreendida como todo o movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos resultando assim em gasto energético acima do metabolismo de repouso podendo ter diversas finalidades, a Organização Mundial de Saúde recomenda AF diária, pois a sua prática é um dos principais componentes na prevenção do crescimento de doenças crônicas⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar na produção científica nacional a orientação de atividade física do enfermeiro. **Método:** Estudo bibliográfico. Bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Centro Latino Americano e do Caribe de informações em Ciências da Saúde (LILACS), de 2003 a 2018, palavras-chaves: Enfermagem, Cuidados, Atividade física, Exercícios físicos. Amostragem: 11 artigos. **Resultados:** Predomínio de orientação de atividade física moderada (9 artigos), aplicação na área da Saúde Coletiva (9), seguida da urgência e emergência (1 artigo) e obstetrícia (1 artigo). A maioria abordou o envelhecimento saudável (6 artigos), gênero feminino (5 artigos) e idosos (5 artigos). Os enfermeiros foram os únicos autores de 7 publicações e em parceria com médicos (2) e educador físico (2). Todos os estudos concluíram sobre os benefícios e a relevância do estímulo da AF na prescrição de enfermagem. **Conclusão:** O estudo permitiu compreender a importância da atividade física na qualidade de vida e prevenção de doenças crônicas. Destacou-se a relevância da intervenção de enfermagem, na perspectiva de mudanças de comportamentos, aquisição de conhecimento e novos hábitos saudáveis para a promoção de saúde e prevenção de morbidades.

Palavras chave: Enfermagem, Promoção da saúde, Atividade motora

Referência

1. Organização Mundial da Saúde. Atividade física. Folha

Orientações sobre higiene nasal e ambiental no tratamento de rinite alérgica

Gabrielly Menezes¹, Tainá Mosca², Wilma Carvalho Neves Forte³

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem
2. Professora Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Ciências Patológicas. Disciplina de Imunologia
3. Orientadora. Professora Titular da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Ciências Patológicas. Disciplina de Imunologia

Introdução: A rinite alérgica é uma hipersensibilidade IgE-mediada de alta prevalência, interferindo diretamente na qualidade de vida, em especial por prejudicar o sono⁽¹⁾. A IgE específica contra alérgenos une-se a mastócitos, degranulando estas células e liberando mediadores responsáveis pelas manifestações clínicas⁽¹⁾. Os aeroalérgenos são os desencadeadores dos sinais e sintomas da rinite alérgica. Entre os principais aeroalérgenos da rinite alérgica encontram-se: ácaros domiciliares, pelos de animais e restos de baratas. Os irritantes inespecíficos contribuem para o aparecimento das manifestações clínicas e entre estes estão: mudanças climáticas, poluição, tabagismo, odores, fiapos de tecidos⁽²⁾. A base do tratamento da rinite alérgica é o controle ambiental dos aeroalérgenos e dos irritantes inespecíficos, na tentativa de diminuir a exposição a estes agentes⁽³⁾. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo rever os principais métodos não farmacológicos que evitam a presença de aeroalérgenos e de agravantes inespecíficos em portadores de rinite alérgica. **Método:** Foram utilizadas publicações científicas desde o ano de 1987, indexadas em bases de dados informatizados: LILACS, SCIELO e livros de imunologia e alergia. **Resultados:** Os resultados encontrados como principais orientações aos pacientes com rinite alérgica, no sentido de evitar a presença de aeroalérgenos e de agravantes inespecíficos, foram: 1º. lavar as mãos e nariz com frequência, utilizando água potável ou soro fisiológico, 2º. pingar soro fisiológico nas narinas com frequência para hidratar a mucosa nasal, 3º. encapar travesseiro e colchão com tecido de pouca trama ou napa ou plástico, 4º. substituir a limpeza com vassouras por limpeza com pano úmido, 5º. diminuir bichos de pelúcia e lavá-los ou expô-los ao sol com frequência, 6º. evitar estantes abertas de livros, acúmulo de papéis, revistas, caixas de papelão,

7°. evitar tapetes, cortinas e sofás de tecido, em especial no quarto de dormir, 8°. tentar substituir aspiradores comuns por aspiradores com filtros especiais ou usá-los em dias em que o paciente não se encontra na residência, 9°. evitar baratas, limpando a residência com frequência, 10°. evitar ser fumante ativo ou passivo, 11°. evitar odores de perfumes ou de produtos de limpeza, 12°. evitar mofo, com limpeza frequente das áreas úmidas ou uso de água sanitária, sem o paciente no ambiente, 13°. dar banho com frequência nos animais de estimação, 14°. evitar animais de estimação de pelo quando esses forem causas da alergia, evitar que os animais entrem no quarto do paciente, 15°. evitar mudanças de temperatura corpórea, utilizando agasalhos e vestindo-se no quarto ao acordar ou no banheiro após o banho, 16°. substituir cobertores por edredons sintéticos, 17°. evitar roupas felpudas, 18°. lavar roupas novas antes de utilizá-las, 19°. expor ao sol antes de usar roupas guardadas há mais tempo, 20°. escolher o quarto mais ensolarado para o paciente. **Considerações Finais:** A higiene ambiental adequada deve sempre ser feita com base na sensibilização e na exposição do paciente, pois diminui os agentes desencadeadores da reação alérgica. Os principais métodos não farmacológicos que controlam as manifestações clínicas de rinite alérgica têm como base evitar a presença ou remover os aeroalérgenos e os agravantes inespecíficos. As orientações para remoção de aeroalérgenos e de agravantes da rinite alérgica devem ser aplicadas por profissionais da saúde e primordialmente pela área Enfermagem.

Palavras chave: Rinite, Rinite alérgica, Alérgenos

Referências

1. Forte WCN. Reações IgE-mediadas. In: Forte WCN. Imunologia do básico ao aplicado. 3ª. ed. São Paulo: Atheneu; 2015. p.131-80.
2. Sakano E, Solé D, Cruz AA, Pastorino AC, Tamashiro E, Kuschinir F, et al. IV Consenso Brasileiro sobre Rinites. Braz J Otorhinolaryngol. 2018, 84(1):3-14.
3. Bousquet J, Schünemann H, Hellings P, Arnavielhe S, Bachart C, Bedbrook A, et al. MACVIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis. J Allergy Clin Immunol. 2016; 138(2):367-74.

Perfil epidemiológico, clínico e a assistência de enfermagem ao idoso internado em unidades de terapia intensiva

Flávia Del Busso Peres¹, Marcele Pescuma Capeletti Padula²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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: Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, idoso é aquele com 60 anos de vida, ou mais, nos países desenvolvidos esta idade se estende, com início aos 65 anos⁽¹⁾. A expectativa de vida da população idosa vem aumentando significativamente, devido a diminuição da taxa de mortalidade, com o avanço tecnológico da medicina. Estudos mostram que as internações de idosos em Unidades de Terapia Intensiva - UTI's são decorrentes, em sua maioria, de problemas respiratórios, neurológicos, cardiovasculares, gastrointestinais e geniturinários⁽²⁾. **Objetivos:** Identificar e descrever, através de material bibliográfico, o perfil epidemiológico, clínico e a assistência de enfermagem ao idoso internado em UTI's. **Método:** Pesquisa bibliográfica descritiva, de artigos científicos nas bases de dados BIREME/ Biblioteca Virtual em Saúde, publicados entre janeiro de 2013 a dezembro de 2018 e leitura dos resumos dos trabalhos selecionados, resultantes da busca pelos cruzamentos do descritor específico "Unidades de Terapia Intensiva" com os descritores gerais: Idoso, Idoso de 80 anos ou mais, Idoso Fragilizado, Serviços de Saúde para Idosos, e Saúde do Idoso. Para os artigos revelados pertinentes, foi preenchida uma ficha com: referência bibliográfica, dados epidemiológicos e clínicos e assistência de enfermagem. **Resultados:** Pela pesquisa foram selecionados onze artigos, sendo sete em língua portuguesa e quatro em espanhol. Comparando os artigos e dados coletados, na língua portuguesa houve um predomínio de artigos nas cidades brasileiras de João Pessoa e Rio de Janeiro (28,55% cada), o ano de publicação 2014 (42,85%) e a metodologia quantitativa (57,15%). Na língua espanhola foi encontrado um predomínio de artigos na cidade de Havana (50%), sem predomínio de ano de publicação. Quanto a metodologia, encontrou-se pesquisas quantitativa e qualitativa (50% cada). Em relação aos dados epidemiológicos, os artigos em português apresentaram predomínio de análise em ambos os sexos, faixa etária de 60 a >80 anos, maioria analfabetos. Nos artigos em língua espanhola, predomínio de pacientes internados nas UTI's do sexo masculino, faixa etária de 60 a 80 anos, sem indicação

da escolaridade. Motivo da internação, em ambos os idiomas foram patologias do sistema cardiovascular, assim como afirma a literatura⁽³⁾, sistema respiratório e outros agravos/ acontecimentos. Os artigos evidenciaram, também, que comorbidades como Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS e Diabetes Mellitus - DM estão associadas às internações de idosos. Com relação à assistência de enfermagem, os artigos em espanhol não forneceram dados e os em português, dos sete selecionados, apenas dois exemplificam a assistência, sendo ela: equipe de enfermagem 24 horas à beira leito, monitorização dos sinais vitais e realização de diagnósticos de enfermagem. **Considerações Finais:** Com os resultados e a expectativa de vida aumentando a cada ano é evidente a necessidade de profissionais especializados da área da saúde, especificamente a necessidade das equipes de enfermagem se atualizarem em relação às mudanças atuais da população idosa, aos fatores de risco, às patologias que atualmente levam às internações e aos tratamentos diferenciados e possíveis com o avanço da tecnologia.

Palavras chave: Unidades de terapia intensiva, Idoso, Saúde do idoso

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: OMS; 2015. 28p.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. 156p.
3. Carvalho MHR, Carvalho SMR, Laurenti R, Payão, S. Tendência de mortalidade de idosos por doenças crônicas no município de Marília-SP, Brasil: 1998 a 2000 e 2005 a 2007. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014; 23(2):347-54.

Perfil epidemiológico, clínico e desfecho dos pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca no ano de 2018 na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Ana Carolina Gomes Ferreira¹, Camila Waters²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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 cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) está indicada para pacientes com doença arterial coronariana obstrutiva, como uma alternativa de restauração da irrigação sanguínea⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico, clínico e desfecho dos pacientes submetidos à cirurgia de

revascularização do miocárdio. **Método:** Pesquisa retrospectiva, sendo analisados todos os prontuários de pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, submetidos à cirurgia de RM no período de 01/01/2018 a 31/12/2018 no Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (CAAE: 02857518.6.0000.5479). **Resultados:** Consultados 50 prontuários no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico, sendo que 26 (52,0%) eram do sexo masculino, a média de idade foi de 50,2 anos, variando de 50 a 84 anos, sendo que a faixa etária mais acometida foi de 61 a 70 anos, com 21 pacientes (42,0%), seguida de 50 a 60 anos, com 20 pacientes (40,0%), 71 a 80 anos, com oito pacientes (16,0%) e um paciente (2,0%) na faixa etária de 81 a 90 anos. A cor branca foi apontada por 22 pacientes (44,0%), seguida da cor parda em oito pacientes (16,0%), cor preta em quatro pacientes (8,0%) e cor amarela em um paciente (2,0%). Em 15 prontuários (30,0%) essa informação não estava disponível. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi referida por 43 pacientes (86,0%), o Diabetes Mellitus (DM) por 27 (54,0%), a dislipidemia estava presente em dez pacientes (20,0%), o acidente vascular cerebral foi relatado por dois pacientes (4,0%) e a doença renal por outros dois (4,0%) pacientes. Dos 50 prontuários, em 23 (46,0%) estava descrito o hábito de ser tabagista ou ex-tabagista e em oito (16,0%) estava descrito o hábito de ser etilista ou ex-etilista. A média de internação hospitalar foi de 18,4 dias, variando de quatro a 60 dias, sendo que 13 pacientes (26,0%) ficaram internados no hospital por até dez dias, 18 pacientes (36,0%) permaneceram de 11 a 20 dias, 13 pacientes (26,0%) ficaram de 21 a 30 dias, quatro pacientes (8,0%) ficaram de 31 a 40 dias, um paciente (2,0%) ficou de 41 a 50 dias e outro um paciente (4,0%) permaneceu de 51 a 60 dias internado no hospital. A média de internação na UTI foi de quatro dias, variando de dois a 11 dias, sendo que 26 pacientes (52,0%) ficaram internados na UTI por até três dias, seguido de 21 pacientes (42,0%) que ficaram de quatro a sete dias e três pacientes (6,0%) permaneceram internados na UTI de 8 a 11 dias. A grande maioria dos pacientes (46 - 92,0%) recebeu alta e quatro pacientes (8,0%) evoluíram a óbito. A média de duração da cirurgia foi de 5h15 minutos, variando de 1h50 minutos a 8h58 minutos, sendo que em oito pacientes (16,0%) a cirurgia durou até quatro horas, em 31 pacientes (62,0%) a cirurgia durou de 4 a 6 horas, em oito pacientes (16,0%) durou de 6 a 8 horas e em três pacientes (6,0%) a cirurgia durou de 8 a 10 horas. Dos 50 pacientes, 37 (74,0%) necessitaram de circulação extracorpórea (CEC), com uma média de 88,48 minutos, variando de 50 a 228 minutos, sendo que em 14 pacientes (37,8%) a CEC durou até 60 minutos, em 19 pacientes (51,4%) durou de 61 a 120 minutos

e em quatro pacientes (10,8%) a CEC durou de 181 a 240 minutos. O dreno de mediastino foi usado em 32 pacientes (64,0%), o dreno de tórax direito em seis pacientes (12,0%), o dreno de tórax esquerdo em 12 pacientes (24,0%), o marcapasso epicárdico em 28 pacientes (56,0%), o cateter de Swan-Ganz em 29 pacientes (58,0%) e a pressão arterial invasiva em 24 pacientes (48,0%). **Conclusão:** Prevaleram indivíduos do sexo masculino, tabagistas, de cor branca, com uma média de idade de 50,2 anos, HAS, DM e dislipidemia foram as comorbidades mais relatadas, a média de internação hospitalar foi de 18,4 dias e a média de internação na UTI foi de quatro dias, a grande maioria recebeu alta hospitalar, a média de duração da cirurgia foi de 5h15 minutos, 74,0% necessitaram de CEC com uma média de 88,48 minutos.

Palavras chave: Perfil de saúde, Cirurgia torácica, Procedimentos cirúrgicos cardiovasculares

Referência

1. Schakenbach L. Manejo de cliente com distúrbios cardíacos estruturais, infecciosos e inflamatórios. In: Hinkle JL, Cheever KH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p.770-95.

Perfil epidemiológico, clínico e desfecho de pacientes com Traumatismo cranioencefálico

Jeniffer Araújo Valentim da Silva¹, Camila Waters²,
Marcele Pescuma Capeletti Padula³

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem
3. Coorientadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é caracterizado como um grande problema de saúde pública, pois afeta uma faixa etária ativa da população, levando a danos sócio-econômicos importantes para a sociedade⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico, clínico e o desfecho dos pacientes com Traumatismo Crânio Encefálico. **Método:** Pesquisa retrospectiva, sendo analisados todos os prontuários de pacientes de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos, que estiveram internados na Instituição no período de 01/01/2017 a 31/12/2017, vítimas de TCE por qualquer etiologia. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 88290418.0.0000.5479)

e contemplado com bolsa PIBIC-FCMSCSP vigência 2018/2019. **Resultados:** Amostra foi composta pela análise de 268 prontuários, sendo o sexo masculino o mais acometido (78,7%), com maior incidência na faixa etária dos 31 a 50 anos (38,4%), seguido de 28,4% na faixa etária de 51 a 70 anos, 17,2% entre 18 a 30 anos e 16,0% com idade entre 71 e 100 anos. A média de idade foi de 51 anos. A cor branca foi prevalente em 54,1% da amostra, seguido de 26,1% de cor parda, 16,8% de cor preta e em 3,0% essa informação não constava no prontuário. Na amostra, 81,0% eram solteiros, seguido de 6,0% casados, 1,9% divorciados, outros 1,9% separados, 1,4% viúvos e em 7,8% dos prontuários não constavam essa informação. A maioria dos pacientes (76,1%) chegou ao Pronto Socorro (PS) pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), seguido de 10,1% que chegaram por meio de condução própria, 9,0% foram transferidos de outro hospital e 4,8% chegaram com viatura policial. A Escala de Coma de Glasgow de 13 a 15 pontos na chegada ao hospital estava presente em 78,0% da amostra, seguido de 14,2% com pontuação entre 3 a 8, e 7,8% com pontuação entre 9 a 12, com uma média da escala de 12 pontos. Em 66,4% da amostra, o TCE foi classificado como leve, seguido de 22,4% com TCE grave e 11,2% com TCE moderado. A maioria dos pacientes (57,5%) apresentou o TCE por queda, seguido de 16,0% por atropelamento, 12,0% por agressão, 5,9% por politrauma de mecanismos desconhecidos, 5,6% por acidente de moto, 1,9% por acidente automobilístico e 1,1% por ferimento por arma de fogo. Dos pacientes que tinham os hábitos descritos no prontuário, 22,8% eram etilistas, 5,6% referiram o uso de drogas ilícitas e 4,1% referiram tabagismo. A maioria dos pacientes 84,3% ficou internada no hospital por até 10 dias, seguido de 9,3% que ficaram internados de 11 a 20 dias, 2,6% pacientes permaneceram no hospital de 21 a 30 dias, 1,9% ficou internado de 31 a 50 dias, 1,1% permaneceu internado de 51 a 70 dias e 0,8% ficou de 71 a 100 dias no hospital, com uma média de internação hospitalar de seis dias. Em relação ao tipo de tratamento instituído em decorrência do TCE, 92,9% receberam tratamento clínico (conservador) e 7,1% realizaram procedimento cirúrgico. Dos pacientes que realizaram procedimento cirúrgico, em 42,1% a cirurgia demorou de 1 a 2 horas, em outros 42,1% a cirurgia durou de 2 a 4 horas, seguida de 10,5% nos quais a cirurgia durou de 4 a 6 horas e 5,3% a cirurgia durou mais do que seis horas, com uma média de duração da cirurgia de 2h49 minutos. A maioria dos casos (85,8%) recebeu alta hospitalar, seguido de 10,8% que evoluíram a óbito, 2,2% receberam transferência hospitalar e 1,2% evadiu do hospital. O dreno de sucção foi utilizado em 72,7% da amostra, com uma média de permanência de oito dias e 27,3% necessitaram de derivação ventricular

externa, com uma média de quatro dias. **Conclusão:** Prevaleceu indivíduos brancos, do sexo masculino e na faixa etária de 31 a 50 anos, chegaram ao PS com o SAMU, vítimas de TCE leve, ocasionado por queda, com uma média de internação hospitalar de seis dias, recebendo tratamento clínico e com desfecho de alta hospitalar.

Palavras chave: Perfil de saúde, Lesões encefálicas traumáticas, Traumatismo cerebrovascular

Referência

1. Feitosa MS, Faria AL, Figueira MS, Nakamiti MCP, Santos TCMM. Traumatismo cranioencefálico: morbidade e a mortalidade. In: 15º Encontro Latino Americano de Iniciação Científica. 11º Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. 4º Encontro Latino Americano de Iniciação Científica Júnior. 2010. [citado 2017 Dez 5] p. 4-1. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/0003_0208_01.pdf.

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

Aline Couto Cavalheiro¹, Camila Waters²

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

Introdução: Os tumores intracranianos são lesões expansivas que ocupam espaço dentro da caixa craniana e produzem um efeito de massa, comprimindo as estruturas adjacentes ou infiltrando o tecido cerebral⁽¹⁾.

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico, clínico e desfecho dos pacientes submetidos à neurocirurgia para ressecção de tumores cerebrais primários ou secundários. **Método:** Pesquisa retrospectiva, sendo analisados prontuários de pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, submetidos à neurocirurgia para ressecção de tumores cerebrais primários ou secundários, no período de 01/01/2017 a 31/12/2017, no Hospital Central da ISCMSP. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sob CAAE: 81461417.9.0000.5479. **Resultados:** Avaliados 93 prontuários, sendo que o gênero feminino foi predominante com 47 pacientes (50,5%). Em relação à faixa etária, a maior prevalência foi de 29 a 39 anos, com 29 pacientes (31,2%), seguido de 27 pacientes (29,0%) na faixa etária de 51 a 61 anos, 22 pacientes (23,7%) na faixa etária de 40 a 50 anos, sete pacientes (7,5%) na faixa etária de 18 a 28 anos,

outros sete pacientes (7,5%) na faixa etária de 62 a 72 anos e um paciente (1,1%) na faixa etária de 73 a 83 anos. A média de idade foi de 44 anos, variando de 19 a 73 anos. A cor branca foi declarada por 55 pacientes (59,2%), seguido de 19 pacientes (20,4%) de cor preta, 16 pacientes de cor parda (17,2%) e três pacientes (3,2%) de cor amarela. Com relação à escolaridade, nove pacientes (9,7%) apresentavam ensino fundamental, 65 pacientes (69,9%) apresentavam ensino médio e 19 pacientes (20,4%) com ensino superior. Na avaliação do estado civil, 55 pacientes (59,2%) eram casados, 27 pacientes (29,0%) eram solteiros, cinco pacientes (5,4%) divorciados, quatro pacientes (4,3%) viúvos e dois pacientes (2,1%) com união consensual. Na avaliação das comorbidades e estilo de vida, 42 pacientes (31,1%) apresentavam sedentarismo, 38 pacientes (28,1%) apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 26 (19,3%) eram etilistas e outros 26 (19,3%) tabagistas e três pacientes (2,2%) possuíam Diabetes Mellitus. Com relação ao período de internação hospitalar, 38 pacientes permaneceram internados no hospital de 1 a 3 dias, seguido por 32 pacientes que ficaram de 4 a 7 dias, 16 pacientes permaneceram de 8 a 15 dias e sete pacientes ficaram internados por 16 dias ou mais. A média de internação hospitalar foi de seis dias, variando de um a 62 dias. Todos os pacientes fizeram o período pós-operatório na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com uma média de dois dias, sendo que 13 pacientes permaneceram por menos de 24 horas na UTI, 17 pacientes ficaram um dia, 34 pacientes ficaram dois dias, 14 pacientes permaneceram três dias na UTI, 10 pacientes ficaram quatro dias, três pacientes ficaram cinco dias e dois pacientes ficaram seis dias na UTI. Com relação à etiologia, em 58 pacientes o tumor era primário e em 35 pacientes o tumor era secundário, em 77 pacientes a localização era supratentorial e em 16 pacientes a localização era em fossa posterior. Com relação ao quadro clínico, o déficit motor esteve presente em 53 pacientes, seguido da cefaleia (49 pacientes), alteração cognitiva (41 pacientes), alteração visual (36 pacientes), alteração de comportamento (35 pacientes), alteração de linguagem (30 pacientes), déficit de sensibilidade (24 pacientes), vômito (15 pacientes), crise convulsiva (14 pacientes) e outras manifestações (dismetria, tremor, vertigem e alterações auditivas) em 10 pacientes. Do total de pacientes, 33 fizeram algum tipo de tratamento prévio à cirurgia, seja quimioterapia ou radioterapia. Com relação ao desfecho, 84 pacientes receberam alta hospitalar, com uma média da Escala de Coma de Glasgow de 12 pontos e uma média da Escala de Rankin de 1,9 pontos. **Conclusão:** Predominaram pacientes do sexo feminino, com média de idade de 44 anos, casados, sedentários, com hipertensão arterial sistêmica, etilismo e tabagismo. Permaneceram inter-

nados no hospital por até sete dias e na UTI por dois dias, apresentavam tumores primários, localizados em região supratentorial, manifestados por déficit motor, cefaleia, alterações cognitivas, visuais e de comportamento, a maioria recebeu alta hospitalar, com uma média na Escala de Coma de Glasgow de 12 pontos e de 1,9 na Escala de Rankin.

Palavras chave: Perfil de saúde, Neurocirurgia, Neoplasias encefálicas

Referência

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

Perfil epidemiológico dos pacientes com acidente vascular cerebral: pesquisa bibliográfica

Daisy Polydoro de Souza¹, Camila Waters²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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 Acidente Vascular Cerebral (AVC), classificado como isquêmico ou hemorrágico, pode ser definido como um distúrbio focal da função cerebral, de origem vascular, que leva a sinais clínicos de desenvolvimento rápido, com duração maior do que 24 horas⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral. **Método:** Pesquisa bibliográfica e descritiva, com busca bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando a palavra-chave: Acidente Vascular Encefálico e o descritor: Acidente Vascular Cerebral, que foram utilizados como específicos e foram cruzados com os descritores gerais: Epidemiologia e Perfil de Saúde. Incluídos artigos científicos, disponíveis para acesso na íntegra, escritos no idioma português e publicados entre os anos de 2014 a 2018. **Resultados:** Seleccionados oito artigos científicos, sendo que dois foram publicados em 2015, outros dois em 2016, três artigos publicados em 2017 e um artigo em 2018. Em dois trabalhos, os dados foram coletados no Estado de Paraná e Santa Catarina e em um trabalho nos seguintes Estados: Minas Gerais, São Paulo, Acre e Paraíba. Nos oito estudos avaliados, seis estudos evidenciaram o AVC mais prevalente no sexo masculino, variando de 52,0% a 60,0%. Um estudo encontrou uma prevalência de 51,4% no sexo feminino e outro estudo encontrou

uma prevalência igual entre homens e mulheres. Com relação à idade de acometimento dos pacientes, sete artigos identificaram uma frequência maior de AVC em pessoas idosas, acima de 60 anos, com uma média de idade variando de 60 a 71 anos. Apenas um artigo encontrou uma prevalência maior na faixa etária mais jovem, de indivíduos com idade acima de 50 anos. Com relação à raça, dois artigos encontraram maior acometimento na raça branca e um artigo encontrou maior prevalência em pardos e negros. No concerne ao estado civil, foi identificado a prevalência maior de indivíduos casados em quatro artigos, variando com uma frequência de 48,5% a 56,6%. Um artigo encontrou que 56,0% dos pacientes eram solteiros, viúvos ou divorciados. Quando foi avaliada a escolaridade, três artigos encontraram um baixo nível de estudo nos pacientes com AVC. Na avaliação das comorbidades, quatro artigos encontraram a maior frequência de hipertensão arterial sistêmica, variando de 42,5% a 88,0%, o diabetes mellitus foi citado em três artigos, variando de 20,2% a 42,0%, tabagismo, cardiopatia e hiperlipidemia foram citados em dois artigos, sendo que a hiperlipidemia variou com uma frequência de 38,0% a 90,5%. Um artigo também citou o sedentarismo, outro artigo citou que 42,6% dos pacientes já havia apresentado um outro episódio de AVC e um outro artigo listou o consumo de álcool, antecedentes familiares de AVC, obesidade e arritmias, como a fibrilação atrial, como fatores de risco para a ocorrência de AVC. Um artigo citou como manifestações a cefaleia intensa, perda da força muscular, afasia, náuseas, vômito, tontura, parestesia e convulsão. Outro artigo citou que a paresia foi o padrão motor predominante. Com relação ao tempo de internação, dois artigos evidenciaram um tempo de internação hospitalar médio de até duas semanas. Um artigo listou que as principais complicações apresentadas pelos pacientes internados com AVC foram a infecção do trato urinário (ITU) e a pneumonia. Dois artigos citaram uma taxa de mortalidade que variou de 2,9% a 36,0%. Um artigo evidenciou uma média na escala de Rankin de 3,2 e uma média na escala NIHSS de 8,1 pontos, aplicadas no momento da alta hospitalar, sendo observado um aumento na pontuação de ambas, conforme o avançar da idade. Com relação às sequelas apresentadas pelos pacientes com AVC, um artigo citou que a seqüela mais frequente foi na fala, alteração na cognição, alteração de força motora e prejuízo na visão. Ao avaliar o grau de dependência dos pacientes vítimas de AVC utilizando a Escala de Barthel, um artigo evidenciou que a maioria (53,1%) dos pacientes apresentou grau de dependência total ou parcial para realização das atividades de vida diária, apresentando mais dependência nos quesitos higiene, vestuário e locomoção e mais independentes no quesito alimentação. Outro

artigo mostrou que 33,8% dos indivíduos apresentava dependência leve, 25,7% dependência muito grave, 20,5% eram dependentes graves e 19,8% dependência moderada. **Conclusão:** Nos artigos avaliados, o AVC foi mais prevalente em indivíduos brancos, idosos, casados, do sexo masculino, hipertensos, diabéticos, que ficaram internados no hospital por duas semanas, evoluindo com complicações urinárias e respiratórias.

Palavras chave: Acidente vascular cerebral, Epidemiologia, Perfil de saúde

Referência

1. Elkind MSV, Sacco RL. Patogênese, classificação e epidemiologia das doenças vasculares cerebrais. In: Rowland LP. Merritt tratado de neurologia. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p.251-65.

CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER

Ações da enfermeira da atenção primária à saúde na promoção da saúde da mulher no climatério

Luciana Nogueira Santos Haga¹, Livia Keismanas de Ávila²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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 climatério corresponde ao período onde ocorre a transição entre o ciclo reprodutivo para o não reprodutivo. Podendo ocorrer alterações emocionais, afetivas, sexuais, familiares e ocupacionais, em que a atuação da enfermagem é fundamental para a melhoria da qualidade de vida, prevenindo ou retardando tais manifestações⁽¹⁾. O Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), orienta a consulta de enfermagem na atenção básica, nas ações de promoção de saúde da mulher por meio da escuta qualificada, avaliando o perfil emocional da paciente e o seu entendimento em relação a este momento, além da criação de grupos de educação em saúde, promoção do autocuidado e troca de vivências para melhor compreensão dessa fase da vida⁽²⁾. **Objetivo:** Analisar as ações de promoção da saúde da mulher no climatério na prática assistencial da enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF). **Método:** Foi realizada pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, em um Centro de Saúde Escola da região oeste do município de São Paulo. A população constituiu-se por enfermeiras das equipes da ESF. As entrevistas foram realizadas individualmente e gravadas, os dados foram coletados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE: 11445119.3.0000.5479. Utilizou-se um roteiro norteador composto por três perguntas abertas, com tempo livre para as respostas aplicado após o aceite por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os dados foram sistematizados de acordo com o referencial teórico⁽³⁾ a partir de três etapas: ordenação dos discursos, categorização dos conceitos e análise final. **Resultados:** A categoria comum que aparece nos discursos é a definição de climatério em uma perspectiva biológica. Nesta, nota-se uma prática assistencial restrita às queixas referidas pelas pacientes durante a consulta, deixando de lado as categorias social, cultural e psicológica que compõem o conceito de climatério. Quando há intervenção, esta

é baseada na queixa da paciente durante a consulta, logo, as manifestações do climatério não referidas pela paciente não serão contempladas por uma ação, sendo a paciente encaminhada para equipe multidisciplinar. As ações implementadas para promover saúde da mulher no climatério, se alinham ao conceito de saúde descrito na teoria ambientalista de Florence Nightingale⁽⁴⁾ e na concepção de promoção de saúde relacionada a mudança de comportamento. **Considerações Finais:** O embasamento teórico durante a formação profissional do enfermeiro e sua compreensão das manifestações específicas do climatério interfere na sua assistência, logo, as intervenções planejadas pela enfermeira dependem do conceito de promoção de saúde e de climatério que a fundamenta.

Palavras chave: Climatério, Estratégia saúde da família, Saúde da mulher

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção às mulheres no climatério. In: Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. [Internet]. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2016. p.197-201. [Acesso 2017 Abr 08]. Disponível em:http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf.
2. Castro LMX, Simonet MCM, Araújo MJO. Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. 46p.
3. Romeu G. Análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. Pesquisa social teoria, método e criatividade. Petrópolis(RJ): Vozes; 1994. p.67-79.
4. Lobo ML. Florence Nightingale. In: George JB. Teorias de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2000. p.38-43.

Complicações do HTLV para gestantes, feto e recém-nascido: desafios da assistência para a enfermagem. Estudo bibliográfico

Mariana Lira da Silva Nunes¹, Lenir Honório Soares²

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

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

Introdução: Os Vírus linfotrópicos de células T Humana do tipo I (HTLV-1) e do tipo II(HTLV2) =

Human T cell lymphotropic virus, pertencentes a família Orthoretrovirinae, são de baixa virulência, sendo o primeiro retrovírus humano descrito. Foram identificados no século passado, final da década de 1970. Pesquisadores do Instituto Nacional de Saúde (NIH) dos EUA relataram o isolamento do Vírus HTLV-1 a partir da linhagem celular contínua originária de linfócitos periféricos e de células de linfonodo de paciente com linfoma cutâneo de células T. Essa foi, de fato, a primeira evidência de infecção humana por retrovírus. Mais tarde, pesquisadores japoneses conseguiram isolar um retrovírus a partir de paciente com leucemia de células T do adulto (ATL), neoplasia hematológica, prevalente nas ilhas situadas na região sudeste do Japão. Posteriormente, o vírus foi associado com as doenças neurológicas: paraparesia espástica tropical (TSP) e mielopatia associada ao HTLV (HAM), que, por ter sido verificado se trata de uma única entidade nosológica, hoje é conhecida como HAM/TSP No Brasil, a portaria 1.376, de 19 de novembro de 1993, editada pelo Ministério da Saúde, obriga a realização do teste anti-HTLV1 em todos os doadores de sangue no país, sendo uma das principais estratégias para impedir a disseminação do vírus⁽¹⁾. **Objetivo:** Descrever as principais complicações do HTLV para a gestante, feto e o recém-nascido, apresentar as vias de transmissão para o feto e para o recém-nascido e descrever as principais ações de enfermagem na assistência da gestante, parturiente e recém-nascido. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, utilizando as Bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Centro Latino-Americano e do Caribe de informações em Ciências da Saúde (LILACS), com a janela cronológica de 2008 a 2018. Os DeCS utilizado para busca foram: HTLV, transplacentária, aleitamento e enfermagem. Identificamos 12 artigos que contemplavam o assunto

Resultados: As principais complicações encontradas relacionadas a gestantes foram abortamentos, anemia e constipação que foram encontrados em 4 artigos. Complicações no feto e RN, não foram encontradas nos artigos os mesmos citavam as vias de transmissão sendo estas, aleitamento materno 83,3%, transplacentária 75,0%, canal de parto 1% e amamentação cruzada 1%. As ações de enfermagem apresentadas foram: triagem, identificação e notificação, todas com 4% e evitar intervenções autoritárias e preconceituosas, referenciar ao serviço especializado e incentivar o uso de preservativos com 1%. **Conclusão:** O estudo permitiu compreender melhor as vias de transmissão para a gestante feto e recém-nascidos, e suas complicações associadas ao HTLV, foi possível também, identificar as escassezes de publicações das ações enfermagem. Portanto faz-se necessário o desenvolvimento de competências do enfermeiro, desde a graduação à especialização, além do fomento das pesquisas relativas a esta temática, para que possamos levar a estas pacientes o melhor atendimento, visto que o número de casos só aumenta, tornando-se um sério problema de saúde pública.

Palavras chave: Vírus linfotrópico T tipo 1 humano, Vírus linfotrópico T tipo 2 humano, Troca materno-fetal, Aleitamento materno, Enfermagem

Referência

1. Mello SHS. Vírus linfotrópico da célula humana (HTLV). In: Moraes SM. Assistência de enfermagem em infectologia. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2014. p.269-83.

CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Métodos não farmacológicos para o manejo da dor em oncologia pediátrica

Thaís Victor Paes¹, Fernanda Machado Silva-Rodrigues²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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 em crianças com doenças malignas está relacionada à própria doença, aos procedimentos diagnósticos ou ao tratamento. Independentemente da causa, a criança deve ter a sua dor adequadamente tratada. O controle da dor do câncer não é difícil⁽¹⁾. Afirma-se que o controle adequado ocorre em 70 a 90% dos casos, desde que sejam empregadas terapias específicas para cada quadro e a combinação de analgésicos e intervenções não farmacológicas⁽²⁾. **Objetivos:** Tendo em vista que a dor e a ansiedade sentidas pelas crianças são sintomas debilitantes e nem sempre respondem completamente às intervenções farmacológicas, objetivamos identificar na literatura especializada e descrever os métodos não farmacológicos para o manejo da dor em oncologia pediátrica. **Método:** Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, que consistiu em uma análise ampla da produção científica, por meio da análise metodológica e da apresentação de uma síntese das publicações selecionadas, contribuindo para a compreensão de um problema particular e fornecendo subsídios para a prática baseada em evidências⁽³⁾. **Resultados:** Foram levantados 38 artigos nas fontes de busca, retiraram-se os duplicados (n=5), totalizando 33 artigos. Procedeu-se à leitura na íntegra dos selecionados, excluiu-se 22 deles pelos por não entrarem no critério de inclusão. A amostra final da revisão foi constituída por 11 artigos. *A dor durante o tratamento oncológico pediátrico e os instrumentos de avaliação:* estima-se que mais de 80% das crianças, apresentem dor e, em cerca da metade delas, podem ser classificadas como intensa. Não existe uma escala para avaliação exclusiva para o uso em crianças com câncer. Na maioria dos estudos, a principal forma de mensurar o grau de dor da criança foi relatado através do uso da Escala Analógica Visual e a Escala de Dor de Wong-Baker. Alguns estudos mostram que a dor aumenta a frequência cardíaca e

a frequência respiratória, considerados parâmetros indicativos de dor. *Benefícios das terapias complementares para o manejo da dor oncológica pediátrica:* em todos os estudos analisados, observou-se que as abordagens não farmacológicas trouxeram benefícios para lidar com a dor oncológica pediátrica. A eficácia do tratamento no controle de sinais e sintomas físicos foi sugerida quando a maioria dos estudos mostrou que o tratamento complementar promoveu: controle da dor, diminuição dos efeitos adversos das medicações, diminuição das náuseas e vômitos, da fadiga e do cansaço, da frequência cardíaca em momentos de dor, aumentou a capacidade da criança de deambular, promoveu ganho de peso e melhora nas alterações de sono e de humor. *Efeitos adversos das terapias complementares e limitações observadas nos estudos:* nenhum evento adverso grave foi observado. Foi possível perceber que o tamanho limitado das amostras, interferiu nos resultados finais. **Considerações Finais:** Pelo fato da dor ser um dos sintomas mais debilitantes, é necessário que as avaliações feitas pelos profissionais da saúde sejam fidedignas e traduzam com precisão a intensidade para que o tratamento seja eficaz. Embora o uso de drogas não deva ser subestimado, o manejo da dor não se limita apenas as terapias farmacológicas, intervenções não farmacológicas como a massagem, musicoterapia, dança, arte, poesia, ioga, acupuntura, Reiki, homeopatia e espiritualidade, podem ser um importante recurso para minimizar a dor e o sofrimento vivenciado por esses pacientes, além de evitar a tolerância e sobrecarga do organismo, decorrente do uso excessivo de analgésicos.

Palavras chave: Criança, Adolescente, Dor, Neoplasias, Terapias complementares

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016. 412p. [citado 2018 Set 19]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//incidenciamortalidade-morbidade-hospitalar-por-cancer.pdf>.
2. Twycross A, Parker R, Williams A, Gibson F. Cancer-related pain and pain management. sources, prevalence, and the experiences of children and parents. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2015;32(6):369-84.
3. Whittemore R, Knalf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005, 52(5):546-53.

Relação entre o aleitamento materno e a dermatite atópica em crianças

Camila Rodrigues Bastos¹, Tainá Mosca², Luiz Fernando Bacarini Leite³, Wilma Carvalho Neves Forte⁴

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Ciências Patológicas. Disciplina de Imunologia
3. Médico Assistente da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Setor de Alergia e Imunodeficiências
4. Professora Titular Professora Titular da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Ciências Patológicas. Disciplina de Imunologia

Introdução: A dermatite atópica é uma hipersensibilidade mista, sendo IgE-mediada no início e associada à reação celular quando crônica⁽¹⁾. Tem início, principalmente, na fase pediátrica. A qualidade de vida é prejudicada pela dermatite, pois trata-se de uma doença crônica e recorrente que possui consequências como prurido intenso e lesões cutâneas aparentes e incômodas. A sua evolução gera restrições, ocasionando em impacto social e psicológico para o portador de dermatite atópica⁽²⁾. Além da higiene ambiental, uma possível medida protetora é a amamentação, pois durante o aleitamento são transferidas moléculas de imunoglobulinas IgA, produzidas pelo sistema imunológico da mãe⁽³⁾. **Objetivos:** Analisar se as crianças com dermatite atópica foram alimentadas com leite materno e, se crianças com dermatite atópica grave receberam amamentação natural por tempo inferior às com dermatite leve. **Método:** Foram selecionados 50 pacientes de 0 a 18 anos, com dermatite atópica, atendidos em ambulatório de especialidade de hospital terciário localizado na região central da cidade de São Paulo. O estudo teve como base dados obtidos de prontuários dos pacientes e aplicação de formulário padronizado direcionado às mães dos pacientes. CAAE:76551417.9.0000.5479. **Resultados:** Os resultados encontrados mostraram que a maioria dos pacientes com dermatite atópica recebeu amamentação natural, principalmente por período de três a seis meses, não havendo diferença entre o tempo de aleitamento nas diferentes gravidades da dermatite atópica. Os dados de aleitamento por período superior a seis meses, contudo, mostrou que cerca de 8-16% dos pacientes com dermatite atópica foram amamentados por período acima de seis meses, enquanto na popula-

ção brasileira há descrição de que 45% é amamentada por até um ano. No presente estudo, sobre o tempo de aleitamento materno, é sugerível que este não influencia a gravidade da dermatite atópica, pois houve semelhante período de amamentação natural entre os grupos estudados. As diferenças encontradas entre os dados de aleitamento materno por período superior a seis meses, no presente estudo e na população em geral, no entanto, sugerem que possivelmente pode haver certa associação entre o desenvolvimento da dermatite atópica (independentemente da gravidade) e a não amamentação por período superior a seis meses. Os resultados observados quanto ao gênero, nascimento, condições de nascimento, tempo de amamentação, histórico de alergias, presença de fumantes na residência, quantidade de cômodos, hábitos de higiene se mostram semelhantes. A condição socioeconômica, no entanto, mostrou-se um pouco diferente entre os grupos analisados: no grupo com dermatite leve, a maioria apresentou renda que variou de um a três salários mínimos, e no grupo com dermatite moderada/grave mostra-se que possuem menor renda familiar. Sobre os gatilhos que estes dois grupos de pacientes possuem para propiciar ou agravar a dermatite atópica, a maior frequência de queixas foi relacionada ao clima, como mudanças de temperatura, calor, predominante maior que o frio, suor, e o ar seco, seguido de estresse e ansiedade dos pacientes. E em relação aos alérgenos mais frequentes que favorecem a exacerbação dos sinais e sintomas são, para pacientes com dermatite leve: ovo e poeira e, para os pacientes com dermatite moderada/grave, poeira, seguido por corante. **Considerações Finais:** Desta forma, o presente estudo concluiu que o período de aleitamento materno não influencia na gravidade da dermatite atópica, mas, de maneira geral, possivelmente pode haver associação entre o desenvolvimento de dermatite atópica, sem distinguir a gravidade, e não amamentar por período superior a seis meses.

Palavras chave: Dermatite atópica, Aleitamento materno, Hipersensibilidade, Proteção

Referências

1. Forte WCN. Reações IgE mediadas. In: Forte WCN. Imunologia do básico ao aplicado. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015. p.131-81.
2. Alvarenga TMM, Caldeira AP. Qualidade de vida em pacientes pediátricos com dermatite atópica. J Pediatr. (Rio J.) 2009; 85(5):415-20.
3. Dattner AM. Breastfeeding and atopic dermatitis: protective or harmful? facts and controversies. Clin Dermatol. 2010; 28(1):34-7.

TRABALHO, EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Conhecimento dos discentes de um curso de enfermagem acerca do testamento vital

Nathalia Cristina de Freitas¹, Maria Angela Reppetto²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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 avanço da medicina e a sobrevivência de pacientes com doenças graves consideradas anteriormente irrecuperáveis resultou no prolongamento do processo de morrer do paciente e, consequentemente o sofrimento adicional para o paciente e seus familiares⁽¹⁾. O ato de morrer com dignidade é uma decorrência do viver dignamente e não meramente sobrevivência; se não se tem condição de vida digna, no fim do processo garantiríamos uma morte digna⁽²⁾? Nesse contexto emergiu o testamento vital (TV) definido atualmente, como "Um documento redigido por uma pessoa no pleno gozo de suas faculdades mentais, com o objetivo de dispor acerca dos cuidados, tratamento e procedimentos que deseja ou não ser submetida quando estiver com uma doença ameaçadora de vida, fora de possibilidades terapêuticas e impossibilitado de manifestar livremente sua vontade"⁽³⁾. No Brasil não existe, até o momento, legislação sobre o tema, somente a Resolução CFM N° 1.995/2012, versa sobre as diretivas antecipadas⁽⁴⁾. **Objetivo:** Verificar o conhecimento dos discentes de um Curso de Graduação em Enfermagem acerca do testamento vital. **Método:** Tratou-se de um estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa. A amostra foi composta por 32 discentes do Curso de Graduação de Enfermagem (14 do 7º semestre e 18 do 8º semestre) que assinaram o TCLE. Os dados foram coletados de junho a agosto/2018 após a aprovação do projeto pelo CEP-ISCMSp (CAAE:56026316500005479). Foi aplicado um formulário com questões sobre o perfil sociodemográfico e o sobre o testamento vital. **Resultados:** Em relação ao perfil sociodemográfico, os resultados mais frequentes foram sexo-feminino: 30 (94%); faixa etária: 20 a 25 anos: 20 (62,5%); cor-branca: 18 (56%); estado civil- solteiro 28 (87,50%); crença/religião-católica: 12 (37,50%); trabalhadores- enfermagem: 8 (80,00%) e ocupação- estudantes: 13 (59,10%). Quanto ao conhecimento do tv: 8 (25,00%) discentes responde-

ram adequadamente sua definição. Sobre o respeito, à vontade expressa no TV, dos pacientes, desde que não ferisse os preceitos ditados pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 31 (97%) discentes respeitariam; 18 (56%) discentes afirmaram não terem discutido sobre o tema TV durante a graduação; 9 (28%) discentes afirmaram terem conhecimento sobre a Resolução CFM N° 1.995/2012; 8(89%) responderam ter adquirido o conhecimento sobre essa Resolução, durante a graduação, na disciplina de Ética e Exercício de Enfermagem II. Ressaltamos que tanto os conteúdos da Resolução CFM N° 1.995/2012 e testamento vital são explanados e discutidos na disciplina do curso, Ética e Exercício de Enfermagem II no 7º semestre. É de suma importância o aprofundamento do tema na graduação de enfermagem pois o tv segue um modelo autonomista onde o cliente diz o que deseja e o que não deseja, não se trata de um documento com recusa de tratamento, apenas pressupõe que a pessoa tenha discernimento e capacidade decisória⁽⁵⁾. **Considerações Finais:** Nessa pesquisa verificamos que o conhecimento do testamento vital foi respondido corretamente por poucos alunos, assim acreditamos que o assunto deveria ser mais enfatizado nas disciplinas, do curso, relacionadas à ética. Também recomendamos a realização de seminários e workshops sobre o tema.

Palavras chave: Testamentos quanto à vida, Diretivas antecipadas, Estudantes de enfermagem

Referências

1. Pessini L. Dignidade e elegância no final da vida: algumas reflexões bioéticas. In: Dadalto L. Bioética e as diretivas antecipadas de vontade. Curitiba: Prisma; 2014. p.29-45.
2. Kovacs MJ. Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicol USP*. 2003, 14(2):115-67.
3. Dadalto L. Tomada de decisão em fim de vida. In: Dadalto L. Testamento vital. 4ª ed. São Paulo: Foco; 2018. p.48-52.
4. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. [Internet]. [citado 2017 Abr 29]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf.
5. Pirôpo US, Damasceno RO, Randson RS, Sena EL, Yárid SD, Boery RNSO. Interface do testamento vital com a bioética, atuação profissional e autonomia do paciente. *Rev Salud Pública*. 2018; 20(4):505-10.

Conhecimento dos enfermeiros docentes de um Curso de Enfermagem sobre o testamento vital

Nathalia Marques Fernandes¹, Maria do Carmo Querido Avelar²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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 terminalidade da vida leva o indivíduo a inúmeros dilemas éticos e gera conflitos que envolvem os profissionais da saúde, pacientes e seus familiares. Com o fim de preservar a autonomia do paciente foi incorporado às legislações pertinentes o denominado “Testamento Vital” que se constitui de um documento redigido por uma pessoa em pleno gozo de suas faculdades mentais, com a finalidade de especificar quais cuidados, tratamentos e procedimentos deseja ou não ser submetido em situações de impossibilidade de manifestar sua vontade. Neste documento o indivíduo expressa por escrito sua vontade de suprimir os procedimentos médicos destinados a manter a sua vida. A abordagem da temática “Testamento Vital” em estudos entre profissionais da saúde no país, apesar da sua relevância é ainda muito incipiente. Essa situação evidencia a necessidade de realização de estudos tendo em vista o panorama atual dos tratamentos de pacientes cuja condição de saúde é irreversível e que apresentem grande possibilidade de morte em um período determinado. **Objetivo:** Verificar o conhecimento dos enfermeiros docentes de um Curso de Enfermagem sobre o Testamento Vital. **Método:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo. A amostra constou de 20 enfermeiros docentes do Curso de Enfermagem da FCMSCSP. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário elaborado com base em um estudo anterior⁽¹⁾. Os dados coletados foram compilados e tratados em números e percentuais simples e explicitados em tabela, quadros e de forma textual. **Resultado:** A maioria dos enfermeiros docentes era do sexo feminino (95%), uma característica da profissão. 60% dos participantes referiram que os pacientes não eram avisados e preparados para as condutas às quais seriam submetidos denotando aspectos falhos da formação dos profissionais no exercício da assistência. Acerca do Testamento Vital, 80% dos enfermeiros afirmaram conhecer a definição do termo e 75% conhecer a Resolução N. 1995/12 do CFM⁽²⁾, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. 90% dos participantes nunca atenderam pacientes que requeressem o Testamento Vital, deduzindo-se daí a ausência de informações

aos pacientes e a conseqüente falta de oportunidades de vivenciar esta situação. A regulamentação sobre o Testamento Vital é considerada importante por 80% dos enfermeiros docentes, fato que proporciona segurança e apoio sobre as decisões a serem tomadas pelos profissionais. Todos os participantes concordam que é importante discutir esse tema com profissionais da saúde e com os alunos dos cursos de graduação em saúde. Ainda, 85% dos participantes consideram importante a divulgação desse documento nos meios de comunicação. **Conclusão:** Este estudo verificou que a maioria dos enfermeiros docentes do Curso de Graduação em Enfermagem, tem conhecimento da definição de Testamento Vital conforme dispõe a Resolução N.1995/12 do CFM⁽²⁾.

Palavras chave: Enfermagem, Diretivas antecipadas, Docentes

Referências

1. Chehuen Neto, Ferreira RE, Silva NCS, Delgado AHA, Tabet CG, Almeida GG, et al. Testamento vital: o que pensam os profissionais da saúde? Rev Bioét (Impres). 2013; 23(3):572-82.
2. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995, de 31 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. [Internet]. (citado 2016 Abr 29). Disponível: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf.

Conhecimento dos estudantes de enfermagem, medicina e profissionais dessas áreas, sobre o testamento vital: pesquisa bibliográfica

Gabrielle de Souza Zorzam¹, Maria Angela Reppetto²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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 avanço da medicina e a sobrevivência de pacientes com doenças graves consideradas anteriormente irrecuperáveis resultou no prolongamento do processo de morrer do paciente e, conseqüentemente o sofrimento adicional para o paciente e seus familiares. Nesse contexto emergiu o Testamento Vital (TV)⁽¹⁾. O TV é definido como um documento redigido por uma pessoa no pleno gozo de suas faculdades mentais, com o objetivo de dispor acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos que deseja ou não ser submetida quando estiver com uma doença ameaçadora da vida, fora de possibilidades terapêuticas e impossibilitado de manifestar livremente sua vontade⁽²⁾. O Testamento Vital começou a ser estudado em

2012, ressaltamos que não existe legislação específica sobre o mesmo, no Brasil. **Objetivo:** Verificar o conhecimento dos estudantes de enfermagem, estudantes de medicina e profissionais dessas áreas, sobre o TV, em artigos de periódicos. **Método:** Estudo bibliográfico, descritivo com abordagem quantitativa. A busca foi realizada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o cruzamento dos descritores (DeCS/MeSH): Diretivas Antecipadas, Testamento Vital, Enfermeiro, Medicina, Estudante de Enfermagem, Estudante de Medicina e Conhecimento. Foram encontrados 39 artigos de periódicos, após a leitura dos resumos, foram descartados os repetidos e os que não atendiam aos critérios de inclusão, assim o material constou de três artigos. Após a leitura desses na íntegra, foi preenchida uma ficha com os seguintes componentes- referência bibliográfica, base de dados, profissão, titulação e função dos autores, objetivos, local e tipo da pesquisa, local de publicação e conteúdo sobre o conhecimento do TV. **Resultados:** Os três encontrados foram sobre o conhecimento de estudantes de medicina sobre o TV. Dois artigos foram publicados na Revista Bioética. Os anos de publicação foram 2015, 2018 e 2019, os tipos de pesquisa, mais frequentes, foram descritiva e qualiquantitativa. Os locais da pesquisa foram: São Luiz, Curitiba e Belém, os três artigos foram da base de dados LILACS e publicados em periódicos editados em Brasília. Sobre o conhecimento dos estudantes de medicina sobre o TV, em um estudo, 12,9% tinham noção clara quanto ao significado da expressão. Em outra pesquisa, dos 161 Acadêmicas, apenas 82 alunos possuíam plena compreensão do TV, em outro estudo, quanto à compreensão do termo T. V. apenas 6% de todos entrevistados demonstraram ter noção clara sobre o mesmo. **Considerações Finais:** Constatamos, nessa pesquisa, a escassez de estudos sobre o conhecimento do T.V. por profissionais e estudantes de enfermagem e de medicina, dessa forma, recomendamos que o tema seja incluído nas matrizes curriculares dos dois cursos de graduação para mais discussões do tema e consequentemente maior número de pesquisa sobre o mesmo.

Palavras chave: Enfermeiros, Estudantes de medicina, Testamentos quanto à vida

Referências

1. Piccini FC, Steffani JA, Bonamigo EL, Bortolozzi MC, Schiemper Júnior BR. Testamento vital na perspectiva de médicos, advogados e estudantes. *Bioethikos*. 2011; 5(4):384-91.
2. Dadalto L. Tomada de decisão em fim de vida. In: Dadalto L. Testamento vital. 4ª ed. São Paulo: Foco; 2018. p.48-52.

Consultório na rua: facilitadores e dificultadores da prática de enfermagem

Laís Alonso Gomes¹, Cell Regina da Silva Noca²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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 Consultório na Rua foi instituído pela Política Nacional de Atenção Básica em 2011 e pela Portaria Nº 122, de 2011, com a finalidade de ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde⁽¹⁾. **Objetivo:** Conhecer nas publicações os fatores facilitadores e os dificultadores da prática de saúde à população em situação de rua. **Método:** Estudo bibliográfico retrospectivo e descritivo com análise quantitativa dos dados, utilizando bases de dados SciELO e LILACS, nos anos de 2010 a 2017. A amostragem foi de 16 artigos, utilizando as palavras-chave: estratégia consultório na rua, estratégia consultório saúde de rua, programa consultório na rua, saúde da população em situação de rua e saúde do morador de rua. **Resultados:** Os facilitadores foram: empatia/vínculo/acolhimento (9 artigos), prática da integralidade (7 artigos), preparo e responsabilização profissional (6 artigos), reconhecer a necessidade de melhora (5 artigos), interesse/esforço do profissional (4 artigos), trabalho intersetorial (4 artigos) e gratificação pessoal (3 artigos). Os dificultadores foram: acesso ao serviço de saúde (10 artigos), articulação em rede (10 artigos), discriminação e preconceito (9 artigos), equipe despreparada para atender (6 artigos), falta de investimento (5 artigos), integralidade do cuidado (4 artigos), rotatividade da equipe (3 artigos), não adesão (3 artigos), garantir equidade (2 artigos), invisibilidade do cuidado (1 artigo) e a estrutura organizacional (1 artigo). A ampliação do acesso da população em situação de rua ao SUS, considerado como finalidade principal, permanece um desafio a ser alcançado. **Considerações Finais:** Este estudo possibilitou a compreensão dos desafios e limitações do Consultório na Rua como um modelo assistencial que busca garantir a equidade e o acesso a ações e serviços de saúde para a população de rua, para além do território geográfico. Faz-se necessário o fomento à pesquisa sobre esta temática e a inclusão dos programas nos cursos de graduação dos profissionais de saúde e de pós-graduação em saúde coletiva.

Palavras chave: Pessoas em situação de rua, Proteção social em saúde, Enfermagem

Referência

1. São Paulo (Cidade). Prefeitura Municipal de São Paulo. Documento Norteador dos Consultórios na Rua (CnaR) [Internet]. São Paulo: PMSP; 2016. 48p. [citado 2019 Jun 19]. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/documento%20norteador%20Consultorio%20na%20Rua%20Versao%20Final.pdf>.

Indicadores de qualidade utilizados na assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico

Raíssa Vergaças de Sousa Carvalho¹, Reginaldo Adalberto Luz²

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

2. Orientador. Professor Instrutor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: Na unidade de centro cirúrgico a avaliação da qualidade se dá por meio de indicadores de qualidade focados na estrutura, nos processos e nos resultados dos serviços oferecidos. Para acompanhar o avanço técnico científico relacionado aos procedimentos cirúrgicos, é fundamental que o enfermeiro se mantenha atualizado e em constante aprimoramento teórico prático, garantindo melhorias e a segurança do paciente⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar na literatura os indicadores de qualidade utilizados na assistência ao paciente cirúrgico. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, um tipo de estudo útil para reunir conteúdo específico de um assunto de forma resumida e sintetizada⁽²⁾. A busca de artigos foi realizada na base de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online no portal da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos cujo assunto principal esteja relacionado ao tema, publicados no período de 2008 a 2018 escritos no idioma português e que eram de livre acesso. **Resultados:** Foram selecionados 12 artigos. Quanto aos indicadores mensurados, o Indicador de Processo frequentemente citado foi o indicador “Cancelamentos de cirurgias”. Foram encontrados em seis artigos selecionados para os resultados sendo reportado em média 16,15% de cancelamentos. Em três artigos foi reportado que a causa principal estava associada à problemas relacionados à estrutura e organização da instituição, em dois outros estudos, foi reportado que a suspensão de cirurgias relacionadas estava relacionada à equipe médica e um artigo apontou com a causa de cancelamentos relacionada à desistência do paciente. Os Indicadores de Resultado mais citados foram, o

indicador “Incidência de eventos adversos” que foi apresentado em três estudos em que diversos tipos de eventos foram citados com pacientes da unidade cirúrgica. O indicador “Número de lesões de pele decorrentes do posicionamento cirúrgico” foi apontado em um estudo que mostrou o registro de 4,92% de lesões de pele decorrentes do mau posicionamento cirúrgico e outro estudo apontou um valor médio de 0,07% de lesões de pele decorrentes do mau posicionamento cirúrgico. Em ambos os estudos, os autores ressaltam que são acontecimentos previsíveis e que o profissional de saúde precisa estar atento. O indicador “Taxa de infecção de sítio cirúrgico”, foi apresentado em dois artigos em que um relatou a incidência de 10% de infecções em pacientes submetidos a procedimento cirúrgico limpo e o outro relatou a incidência de 2,1% de infecções em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica. O indicador “Taxa de mortalidade intraoperatória”, foi avaliada em dois artigos em que um apresentou taxa de 4,9% de mortalidade e o outro uma taxa de 0,3% de mortalidade durante a permanência no centro cirúrgico. **Conclusão:** O aperfeiçoamento do serviço prestado por meio do uso acurado dos indicadores de qualidade deve ser um dos objetivos dos serviços de saúde. Dentre os indicadores de qualidade reportados na literatura, os mais frequentes foram os indicadores de processos, seguido pelos indicadores de resultados. Os indicadores de estrutura não foram encontrados para a pesquisa. Compete ao enfermeiro do centro cirúrgico implantar, analisar criticamente e monitorar todos os indicadores adequados para qualificar a assistência de enfermagem prestada.

Palavras chave: Enfermagem de centro cirúrgico, Enfermagem perioperatória, Cirurgia geral, Indicadores de qualidade em assistência à saúde

Referências

1. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7ª ed. rev. e atual. Barueri(SP): Manole; 2017. 487p.
2. Green BN, Johnson CD, Adams A. Writing narrative literature reviews for peer reviewed journals: secrets of the trade. J Chiropr Med. 2006; 5 (3):101-17.

Levantamento do conhecimento do enfermeiro sobre lesão renal aguda

Valéria Danúzia da Costa Silva¹, Luciana Soares Costa Santos²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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 Lesão Renal Aguda (LRA) é caracterizada por um declínio abrupto do ritmo de filtração glomerular, sendo uma patologia complexa, com muitas e variáveis etiologias⁽¹⁾. Apesar de todos os avanços da tecnologia nos métodos de diagnósticos e tratamento à saúde, o prognóstico da LRA se mantém grave⁽²⁾. O enfermeiro com conhecimento e atuante na dinâmica do cuidar, otimiza o diagnóstico e o tratamento, presta a assistência de enfermagem adequada e colabora para prevenção e diminuição da mortalidade⁽³⁾. **Objetivo:** Identificar o conhecimento do enfermeiro sobre Lesão Renal Aguda em Unidades de internação e Unidades de Terapia Intensiva adulto e Unidades de Internação. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, de corte transversal e com abordagem quantitativa. Submetido ao CEP da instituição sob nº CAAE 10629519.9.0000.5479. **Resultados:** A amostra foi composta 33 enfermeiros, predominantemente do sexo feminino (93,9%), com idade média de 35,8 anos, 34,3% graduados há 4 anos, especialistas, 33,3% em UTI, principalmente. Em relação ao entendimento sobre LRA, 51,5 % dos enfermeiros responderam de forma precisa e condizente com a definição estabelecida na literatura, 54% descreveram que a importância de detectar precocemente a LRA é para se evitar a doença renal crônica, quando questionados sobre as complicações da LRA, o distúrbio hidroeletrolítico apareceu em 19,1% das respostas e as alterações cardíacas/circulatórias em 18,1%. 45,4% apontaram que se preocupava em verificar se as doses dos antibióticos estavam ajustadas em pacientes com diagnóstico de LRA. Contudo, respostas relacionadas à LRA destaca a importância de aprofundar o conhecimento do enfermeiro para melhores práticas do cuidado. A falta ou inadequado conhecimento pode comprometer a identificação precoce de complicações, comprometendo os desfechos clínicos. **Conclusão:** Existe a necessidade imediata de capacitação dos enfermeiros e equipe de enfermagem para alinhar os conceitos, sinais e sintomas, complicações e intervenções para o manejo da LRA em pacientes críticos ou não, melhorando os desfechos e minimizando a morbimortalidade. O conhecimento atualizado promove organização do

cuidado, identificação de sinais de complicação da função renal e assim, a partir deste envolvimento pode-se impactar na gestão assistencial, com diminuição dos custos e dias de hospitalização.

Palavras chave: Lesão renal aguda, Enfermeiras, Enfermeiros, Conhecimento

Referências

1. Ponce D, Zorzenon CPF, Santos NY, Teixeira UA, Balbi AL. Injúria renal aguda em unidade de terapia intensiva: Estudo prospectivo sobre a incidência, fatores de risco e mortalidade. Rev Bras Ter Intensiva. 2011; 23(3):321-6.
2. Santos NY, Zorzenon CPF, Araújo MF, Balbi AL, Ponce D. Estudo prospectivo observacional sobre a incidência de injúria renal aguda em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. J Bras Nefrol. 2009; 31(3):206-11.
3. Nascimento RAM, Assunção MSC, Silva JJM, Amendola CP, Carvalho TM, Lima EQ, et al. Conhecimento do enfermeiro para identificação precoce da injúria renal aguda. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(3):399-404.

Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre a humanização da assistência ao parto

Camille Grazielle Alves¹, Geraldo Mota de Carvalho²

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

2. Orientador. Professor Instrutor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: O Ministério da Saúde define atenção humanizada em obstetrícia como um conjunto de conhecimentos que visam à promoção do parto e do nascimento saudável e a prevenção da morbidade e mortalidade materna e perinatal, evitando procedimentos desnecessários e preservando a privacidade e autonomia durante o ciclo gravídico puerperal⁽¹⁾. **Objetivo:** Conhecer a percepção de acadêmicos de Graduação em Enfermagem da FCMSCSP sobre a humanização da assistência ao parto. **Método** Pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE 06904919.0.0000.5479. Foram questões norteadoras da entrevista: Para você, o que significa a humanização da assistência ao parto? Quais aspectos gerais, você destacaria ao tratar desta temática? Você já vivenciou alguma prática desumanizada, abusiva ou violenta na assistência ao parto e nascimento? Se possível, relate. Os dados coletados foram analisados segundo o referencial de Bardin⁽²⁾. **Resultados e discussão:** Participaram do estudo 25 estudantes. Somente um do gênero masculino. A amplitude da idade dos participantes variou de 20 a 47 anos. Quanto

à ocupação profissional obteve-se: três atuavam como técnicos de enfermagem, quatro estagiários na área de enfermagem, 15 eram apenas estudantes e uma trabalhava fora da área da saúde. Quanto à situação conjugal, 19 solteiros, cinco casadas e uma em união estável. Oito das participantes tinham filhos, com uma variação de 1 a 3 filhos. A partir da análise das convergências temáticas de seus discursos emergiram quatro categorias: *autonomia e direitos humanos, acolhimento, empatia e mecanicismo do cuidado*. O discurso dos acadêmicos mostra-nos que temos que resgatar o parto respeitoso e o cuidado centralizado na cliente. Assim como a ciência avança e os paradigmas da assistência obstétrica se modificam, não se pode amalgamar o conhecimento profissional nem a sua praxe. Acredita-se que a incorporação de um modelo de cuidado centrado nas necessidades das clientes e de seus familiares e nas boas práticas poderá resultar em mudanças significativas na qualidade do cuidado ofertado. **Considerações Finais:** Pelas percepções dos acadêmicos a assistência obstétrica vivenciada por eles está muito aquém daquela preconizada pelos órgãos governamentais e, o parto humanizado é um direito e um dever que, ainda deverá ser conquistado por clientes e profissionais. Neste contexto, salienta-se a necessidade da capacitação e sensibilização dos profissionais para o cuidado ao trinômio parturiente/neonato/família. Temos que investir na qualidade do ensino e no trabalho em equipe, sobretudo, dos médicos e enfermeiros. E, também, no cumprimento das Leis, pois não temos, ainda, a implementação de todas as leis relacionadas à assistência obstétrica, se queremos que partos humanizados se tornem uma realidade. E, para uma assistência de qualidade e segura temos que ter na equipe obstétrica enfermeiros obstetras capacitados e atuantes. Tendo em vista a melhoria da qualidade da assistência obstétrica e a busca de soluções dos problemas específicos torna-se imperativo cada vez mais uma visão ética e humanística no processo formativo do profissional de enfermagem, pois estes são elementos basilares da nossa profissão.

Palavras chave: Parto humanizado, Humanização da assistência, Enfermagem obstétrica

Referências

1. 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.
2. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011. 229p.

Perfil sociodemográfico de Acadêmicas da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Juliana Cássia Tavares de Sousa¹, Livia Keismanas de Ávila²

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

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

Introdução: No Brasil, na última década, tem se observado um maior movimento de acesso ao ensino superior pelos cidadãos⁽¹⁾. Desta forma, identificar a Acadêmica que cursa o ensino superior servirá para uma futura reestruturação nos moldes curriculares da instituição pesquisada, de forma a atender e formar melhor os alunos que entram e graduam-se, estabelecendo uma relação teórico-prática entre o conteúdo ensinado e o perfil epidemiológico da população. **Objetivos:** Caracterizar o perfil sociodemográfico dos Acadêmicas em uma instituição de ensino superior privada no Estado de São Paulo, e comparar os Acadêmicas de Enfermagem com os de demais grupos de alunos de cursos na área da saúde dentro da mesma instituição (cursos de Medicina, Fonoaudiologia, Radiologia e Sistemas Biomédicos). **Método:** Estudo descritivo e comparativo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma instituição de ensino superior privada, na cidade de São Paulo, de modo que se estabeleça uma relação entre as variáveis dos Acadêmicas de Enfermagem e dos demais cursos, além de traduzir em números as informações pesquisadas de forma a classificá-las e analisá-las. Os dados foram coletados do Estudo Temático "Perfis do modo de vida frente à saúde de docentes e Acadêmicas universitários", do Grupo de Pesquisa "Promoção da Saúde e Doenças Não transmissíveis (DANT)" da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Misericórdia da Santa Casa de São Paulo, conforme parecer N° 1.563.91, CAAE: 56071316.6.0000.5479. **Resultados:** Responderam à pesquisa um total de 244 estudantes dos cursos de Medicina (51%), Enfermagem (25%), Fonoaudiologia (12%), Tecnólogo em Sistemas Biomédicos (6%) e Tecnólogo em Radiologia - Radiologia (6%). O perfil dos alunos é majoritariamente do sexo feminino, branco, solteiro, sem filhos, não exercem atividade remunerada e com renda familiar de mais que 1 e até 5 salários mínimos, dos que exercem algum tipo de atividade remunerada, 52% o fazem dentro da área da saúde, como auxiliar/técnico em enfermagem ou

estagiários. Quanto à religião, a maior parte se declara católica, seguido por aqueles que não possuem religião e evangélicos. Entre os estudantes do curso de enfermagem observa-se o mesmo perfil majoritariamente feminino, branco, solteiro e com prática religiosa de o catolicismo, sobre a renda familiar o maior número de alunos declaram renda familiar de mais que 1 e até 5 salários mínimos. **Considerações Finais:** Pesquisas com essa tipologia contribuem para produzir maior entendimento e conhecimento do público que busca ingressar e que efetivamente ingressa nas carreiras da área da saúde, além de auxiliar como importante ferramenta para desenvolvimento de políticas públicas de inclusão social de estudantes no ensino superior, no amoldamento de diretrizes curriculares nacionais que permeiam desde políticas sociais de incentivo ao estudo, até adequação de ementas curriculares.

Palavras chave: Educação em enfermagem, Educação superior, Dados demográficos

Referência

1. Bublitz S, Guido LA, Kirchof RS, Neves ET, Lopes LFD. Sociodemographic and academic profile of nursing students from four Brazilian institutions. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36(1):77-83.

Reações emocionais do enfermeiro no contato profissional com o paciente/familiar surdo

Bárbara Regina dos Santos¹, Lívia Keismanas de Ávila²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 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 surdo tem deficiência auditiva, mas não se considera um deficiente, possui uma cultura, tem orgulho de sua história e utiliza a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) para se comunicar. O deficiente auditivo, não reconhece a Cultura Surda e não se identifica com ela⁽¹⁾. A comunicação é o aspecto que deve ser transformado para ter uma relação interpessoal efetiva entre surdos e ouvintes. Há uma escassez de profissionais da saúde que tem domínio da LIBRAS, além de descaso e falta paciência por parte deles, fazendo o paciente surdo se sentir excluído⁽²⁾. **Objetivo:** Identificar as reações emocionais do enfermeiro no contato profissional com o usuário e/ou familiar surdo no serviço de saúde. **Método:** Pesquisa de campo, exploratória e descritiva do tipo qualitativo realizada no

Hospital Central da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP). Aprovada pelo CEP da instituição com CAEE: 92278218.9.0000.5479. A primeira fase da coleta de dados foi feita após identificação do total de enfermeiros disponibilizado pela Diretoria de Enfermagem da ISCMSP, seguido de sorteio online de 50 deles. Os sorteados receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e quem aceitou participar do estudo, recebeu um questionário para verificar se o profissional cuidou/assistiu paciente e/ou familiares surdos. Quem se enquadrou no critério de inclusão, que compreendia já ter tido experiência de atendimento a pacientes e/ou familiares surdos, e que aceitou participar da pesquisa por meio da assinatura do TCLE, participou da segunda fase que foi realizada com uma entrevista gravada. A sistematização dos dados foi realizada pela técnica de análise temática de Bardin⁽³⁾. **Resultados:** O uso do aparelho auditivo e o fato de os pacientes chegarem acompanhados ao serviço foram relacionados ao sentimento de tranquilidade na assistência ao paciente surdo. A falta de independência do surdo foi citada por um dos enfermeiros e apenas um tinha capacitação em LIBRAS, mas recorreu à acompanhante como intérprete. Gratidão em atender a paciente surda foi apontada e o contato com ela foi citado como uma experiência maravilhosa. A escrita é uma alternativa, mas mesmo com esse recurso, ainda há dificuldade e incômodo por parte dos enfermeiros trazendo sentimento de incapacidade. Leitura labial também foi utilizada como alternativa, e termos como “gesticular” e “surdo e mudo” foram usados repetidas vezes. **Conclusão:** O enfermeiro sente medo e insegurança para se comunicar com o surdo na assistência, pois não têm o conhecimento de LIBRAS, gerando dificuldade de comunicação. O uso do aparelho auditivo reflete em tranquilidade para o enfermeiro, pois não há dificuldade de comunicação, assim como quando os surdos chegam acompanhados ao serviço. Porém, o enfermeiro deve saber que o surdo é o principal atuante no seu cuidado. Escrita e leitura labial são alternativas de comunicação, contudo, nem sempre são eficazes. Dedicção e vontade de aprender LIBRAS auxiliam o contato com o surdo, contribui na criação de vínculo com o paciente e gera sentimentos positivos em atender o surdo. Termos como “surdo e mudo” e “gesticular” reforçam o desconhecimento sobre a Cultura Surda e a LIBRAS. É necessária a conscientização e a aprendizagem sobre essa cultura, pois esses são termos que desrespeitam a história e a identidade do surdo.

Palavras chave: Surdez, Comunicação, Barreiras de comunicação, Enfermagem

Referências

1. Bisol CA, Valentini CB. Surdez e deficiência auditiva - qual a diferença? Objeto de Aprendizagem Incluir. [Internet]. 2011 [citado 2017 Abr 22]; 1-3. Disponível em: http://www.grupoelri.com.br/Incluir/downloads/OA_SURDEZ_Surdez_X_Def_Audit_Texto.pdf.
2. Corrêa CS, Pereira LAC, Barreto LS, Celestino PPF, André KM. O despertar do enfermeiro em relação ao paciente portador de deficiência auditiva. Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J. Online). [Internet]. 2010; [citado 2017 Abr 25]; 2(2):758-69. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/490/pdf_14
3. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 229p.