

Arquivos Médicos

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

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

Apoio: Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho

Provedor

Antonio Penteado Mendonça

Diretor Clínico

Marcelo Tomanik Mercadante

Diretor Superintendente

Carlos Augusto Meinberg

Diretor – Faculdade de Ciências Médicas

Paulo Carrara de Castro

Presidente da FAVC

José Cândido de Freitas Júnior

Editor Chefe

Osmar Monte – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo Brasil

Editores Associados

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

Carlos Sérgio Chiattonne - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil

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

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

Acesso on line:

[http://http://www.fcmsantacasasp.edu.br](http://www.fcmsantacasasp.edu.br)

Periodicidade: Quadrimestral

Publica suplementos.

Endereço para correspondência:

Revista Arquivos Médicos
Coordenação Editorial/Técnica
Biblioteca - FCMSSCP
Rua Dr. Cesário Mota Jr, 61, 2º andar – São Paulo – SP
A/C.: Sonia Regina Fernandes Arevalo / Sabia Hussein Mustafa
Fones (11) 3367.7735 – 3367.7815
e@mail: arquivosmedicos@fcmsantacasasp.edu.br

Conselho Editorial

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

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

Ana Luiza G. Pinto Navas (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Antonio José Gonçalves (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

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

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

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

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

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

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

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

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

Eduardo Iacoponi (Lambeth Early Onset Services - London)

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

Eliana Biondi de M. Guidoni (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Luisa Lina Villa (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Marsal Sanches (University of Texas – Houston – USA)

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

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

Osmar Avanzi (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Thomaz Augusto A. da Rocha e Silva (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Tsutomu Aoki (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

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

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

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

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

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

Wilson Luiz Sanvito (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo - Brasil)

Colaboração

Coordenação Editorial/Técnica - Bibliotecárias
Sonia Regina Fernandes Arevalo
Sabia Hussein Mustafa

Indexada na Base de Dados / LATINDEX (Sistema de Informação em Linha para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal). Disponível no Portal de Periódicos da CAPES.

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

Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC)

24^a e 25^a Turmas de Formandos

Julho/Dezembro 2016

Resumos

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

Presidente: Dr. José Cândido de Freitas Júnior

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Diretor da Faculdade: Prof. Dr. Valdir Golin

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Diretora: Profa. Dra. Maria do Carmo Querido Avelar

**Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC):
24^a e 25^a Turmas de Formandos Julho/Dezembro 2016**

Resumos

Organizadoras

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

Prof^a Dr^a Marcia Regina Car
Disciplina de Metodologia da Pesquisa III

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): 24^a e 25^a Turmas de Formandos Julho/Dezembro 2016: Resumos. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2017;62(supl. 2):1-47.

Endereço para correspondência:

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

ÍNDICE

- 9 **APRESENTAÇÃO**
- RESUMOS**
- CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO**
- 11 **Prevalência de Lesão Renal Aguda em pacientes submetidos a cirurgias abdominais eletivas não vasculares, em Unidade de Terapia Intensiva**
Fernando Gonçalves de Toledo, Graziela Ramos Barbosa de Souza
- 11 **Caracterização de pacientes submetidos ao Implante de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos**
Michele de Jesus Motta, Luciana Gonzaga dos Santos Cardoso
- 12 **Atividade física praticada por pacientes antes da síndrome coronariana aguda**
Paula Cristina Teixeira Gomes, Luciana Gonzaga dos Santos Cardoso
- 13 **População em situação de rua: caracterização da produção científica nacional**
Paula Regina Soares da Silva, Cell Regina da Silva Noca
- 14 **A classificação de risco nos serviços de emergência hospitalar baseada no Protocolo de Manchester: pesquisa bibliográfica**
Regilane Lima Fontenele, Cell Regina da Silva Noca
- 14 **Complicações e cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca torácica com circulação extracorpórea**
Agatha Tavares França, Luciana Soares Costa Santos
- 15 **Tratamentos clínicos relacionados à úlcera por pressão em pacientes institucionalizados**
Denis Vicente de Carvalho, Marcele Pescuma Capeletti Padula
- 16 **Barreiras no acesso à saúde da população LGBT: uma revisão de literatura**
Fernanda Cristina da Cunha Leite Gonçalves, Maria Fernanda Terra
- 17 **Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos e tecidos: pesquisa bibliográfica**
Jéssica Bibiano dos Santos, Acácia Maria Lima de Oliveira Devezas
- 18 **Interações de medicamentos prejudiciais em idosos que vivem na comunidade**
Caique da Silva Ferezin, Aparecida Santos Noia
- 18 **Perfil dos pacientes submetidos a procedimentos neurocirúrgicos por traumatismo cranioencefálico**
Cícera Ribeiro Dantas, Camila Waters
- 19 **Assistência de enfermagem a pacientes em diálise peritoneal: uma revisão bibliográfica**
Daiana Regina dos Santos Goes, Mônica Franco Coelho, Magda Aparecida dos Santos Silva
- 20 **Potencialidades e fragilidades da vacinação contra o HPV na redução da incidência do câncer de colo de útero na América Latina: uma revisão integrativa**
Elisa Abrantes Pereira, Lívica Keismanas de Ávila

- 21 **Proposta de instrumento de atenção primária à saúde da pessoa com deficiência**
Gabriela dos Santos Vera Ortiz, Livia Keismanas de Ávila, Evelyn Fabiana Costa
- 22 **Cuidados de Enfermagem para prevenção de infecção do trato urinário em pacientes com cateterismo vesical no ambiente hospitalar**
Jamille Santos de Jesus, Mônica Franco Coelho, Reginaldo Adalberto Luz
- 22 **Fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde**
Luana da Costa Cortez, Maria Martha Ferreira Jeukens
- 23 **Perfil dos pacientes submetidos à neurocirurgia para tratamento de aneurismas intracranianos**
Lucas Bezerra dos Santos, Camila Waters
- 24 **O impacto da violência na saúde: revisão bibliográfica**
Miriam Thomaz Mazzi, Cell Regina da Silva Noca
- 25 **Conhecimento dos enfermeiros sobre o uso de fraldas descartáveis e o desenvolvimento de dermatite no paciente internado em clínica médica**
Rafaella Chufuli Pace, Mônica Franco Coelho, Magda Aparecida dos Santos Silva
- CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER**
- 26 **Realização do exame físico das mamas pelo enfermeiro como forma de detecção precoce do câncer de mama**
Marinice Oliveira Cardoso, Luzia Nahoyo Oka Horiuchi
- 26 **Conhecimento das gestantes acerca do trabalho de parto**
Aline de Oliveira, Danielle Freitas Alvim de Castro
- 27 **Identificação do conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno**
Marcela Fernandes Garcia Moreno, Danielle Freitas Alvim de Castro
- 28 **Avaliação da qualidade de vida relacionado à saúde de mulheres com HIV**
Natália Leite de Castro, Luciana Soares Costa Santos
- CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**
- 29 **Atuação do enfermeiro na inserção e na manutenção do PICC: revisão integrativa**
Ana Paula Soares Holanda, Marilda de Deus Martins
- 30 **Conhecimento dos enfermeiros sobre instrumentos de avaliação da dor em pediatria: revisão bibliográfica integrativa**
Caroline dos Santos Alvares, Marilda de Deus Martins
- 30 **Enfermagem e interação com a família no cuidado e conflitos da criança hospitalizada**
Marcella de Carvalho Gomes, Rosemeire dos Santos Vieira
- 31 **Determinantes Sociais da Saúde Relacionados ao Desmame Precoce**
Érica Oliveira Evangelista, Livia Keismanas de Ávila

TRABALHO E EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

- 33 **Enfermagem e Filosofia: a autenticidade no processo de cuidar do outro na perspectiva Heideggeriana**
Ana Luisa Mendonça de Oliveira, Ben Hesus dos Santos
- 33 **Impacto da síndrome de Burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem**
Bruna da Silva Cordeiro, Luciana Soares Costa Santos
- 34 **Erros mais frequentes cometidos pela equipe de enfermagem na administração de medicamentos**
Bruna Pereira Lopes, Maria Angela Reppetto
- 35 **Sindicâncias realizadas ante circunstâncias adversas ocorridas com pacientes de um hospital de ensino**
Karla Caroline Soares Lopes da Silva, Maria do Carmo Querido Avelar.
- 36 **Conhecimentos e dificuldades encontrados pela equipe de enfermagem na transfusão de concentrado de hemácias no centro cirúrgico**
Kellen Nunes dos Santos, Aparecida Santos Noia
- 36 **A Competência do Juízo Moral dos Graduandos de Enfermagem de uma Instituição Privada**
Lucy Caroline da Silva, Maria Ângela Repetto.
- 37 **Conhecimento de Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva sobre a Assistência de Enfermagem na Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica**
Magna Alves Silva, Graziela Ramos Barbosa de Souza
- 38 **Circunstâncias Adversas Ocorridas com Pacientes Encaminhadas à Comissão de Ética de Enfermagem de um Hospital de Ensino**
Marília Santeira de Santana, Maria do Carmo Querido Avelar
- 39 **Análise da qualidade de vida dos enfermeiros e condições de trabalho nas Unidades de Terapia Intensiva**
Milena Martins de Castro Elias, Luciana Soares Costa Santos
- 40 **Ações do Agente Comunitário de Saúde no Programa Ambientes Verdes Saudáveis na Atenção Básica Família**
Renata Gomes dos Anjos, Rosemeire dos Santos Vieira
- 40 **A contribuição da Ética na Formação do Graduando de Enfermagem**
Tania Aparecida da Silva, Vanda Cristina dos Santos Passos
- 41 **Passagem de plantão na equipe de enfermagem: um estudo bibliográfico**
Francisco Adriano Vicente de Almeida, Maria Lúcia Alves de Sousa Costa
- 42 **Impacto do acolhimento para a humanização da assistência à saúde na atenção básica**
Marcela de Carvalho Gussão, Rosemeire dos Santos Vieira
- 43 **Dificuldades relatadas por estudantes trabalhadores de enfermagem: revisão de literatura**
Paola Deysi Merlo Yavincha, Maria Lúcia Alves de Souza Costa.

- 43 **Acidentes biológicos com profissionais de saúde: uma revisão da literatura.**

Tássia Santos Carvalho, Reginaldo Adalberto Luz

- 44 **Sintomas de depressão e atitudes cognitivas em acadêmicos de Enfermagem**

Thaysa Botelho Barreto, Zélia Nunes Hupsel

ESTUDO EXPERIMENTAL

- 46 **Investigação dos efeitos do extrato aquoso da *Pimpinella anisum* L. (erva-doce) sobre a atividade exploratória e comportamento emocional em ratos utilizando o campo aberto e o labirinto em cruz elevado**

Daniela Pereira Rodrigues, Maria Thereza Gamberini

APRESENTAÇÃO

Este **13º volume** de resumos, o **3º 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 **24ª e 25ª turmas de formandos de 2016**, foi organizado em duas grandes linhas de pesquisa.

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

A segunda linha de pesquisa, **Trabalho e Educação em Enfermagem**, inclui dentre outros, estudos sobre o trabalho de enfermeiros, da equipe e de estudantes trabalhadores de enfermagem abrangendo vulnerabilidades, conhecimentos e questões éticas.

Foi também desenvolvida uma **Pesquisa Experimental** na área de farmacologia com a utilização de planta medicinal.

As Organizadoras

CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

Prevalência de Lesão Renal Aguda em pacientes submetidos a cirurgias abdominais eletivas não vasculares, em Unidade de Terapia Intensiva

Fernando Gonçalves de Toledo¹, Graziela Ramos Barbosa de Souza²

1. Acadêmico da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

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

Introdução: A Lesão Renal Aguda (LRA) é uma redução abrupta da função renal que possui duração variável⁽¹⁾. Os principais fatores de risco para LRA são: a idade avançada, a doença renal crônica, a sepse e as grandes cirurgias. Na literatura, há escassez de dados sobre pesquisas que avaliam a função renal em pacientes submetidos às grandes cirurgias abdominais eletivas não vasculares. O diagnóstico da lesão renal aguda é estabelecido por critérios, como o atual *KDIGO*, que se baseia na mudança da creatinina sérica (CrS) $\geq 0,3$ mg/dL, marcador da função renal e, do volume urinário^(2,3). **Objetivos:** Caracterizar epidemiologicamente pacientes adultos submetidos a grandes cirurgias abdominais eletivas não vasculares, assistidos em uma unidade de terapia intensiva (UTI) e, verificar a presença de lesão renal aguda, definida por *RIFLE*, *AKIN* e *KDIGO*. **Método:** Pesquisa de campo, prospectiva, exploratória e quantitativa. Realizada consultas em prontuários de pacientes em quatro unidades de terapia intensiva de adultos, submetidos a grandes cirurgias abdominais eletivas, não vasculares, em um hospital privado e outro filantrópico, localizados em São Paulo-SP, de Fevereiro a Agosto de 2015. **Resultados:** Do total de 19 (100%) pacientes, de ambos os hospitais, 12 (63,16%) eram do gênero masculino. A idade variou de 33 a 90 anos, com média de 65,1 anos. Nove eram (47,36%) brancos. A comorbidade relevante foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS), em nove (37,51%) pacientes. O tempo de exposição cirúrgico mais incidente foi acima de 4 horas. Prevaleceu no intraoperatório a infusão de cristaloides em 16 (76,19%) pacientes. Houve hipotensão, PAD ≤ 60 mmHg, em 17 (65,38%) pacientes no intraoperatório. Nove (47,37%) receberam drogas vasoativas e 13 (36,11%) receberam β -lactâmico, e todos anti-inflamatórios não esteroidais (AINES). Oito (42,11%) pacientes fizeram hipoglicemia.

Houve hemoconcentração em seis (85,71%) participantes masculinos. Em três (15,79%) pacientes a CrS variou $\geq 0,3$ mg/dL comparado ao valor de base, e o volume urinário $< 0,5$ mL/kg/h em 6 horas ocorreu em sete (36,84%) participantes da pesquisa. Dos sete, três são os mesmos pacientes que desenvolveram LRA pelo critério CrS; 15 (53,57%) apresentaram balaço hídrico (BH) positivo. **Conclusão:** Dos registros nos prontuários dos pacientes, predominou o gênero masculino, com média de idade de 65,1 anos. Sete (36,84%) desenvolveram LRA segundo diurese $< 0,5$ mL/kg/h por 6 h e/ou CrS pelo critério *KDIGO* e *AKIN*, sendo que pelo *RIFLE* estes seriam classificados como Risco para LRA.

Descritores: Lesão renal aguda, Creatinina, Diurese, Balanço hídrico, Unidades de terapia intensiva

Referências

1. Garcia TPR, Romero MP, Cesariano C.B, Ribeiro RCHM. Principais motivos de internação do paciente com insuficiência renal aguda na unidade de terapia intensiva; Arq Ciênc Saúde. 2006; 12(3):146-50.
2. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Acute Kidney Injury Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury. Kidney Int. 2012; 2(supl.1):124-38.
3. Santos LR. Associação do *RIFLE* com letalidade e tempo de internação em pacientes críticos com lesão renal aguda. Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21(4):359-68.

Caracterização de pacientes submetidos ao Implante de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos

Michele de Jesus Motta¹, Luciana Gonzaga dos Santos Cardoso²

1. Acadêmico da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

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

Introdução. Os Dispositivos Cardíacos Eletrônicos (DCE) são utilizados para o tratamento de arritmias cardíacas e insuficiência cardíaca. São eles: Marca-passo (MP), Cardio desfibrilador Implantável (CDI) e Ressincronizador Cardíaco (RC)⁽¹⁾. O presente estudo teve como objetivo identificar o perfil dos pacientes submetidos ao implante de DCE. **Método.** Estudo

retrospectivo, de análise quantitativa, com consulta a prontuários de pacientes submetidos ao implante de DCE durante o ano de 2014, totalizando 153 pacientes. O projeto foi aprovado pelo CEP, parecer nº 996.091. **Resultados.** A mediana de idade foi 67. Eram do sexo masculino 58,2%. Cor branca em 75,2%, parda/preta 18,9% e amarela 2,6%. 82,1% eram naturais da região sudeste, 13,2% região nordeste e 1,4% regiões sul e centro-oeste. Procedentes da cidade de São Paulo e Região Metropolitana 73,9%, interior de São Paulo 20,9% e 5,2% outros estados. 66,0% portadores de Hipertensão Arterial, 24,8% Diabetes Mellitus, 21,6% tabagismo, 17,6% Dislipidemia, 17,0% Infarto prévio, 11,1% Hipotireoidismo, 8,5% Etilismo/ex-etilismo, 2,0% Acidente Vascular Cerebral e 0,7% Síndrome Metabólica. 45,1% submetidos ao MP, 32,7% MP + CDI, 10,4% BIV, 9,8% CDI+ BIV. 88,2% primeiro implante. 68,6% indicação clínica baixo débito, arritmia-marcapasso 15,0%, arritmia-desfibrilador 5,9%, outras indicações 0,7%. 33,3% ritmo sinusal e bloqueio atrio-ventricular, taquiarritmia 30,1%, doença do nó sinusal 18,3%, bloqueios fasciculares em 7,8%, outros traçados 1,3%. 39,9% sintomas aos médios/pequenos esforços, 30,1% em repouso, 15,0% assintomáticos, 5,2% aos grandes esforços. Etiologia desconhecida 47,1%, cardiomiopatia 20,9%, isquêmica 14,4%, congênita 2,6%, iatrogenia terapêutica 0,7% e outras 4,6%. Via de acesso endovascular 92,8% e em 94,8% a localização do implante foi região infra clavicular esquerda. 86,9% cirurgias eletivas e 12,5% de emergência/urgência. 90,9% procedentes das enfermarias, pronto socorro 7,2%, unidade de terapia intensiva 1,3% e hospital-dia, 0,6%. A mediana do tempo cirúrgico foi de uma hora e dez, do tempo de pós-operatório de dois dias e do tempo de internação hospitalar de quatro dias. 99,4% dos pacientes saíram de alta hospitalar. **Conclusão.** Predominou o sexo feminino, idosos, brancos, naturais da região Sudeste, procedentes da Cidade de São Paulo e região Metropolitana. Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes foram os antecedentes mais frequentes. O tipo de dispositivo mais frequente foi o MP, primeiro implante, indicação clínica baixo débito, e eletrocardiograma com ritmo sinusal e bloqueio atrioventricular, classificação funcional com sintomas os médios/pequenos esforços, etiologia desconhecida, via de acesso endovascular, gerador na região infraclavicular esquerda. A maioria das cirurgias era eletivas. A mediana do tempo cirúrgico foi de uma hora e dez, do pós-operatórios dois dias e do tempo de internação quatro. A maioria dos pacientes não apresentaram complicações pós-implante, e as complicações mais frequentes foram arritmia e desposicionamento do eletrodo. A maioria dos pacientes saiu de alta hospitalar.

Descritores: Epidemiologia, Estimulação cardíaca

artificial, Marca-passo artificial, desfibriladores implantáveis, Dispositivos de terapia de ressincronização cardíaca.

Referência

1. Sant'anna JRM. Marcapasso cardíaco e cardioversor-desfibrilador implantável- Orientações para realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Rev Soc Cardiol do Rio Grande do Sul. 2007; 16(12):1-10.

Atividade física praticada por pacientes antes da síndrome coronariana aguda

Paula Cristina Teixeira Gomes¹, Luciana Gonzaga dos Santos Cardoso²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: A atividade física reduz o risco para Doenças Cardiovasculares (DCV), evita obesidade, Hipertensão Arterial (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Dislipidemias (DLP). O presente estudo teve como objetivo classificar o nível de atividade física praticada pelos pacientes antes da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), caracterizar o perfil sócio demográfico e clínico e identificar os fatores de risco para DCV. **Método:** Estudo prospectivo, descritivo, de análise quantitativa, realizado no Pronto Socorro do Hospital Central da Irmandade da Santa Casa Misericórdia de São Paulo com parecer do CEP nº 998.411. A amostra foi constituída de 33 pacientes com diagnóstico de SCA entre 01 de julho e 26 de novembro de 2015. Os dados foram coletados por meio de um formulário sócio demográfico e pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), da Organização Mundial de Saúde⁽¹⁾. **Resultados:** A mediana de idade foi 56 anos. Eram do sexo masculino 78,8%. 54,5% eram brancos e 45,5% pardos ou pretos. A mediana do tempo de estudo foi de dez anos. 63,6% eram casados/união estável, 27,3% solteiros e 9,1% viúvos. Naturais da Região Sudeste 54,8%, 32,3% da Região Nordeste, 9,7% da Região Sul e 3,2% da Região Norte. 6,1% eram estrangeiros. A mediana da renda familiar foi de 2.500 reais. 84,8% praticavam atividades de trabalho remuneradas. 39,4% dos pacientes foram diagnosticados com Angina Instável (AI), 36,4% infarto sem supra, 21,2% infarto com supra. 81,8% dos pacientes eram hipertensos, 66,7% tabagistas ou ex-tabagistas, DLP 30,3%, DM 27,3%, IAM prévio 42,4%. 66,7% tinham IMC acima do peso e 84,8% Relação Cintura Quadril

(RCQ) acima dos parâmetros de normalidade. A mediana do tempo de internação hospitalar foi de 7 dias. Segundo o IPAQ, 45,4% eram ativos, 36,4% muito ativos, 15,2% irregularmente ativos e 3,0% sedentários. 93,8% referem não ter contra-indicação para a realização da atividade física. Cada paciente teve de três a nove fatores de risco, com mediana de 4. **Conclusão:** Predominou sexo masculino, faixa etária de 40 a 59 anos, brancos, casados/união estável, naturais da região sudeste, com atividade remunerada, renda familiar de 800 a 2.499 reais e com 6 a 12 anos de estudo. A Angina Instável foi o tipo de SCA mais frequente, os antecedentes pessoais predominantes foram a HAS, tabagismo e IAM prévio. A maioria foi classificada com sobrepeso ou obesidade, a RCQ esteve acima do normal em quase todos os pacientes. A maioria dos pacientes classifica seu estado de saúde antes da SCA como excelente. A maioria dos pacientes foi classificada como ativos ou muito ativos, relataram não ter contraindicação para realizar atividade física e não apresentarem dor nos membros inferiores. A média dos fatores de risco por paciente foi de 4,7, os principais encontrados neste estudo foram RCQ acima do normal, HAS, sobrepeso/obesidade e tabagismo.

Descritores: Atividade motora, síndrome coronariana aguda, Doenças cardiovasculares, Fatores de risco

Referência

1. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, Braggion G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2001; 6(2):5-12.

População em situação de rua: caracterização da produção científica nacional

Paula Regina Soares da Silva¹, Cell Regina da Silva Noca²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: No processo saúde-doença e cuidado da população em situação de rua duas questões devem ser consideradas: a assistência prestada deve respeitar as peculiaridades desta população e as políticas existentes devem minimizar a desigualdade

econômica. Desta forma, as ações e serviços do SUS devem obedecer aos princípios organizacionais e doutrinários estabelecidos no artigo 198 da Constituição Federal. Dentre eles destacam-se a universalidade e a equidade⁽¹⁾. **Objetivos:** Caracterizar o perfil da produção científica nacional sobre a população em situação de rua e identificar a abordagem e o conhecimento produzido na literatura sobre este tema. **Método:** Pesquisa bibliográfica de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Amostra: 30 artigos publicados no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2015, língua portuguesa (Brasil) e disponíveis eletronicamente. **Resultados:** Observou-se o predomínio de publicações em revistas de Saúde Coletiva (30,0%), seguida da Psicologia (23,3%), apenas 02 (6,6%) em revisões específicas de Enfermagem. Quanto à autoria profissional, o psicólogo destacou-se com 30,5% das publicações, seguido pelo enfermeiro e terapeuta ocupacional (10% cada). A maior parte dos artigos (70%) foi pesquisa de campo. 33,8% das publicações abordaram políticas públicas, seguida da organização do consultório de rua e saúde mental (10,0% cada). O predomínio dos estudos foi sobre a população adulta (65%). Observou-se publicações de todas as regiões do país. As principais conclusões (22,5%) foram referentes à aplicação e ampliação de políticas públicas, seguida pela intersectorialidade (11,1%). A saúde como uma política pública vem adquirindo uma certa relevância e as eCR tem sido analisada em diversos aspectos: formação, implantação, estratégias, integrantes e atuação interdisciplinar. **Considerações Finais:** A falta de acessibilidade à saúde da população em situação de rua, justifica a necessidade de implantação e implementação de políticas de saúde específicas a essa população. A invisibilidade da população em situação de rua é relatada e constatada através das pesquisas e há uma escassez de estudos nesta temática, sendo necessário o fomento à pesquisa. Faz-se necessário para a Enfermagem um olhar mais atento a essa realidade, tendo em vista que para cuidar de pessoas em situação de rua, deve-se estimular a crença na possibilidade de transformação da realidade atual e garantir o direito à saúde.

Descritores: Pessoas em situação de rua, Políticas públicas de saúde, Serviços de saúde comunitária, Apoio social.

Referências

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

A classificação de risco nos serviços de emergência hospitalar baseada no Protocolo de Manchester: pesquisa bibliográfica

Regilane Lima Fontenele¹, Cell Regina da Silva Noca²
1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: Com a crescente demanda e procura dos serviços de urgência e emergência, observou-se um enorme fluxo dos usuários nas portas do pronto socorro, tornando-se necessária a reorganização do processo de trabalho deste serviço de saúde de forma a atender os diferentes graus de especificidade e resolutividade na assistência realizada aos agravos agudos direcionados aos diferentes graus de necessidades⁽¹⁾. Para essa classificação foram desenvolvidos diversos protocolos para o pronto atendimento da situação que requer intervenção imediata⁽²⁾. O enfermeiro do pronto socorro, local que requer prontidão, precisão e agilidade técnica, frequentemente com superlotação de pacientes, deve desenvolver competência para a escuta qualificada e a classificação de risco, com raciocínio crítico e reflexivo favorece a tomada de decisões imediatas⁽³⁾. **Objetivo:** Caracterizar publicações científicas sobre o Protocolo de Manchester e identificar nas publicações quais os benefícios e dificuldades na realização da classificação de risco com a utilização do Protocolo de Manchester. **Método:** Pesquisa bibliográfica de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), análise quantitativa, no período de janeiro 2010 à dezembro de 2015, com os seguintes descritores: Enfermagem, Serviços de Emergência e Manchester. Amostragem: 14. A coleta de dados foi realizada com o auxílio de instrumento fechado. **Resultados:** Observou-se o predomínio das publicações no ano de 2015 (42,9%), pesquisas de campo e com análise quantitativa. Com relação ao local do estudo, a maioria (71,5%) foi realizado na região sudeste. Segundo a principal abordagem (57,2%) foram publicações para a validação do protocolo de classificação de risco. 14,9% das publicações consideraram benefícios do Protocolo de Manchester e instrumentos como bons preditores do diagnóstico e evolução do paciente. As dificuldades para a utilização do Protocolo de Manchester e protocolos institucionais foram: atos hostis dos usuários e acompanhantes (uma citação cada). **Considerações Finais:** Os protocolos de classificação de risco facilitam a organização do serviço e melhoria da qualidade do atendimento. Também possibilita ao enfermeiro subsídios para diagnósticos de enferma-

gem, respaldo legal e autonomia profissional. Este estudo contribui para a discussão da relevância do tema, principalmente no momento de necessidade de reorganização dos serviços pré e hospitalar do SUS. Há a necessidade de fomento à pesquisa que analise a atuação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência e a abordagem do tema na formação e capacitação profissional do enfermeiro.

Descritores: Enfermagem, Serviços médicos de emergência, Triagem/classificação

Referências

1. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. [online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [Série B. Textos Básicos de Saúde] Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/acolhimento.pdf> [10 out 2015]
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento de classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 52 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) Disponível em: <http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/Acolhimento%20e%20Classificacao%20de%20Risco%20nos%20Servicos%20de%20Urgencia.pdf> [10 out 2015]
3. Lima Neto AV, Nunes VMA, Fernandes RL, Barbosa IML, Carvalho GRP. Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepção de enfermeiros. Rev Enferm UFSM. 2013; 3(2):276-86.

Complicações e cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca torácica com circulação extracorpórea

Agatha Tavares França¹, Luciana Soares Costa Santos²
1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil especialmente em adultos entre 35 e 64 anos de idade, representando um problema mundial, sendo responsável por um terço do total de óbitos no planeta. Apresentam-se como fator adicional à elevada representatividade epidemiológica nos índices de morbidade e mortalidade, o aumento da esperança de vida ao nascer no país e as mudanças nos hábitos de vida das pessoas, decorrentes, principalmente, dos processos de industrialização e urbanização, que aumentaram a sua exposição aos fatores de risco para o seu desenvolvimento^{“(1-3)}. Dados nos mostra que quinze milhões

de pessoas morrem por ano no mundo, decorrentes das doenças cardiovasculares, sendo as doenças cardiovasculares segundo projeções para o ano de 2020, a grande precursora de mortalidade e incapacitação da população⁽³⁾. Diante desse cenário, as cardiopatias representam um grande problema de saúde pública, sendo indispensável a urgência por métodos diagnósticos, terapêuticos e preventivos com a finalidade de evitar seu surgimento e interromper a progressão da doença, evitando a incapacidade e mortalidade da população acometida⁽²⁾. A cirurgia cardíaca é uma intervenção para prolongar a vida dessa população, diminuindo o índice de morbimortalidade por doenças cardiovasculares. Sua indicação é feita quando o tratamento clínico é insuficiente para tratá-la ou para melhorar a qualidade de vida do usuário⁽²⁾. **Objetivo:** Identificar as principais complicações e cuidados de enfermagem para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca torácica, com Circulação Extracorpórea no período pós-operatório imediato. **Método** Pesquisa bibliográfica, descritiva, com análise quantitativa dos dados. A pesquisa foi desenvolvida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Portal Regional da BVS, com busca nas bases de dados bibliográficos: LILACS - Literatura Latino-Americano em Ciências de Saúde e BDENF, site <http://bvssalud.org> e no SCIELO - Scientific Electronic Library Online. Incluídos artigos de periódicos publicados em português, no período de 2010 a 2016. **Resultados:** Foram selecionados para amostra do estudo, nove publicações e preenchido a ficha de coleta de dados para cada publicação selecionada; o material selecionado foi composto 100% por artigos de periódicos. Observamos que há um predomínio de publicações em periódicos especializados em enfermagem (66%). Observa-se uma queda das publicações no ano de 2012, com uma incidência maior nos anos de 2010 e 2014, entretanto, permanecendo em menor número em 2015. Em 2010 foram encontrados três (33%) produções científicas; no ano de 2012, foi encontrado uma (11%) produção científica. Em 2014, foram encontrados quatro (44%) produções científicas e em 2015, uma publicação (11%). Observa-se uma preocupação com as complicações pulmonares, tempo de circulação extracorpórea, instabilidade hemodinâmica e fatores que favorecem as complicações no pós-operatório. As principais complicações são as pulmonares por insuficiência respiratória, e cardíaca a arritmia como fibrilação atrial. **Conclusão:** Cabe a enfermagem como profissional do cuidar, assistir o paciente de maneira holística durante toda a sua estadia hospitalar, saber reconhecer os fatores que levam as complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca, afim de evitá-las e quando ocorridas intervir de maneira rápida, evitando maiores complicações. É importante reconhecer o fator idade associado ao processo de envelhecimento

como uma causa de complicações no pós-operatório. Identificar o tempo de circulação extracorpórea é extremamente importante, para evitar o aparecimento das complicações, uma vez que, pode causar injúria renal entre outras complicações.

Descritores: Circulação extracorpórea, Período pós-operatório, Cirurgia torácica, Cuidados de enfermagem, Planejamento da assistência ao paciente, Enfermagem, Cuidados críticos, Unidades de terapia intensiva

Referências

1. Lira ALBC, Araújo WM, Souza NTC, Frazão CMFQ, Medeiros ABA. Mapeamento dos cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Rene*. 2012; 13 (5):1171-81.
2. Lima VR, Garcia LCC, Flavi AGC. Complicações pós operatórias em idosos submetidos à revascularização do miocárdio. *CuidArte Enferm*. 2014; 8(1): 48-54.
3. Torrati FG, Dantas RAS. Circulação extracorpórea e complicações no período pós operatório imediato de cirurgias cardíacas. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(3): 340-5.

Tratamentos clínicos relacionados à úlcera por pressão em pacientes institucionalizados

Denis Vicente de Carvalho¹, Marcele Pescuma Capeletti Padula²

1. Acadêmico da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: A úlcera por pressão (UP), ainda se constitui em problema importante, por afetar a qualidade de vida do paciente, aumentar os custos e o tempo de internação e ser um indicador de qualidade do cuidado prestado principalmente da enfermagem⁽¹⁾. A National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPU-AP-2014) classifica as UP em: Categoria/Grau I: Pele intacta; Categoria/Grau II: Perda parcial da espessura da pele; Categoria/Grau III: Perda total da espessura dos tecidos; Categoria/Grau IV: Perda total da espessura dos tecidos com exposição óssea, dos tendões ou dos músculos⁽²⁾. **Objetivo:** Identificar em publicações nacionais os principais tratamentos clínicos relacionados à úlcera por pressão, indicados e aplicados em pacientes institucionalizados. **Método:** Pesquisa bibliográfica exploratória de análise quantitativa. A coleta de dados ocorreu no período de maio a junho de 2016, através do acesso ao site <http://pesquisa.bvssalud.org/portal/advanced/>, com o cruzamento

das palavras chave: úlcera por pressão, úlcera por decúbito, escaras, enfermagem, tratamento e curativos, abrangendo os anos de 2005 a 2015, em artigos de periódicos nacionais em língua portuguesa e disponibilizados em texto completo. **Resultados:** Nos 13 artigos que constituem a amostra deste estudo, observamos em relação ao tipo de revista científica, o predomínio de publicações especializadas em enfermagem, com sete (53,8%) do material bibliográfico selecionado. Em relação à autoria dos artigos, sete (53,8%) foram escritos exclusivamente por enfermeiros, sendo especialistas, docentes mestres ou doutores. Houve predomínio de publicações no estado do Paraná com 3 publicações (23%). Houve incidência maior das publicações no ano de 2013 com 4 artigos (30,7%). Neste trabalho encontramos 30 tipos diferentes de tratamentos clínicos referidos como sendo utilizados nas UP. Estes foram categorizados em Coberturas e Tratamentos. Como *Coberturas* encontramos a utilização de: SF0,9% citado em oito artigos (61,5%), hidrocolóide e alginato de cálcio citados em seis artigos (46,1%) cada um, hidrogel citado sua utilização em cinco artigos (38,5%), Ácidos graxos essenciais, gaze, carvão ativado, colagenase citados em quatro (30,7%) artigos cada um, Sulfatia-zina de prata e papaína citados em 3 (23,2%) artigos, Filme de poliuretano foi citado em 2 (15,3%) artigos. O uso de película, hidrofibrina, polvidine, Nebacetin e filme de PVC foi citado em 1 (7,6%) artigo cada um. Como *Tratamento* encontramos a utilização de: Aporte nutricional citado em quatro artigos (30,7%), seguido do uso de colchões especiais e a mudança de decúbito citados em três (23%) artigos. O uso de hidratantes (não especificado) e água e sabão foram citados em dois (15,3%) artigos cada um, o uso de água destilada e estimulação elétrica por alta frequência foi citado em 1 (7,6%) artigo cada um. O estudo atenta para as limitações referentes à classificação da UP pelos profissionais de saúde e o comprometimento do tratamento das lesões relacionado ao uso inadequado das coberturas e tratamentos disponíveis. **Conclusão:** O estudo mostrou que a realização de curativos com produtos adequados é essencial para a evolução da cicatrização da ferida bem como sugere a redução de custos para as instituições de saúde.

Descritores: Úlcera por pressão, Enfermagem, Terapêutica

Referências

1. Anselmi ML, Peduzzi M, França Junior I. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009; 22(3):257-64.
2. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. [monografia on line]. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão:

guia de consulta rápida. 2ª. ed. Osborne Park: Cambridge Park; 2014. Disponível em: http://www.sociedadeferidas.pt/documentos/Prevencao_e_Tratamento_de_Ulceras_Por_Pressao-Guia_de_Referencia_Rapido.pdf [10 abr 2016]

Barreiras no acesso à saúde da população LGBT: uma revisão de literatura

Fernanda Cristina da Cunha Leite Gonçalves¹, Maria Fernanda Terra²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: O movimento Gay foi fundamental na luta contra a AIDS e a criação de políticas públicas para lidar com as necessidades da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e travestis (LGBT), para além das doenças. No ano de 2010, foi instituída a Política Nacional de Saúde LGBT, com o objetivo de promover a saúde integral e eliminar discriminações e preconceitos para garantir o acesso à saúde e aos direitos dessa população⁽¹⁾. Apesar de todos os serviços disponíveis para garantir os direitos, existem barreiras, inclusive nos serviços de saúde, o que justifica o tema desse trabalho. **Objetivo:** Identificar na literatura as dificuldades da população LGBT no acesso aos serviços públicos de saúde. **Método:** Pesquisa bibliográfica e exploratória nas bases de dados LILACS, SCIELO E BDENF de artigos escritos em língua portuguesa, no período de 2002 até 2015. O cruzamento dos descritores resultou em oito referências. Foram excluídas duas teses e dois artigos repetidos, restando apenas quatro artigos que fizeram parte da análise. **Resultados:** A análise foi realizada a partir dos tópicos: título do artigo, tema, ano do artigo, base de dados, população do estudo, tipo de estudo, local de realização do estudo, serviço em que o estudo foi realizado, profissionais envolvidos no estudo e tipo de assistência prestada descrita no estudo. Dentre os temas encontrados, estavam: *autonomia nas alterações corporais, condições de acesso ao processo transexualizador, conflitos pela heteronormatização e vulnerabilidade de mulheres homossexuais ao adoecimento*. As informações sobre as barreiras no acesso da população LGBT aos serviços de saúde foram classificadas nas categorias: *adesão, formação dos profissionais, medicalização da vida e vulnerabilidade*. **Discussão:** Os temas identificados nos artigos, apesar de diferentes, resultam em barreiras similares para o acesso da população ao serviço de saúde. Assim, a discussão ocorreu a partir de quatro vertentes: 1) *vulnerabilidade das pessoas LGBT*, compreendidas nas dimensões: individual, social e programática⁽²⁾; 2)

medicalização da vida, que é a tentativa de enquadrar as pessoas dentro da normatividade social, favorecendo o adoecimento e o afastamento social⁽³⁾; 3) *formação dos profissionais* que destaca a relação da falta de capacitação profissional com o aparecimento de discriminação e estigma no atendimento; e 4) *adesão*, que está relacionada à necessidade de compreensão do indivíduo e suas potencialidades e dificuldades acerca do processo do autocuidado. **Conclusão:** Uma das principais barreiras se refere ao trabalho dos profissionais de saúde, que mantém uma prática ainda permeada por julgamentos, preconceitos que dificulta a garantia de direitos dessa população à saúde integral com base nas necessidades de saúde expressas pela população LGBT.

Descritores: Homossexualidade feminina, Homossexualidade masculina, Pessoas transgênero, Assistência à saúde

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 32p.
2. Ayres JRCM, França Junior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003, p.117-39.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos e tecidos: pesquisa bibliográfica

Jéssica Bibiano dos Santos¹, Acácia Maria Lima de Oliveira Devezas²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Introdução: O processo de doação e transplante é complexo, pois depende da eficiência dos profissionais envolvidos, das condições clínicas do paciente, das ações realizadas para a manutenção do efetivo doador e do consentimento familiar⁽¹⁾. O enfermeiro tem a responsabilidade de detectar e analisar com olhar crítico e clínico a oportunidade de um possível transplante, ressaltando e valorizando as suas ações e com planejamento aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem de forma humanizada, valorizando a vida e que os impactos gerados transformam em melhor qualidade de vida para os receptores destes órgãos⁽²⁾.

Objetivo: Identificar na literatura nacional a assistência de enfermagem prestada ao potencial doador adulto de órgãos e tecidos. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com análise quantitativa dos dados, desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, como em publicações periódicas editadas em fascículos, com a colaboração de vários autores e permite aos investigados a cobertura de uma gama de fenômenos. **Resultados:** Em relação ao ano de publicação dos artigos, 2012 obteve o maior índice com 31,25%. No que diz respeito ao nome do periódico, a Revista Acta Paulista de Enfermagem com 37,50%, obteve o maior índice. Quanto ao tipo de estudo, 40% dos artigos, não traziam o tipo de estudo realizado, porém em segundo lugar com 30% apareceu o descritivo. Em relação à formação profissional dos autores, foi observado que os enfermeiros predominaram nas publicações. No que diz respeito ao trabalho na captação de órgãos, 81,25% dos autores não trabalhavam na área. Quanto à titulação, 44,85% das publicações mostraram que os autores possuíam somente graduação. Mais da metade dos estudos, 58,32%, abordaram etapas do procedimento e outras condutas como: identificação da morte encefálica, registro de critérios clínicos, realização de exames complementares e manutenção dos parâmetros hemodinâmicos, (PVC, saturação de oxigênio, controle de exames laboratoriais, equilíbrio eletrolítico e ácido básico, controle de sinais vitais, manutenção da temperatura com solução aquecida e manta térmica), cuidados com a família, influência da entrevista e recusa na autorização para doação. **Conclusão:** A assistência de enfermagem prestada ao potencial doador de órgãos e tecidos é de extrema importância, seja ela referente aos parâmetros vitais ou hemodinâmicos, pois é a partir deles que o potencial doador pode vir a se tornar efetivo. Constatou-se ainda que a assistência de enfermagem tem de se estender para as famílias, pois muitas das negativas de doação se dá por falta de informação, preconceito e até mitos referentes ao processo de doação, que não foram esclarecidos em momento oportuno.

Descritores: Enfermagem, Doação de tecidos e órgãos, Cuidados de enfermagem, Doadores de tecidos

Referências

1. Moraes EL, Silva LBB, Moraes TC, Paixão NCS, Izumi NMS, Guarino AJ. O perfil de potenciais doadores de órgãos e tecidos. Rev Latinoam Enferm. 2009; 17(5):716:20.
2. Moraes BN. Perfil, crenças, sentimentos e atitudes de familiares doadores e não doadores de órgãos. [online]. Tese [Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo. 2009. Disponível em: http://www.incor.usp.br/sites/incor2013/docs/egressosteses/2009/Abril_2009_Bianca_Morais_Inte [20 jul 2016]

Interações de medicamentos prejudiciais em idosos que vivem na comunidade

Caique da Silva Ferezin¹, Aparecida Santos Noia²

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

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

Introdução: A senescência, frequentemente acompanhada de doenças crônicas e manifestações clínicas, leva os idosos a uma maior procura por serviços de saúde e ao consumo de vários medicamentos^(1,2). A polifarmácia é definida como o uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos tornando os idosos mais vulneráveis ao surgimento de reações adversas a medicamentos, interações medicamentosas, erros de medicação, diminuindo a adesão ao tratamento e aumentando o risco de morbimortalidade⁽¹⁾. Interação medicamentosa (IM) é um evento clínico em que o efeito de um medicamento é alterado pela administração simultânea ou anterior de outro, ou através da administração concorrente com alimentos⁽¹⁾.

Objetivos: Identificar nas publicações científicas as interações medicamentosas prejudiciais em idosos e descrever medidas de prevenção. **Método:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, exploratória, com abordagem quantitativa através do portal Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no diretório de periódicos Scientific Electronic Library online (SciELO) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português, disponíveis na íntegra e online, no período de 2005 a 2015. Foram excluídos estudos realizados com idosos em instituições de longa permanência e hospitalizados. **Resultados:** O cruzamento dos descritores através do portal BVS resultou em 10 artigos. Observou-se que o maior número de publicações ocorreu no ano de 2014, na região Sudeste e entre os autores destacaram-se os profissionais farmacêuticos. Várias fontes foram consultadas para a análise das interações de medicamentos potenciais, destacando-se o livro Drug Interaction Facts e o Drug-Reax® da Micromedex. As classes terapêuticas mais envolvidas nas potenciais IM foram os anti-hipertensivos (90%), diuréticos (90%) e salicilatos (80%). O risco das interações entre anti-hipertensivos e AAS é a redução do efeito hipotensor; entre anti-hipertensivos e hipoglicemiantes é o aumento do efeito hipoglicêmico; entre diuréticos e cardiotônicos é o risco de intoxicação digitalica e entre salicilatos e anticoagulante é o risco de sangramento. Dentre as

medidas preventivas destacou-se a importância da equipe de saúde em identificar as IM, reconhecer as estratégias de monitorização, analisar a necessidade da utilização de medicamentos potencialmente impróprios e promover o uso racional de medicamentos. **Conclusões:** Os dados levantados pelo presente estudo apontam que os idosos que vivem na comunidade e utilizam muitos medicamentos estão vulneráveis a ocorrência de várias potenciais IM prejudiciais, na sua maioria de gravidade moderada. O uso racional de medicamentos, o conhecimento, identificação e monitoramento de possíveis IM são medidas de prevenção fundamentais para uma terapêutica medicamentosa segura e efetiva.

Descritores: Interações de medicamentos, Idoso, Uso de medicamentos

Referência

1. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev Bras Enferm. 2010; 63(1):136-40.
2. Dal Pizzol TS, Pons ES, Hugo FN, Bozzetti MC, Sousa MLR, Hilgert JB. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad Saúde Pública. 2012; 28(1):104-14.

Perfil dos pacientes submetidos a procedimentos neurocirúrgicos por traumatismo cranioencefálico

Cícera Ribeiro Dantas¹, Camila Waters²

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

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

Introdução: O traumatismo crânio encefálico (TCE) é definido como qualquer lesão anatômica ou comprometimento funcional das estruturas do segmento cefálico (couro cabeludo, crânio, meninges ou encéfalo), produzido por uma força externa, de natureza não degenerativa ou congênita, podendo alterar o nível de consciência da vítima, e resultar em comprometimento do funcionamento cognitivo e físico^(1,2). O TCE destaca-se em torno de magnitude, sendo a causa mais importante de morte e incapacidade entre jovens⁽³⁾. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico, clínico e desfecho dos pacientes submetidos à neurocirurgia por traumatismo cranioencefálico. **Método:** Pesquisa retrospectiva, descritiva, com análise quantitativa dos dados. Foi solicitado ao serviço de tecnologia de uma Instituição Hospitalar todos os registros hospitalares e os prontuários dos pacientes submetidos à neurocirurgia no período de 01/05/2015

a 30/06/2015. Foram selecionados pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos e submetidos a qualquer tipo de intervenção neurocirúrgica por TCE no período supracitado. Foram excluídos os prontuários indisponíveis para consulta no período de coleta de dados, que se estendeu do dia dois ao dia 14 de março de 2016, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer número 732.555 de 30/07/2014). Não foi necessário aplicar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido por ser um estudo retrospectivo com análise de dados secundários. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram avaliados 48 prontuários e, destes, 20 foram selecionados para o presente estudo. Predominou pacientes do sexo masculino (85,0%), solteiros (45,0%), de cor branca (60,0%) e parda (35,0%), na faixa etária de 40 a 61 anos (40,0%) e de 73 a 94 anos (35,0%). Apenas 15,0% apresentavam hipertensão arterial sistêmica e 5,0% diabetes mellitus. Foram levados ao hospital pelo serviço pré hospitalar (35,0%) e por familiares (30,0%), vítimas de quedas (75,0%) da própria altura (40,0%) e quedas de outros níveis (35,0%). Apenas 14 prontuários continham a informação da Escala de Coma de Glasgow (ECGI) na chegada ao hospital, e os pacientes foram classificados como TCE grave (50,0%), caracterizado por uma ECGI de 3 a 8 pontos e TCE leve (42,8%), caracterizado por uma ECGI de 13 a 15 pontos. O hematoma subdural foi o diagnóstico médico mais frequente (45,0%), seguido do hematoma extradural (25,0%). A cirurgia durou de 2 a 4 horas em 65,0% dos pacientes e até duas horas em 30,0% da amostra. No momento pós operatório precisaram de dispositivos como: cateter vesical de demora (80,0%), dreno de sucção (65,0%), cateter venoso central (60,0%), cateter venoso periférico (45,0%) e derivação ventricular externa (20,0%). Permaneceram no hospital até uma semana (40,0%) e na unidade de terapia intensiva 25,0% permaneceu de 8 a 11 dias. A maioria (70,0%) recebeu alta hospitalar, a taxa de mortalidade foi de 25,0% e outros 25,0% permaneceram com incapacidades motoras, cognitivas ou de fala. **Conclusão:** Neste estudo o TCE foi mais prevalente no sexo masculino, nos pacientes acima de 40 anos, brancos, vítimas de quedas, classificados com TCE grave e leve, que chegaram ao hospital pelo serviço pré hospitalar ou encaminhados por familiares, apresentando hematoma subdural e extradural, submetidos a cirurgias com até quatro horas de duração. Metade da amostra recebeu alta sem sequelas, um quarto da amostra ficou com sequelas e o outro quarto da amostra evoluiu com óbito.

Descritores: Perfil de saúde, Pacientes, Neurocirurgia, Traumatismos craniocerebrais

Referências

1. Mariani PP, Paranhos WY. Traumatismo cranioencefálico. In: Sousa RMC, Calil AM, Paranhos WY, Malvestio MA. Atuação no trauma uma abordagem para a enfermagem. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 263-88.
2. Fernandes DM, Bivolus DM, Voguel F, Teixeira M, Montanheiro CL. A atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente com hemorragia subaracnóidea pós traumatismo cranioencefálico [online]. Disponível em: fpp.edu.br/enepe/wp-content/uploads/.../HEMORRAGIA-SUBARACNOIDEA.doc [15 maio 2016]
3. Sousa RMC. Traumatismo cranioencefálico: bases teóricas e intervenções de enfermagem. In: Koizumi MS, Diccini S. Enfermagem em Neurociência. São Paulo: Atheneu; 2006. p.209-31.

Assistência de enfermagem a pacientes em diálise peritoneal: uma revisão bibliográfica

Daiana Regina dos Santos Goes¹, Mônica Franco Coelho², Magda Aparecida dos Santos Silva³

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

Introdução: A diálise peritoneal é uma opção de tratamento no qual o processo de filtração dos fluidos ocorre dentro do corpo, na cavidade abdominal do paciente, com a utilização de um filtro, como substituto da função renal⁽¹⁾. **Objetivos:** Identificar na literatura científica aspectos relacionados a assistência de enfermagem na diálise peritoneal. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica realizada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os seguintes descritores: diálise peritoneal e assistência de enfermagem. A estratégia de busca formada com os descritores booleanos foi a seguinte: diálise peritoneal AND assistência de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, na íntegra, disponíveis gratuitamente, entre os anos de 2005 a 2015. Artigos de revisão bibliográfica, duplicados serão excluídos. **Resultados:** Uma busca inicial utilizando a estratégia supracitada resultou em 660 artigos, após a aplicação do filtro publicação em língua portuguesa, resultou em 47 artigos. Na sequência aplicou-se o filtro artigos na íntegra, resultando em 17 artigos para verificação de elegibilidade para o estudo. Após leitura na íntegra dos artigos obteve-se total de sete artigos científicos, os quais foram agrupados em quatro categorias temáticas, apoio emocional aos pacientes em diálise peritoneal, ação educativa para prevenção de complicações durante a Diálise Peritoneal, ação educativa para o

autocuidado dos pacientes em Diálise Peritoneal, cuidado de enfermagem humanizado aos pacientes em Diálise Peritoneal. Houve predomínio nos artigos de descrição de ações relacionadas a orientação, educação e suporte emocional dos pacientes, não sendo descritos protocolos assistenciais voltados para técnicas como curativo e manutenção do cateter de diálise peritoneal⁽²⁾. **Conclusão:** Este estudo evidenciou a importância do enfermeiro para os pacientes em diálise peritoneal. A prática assistencial ao paciente em DP requer sensibilidade por parte do profissional para identificar necessidades específicas relacionadas as questões emocionais e da autoimagem do paciente. O cuidado humanizado deve ser sempre priorizado, individualizando o cuidado e amenizando o desconforto causado pelo tratamento.

Descritores: Diálise peritoneal, Cuidados de enfermagem

Referências

1. Guyton AC, Hall JE. Os líquidos corporais e os rins. In: Guyton AC, Hall JE. Fisiologia humana e mecanismo das doenças. São Paulo: Guanabara Koogan; 2004. p.193.
2. Sampionato E, Correia CC, Rocha SMM. Histórico familiar de crianças com insuficiência renal crônica: coleta de Dados. Rev Bras Enferm. 2005; 58(6):682-6.

Potencialidades e fragilidades da vacinação contra o HPV na redução da incidência do câncer de colo de útero na América Latina: uma revisão integrativa

Elisa Abrantes Pereira¹, Lívia Keismanas de Ávila²

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

Introdução: No Brasil o câncer de colo de útero é o segundo mais encontrado na população feminina além de ser a quarta causa de morte por câncer⁽¹⁾. A estimativa anual para a incidência do câncer de colo de útero é de 529.000 casos e 275.000 óbitos por todo o mundo⁽²⁾. Visto a alta virulência e incidência da infecção pelo vírus do HPV e sua relação com o surgimento do câncer de colo uterino, foram desenvolvidas vacinas com o objetivo de combater os tipos de vírus que mais predisõem as mulheres à formação da neoplasia⁽³⁾. Há dois tipos de vacinas diferentes: a profilática e a terapêutica. A vacina já está disponível em cerca de 51 países como estratégia de saúde pública e, no Brasil, foi comercializada desde 2007, sendo distribuída pelo governo federal na rede pública e

incluída no calendário vacinal a partir do ano de 2014³. Este estudo teve o objetivo de identificar as potencialidades e fragilidades da vacinação contra o HPV em mulheres da América Latina. **Método** Tratou-se de um estudo bibliográfico, descritivo, de abordagem quantitativa por meio de uma revisão integrativa, a partir da base de dados Literatura-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Na base de dados LILACS os descritores foram: “Vacinas contra Papillomavirus” e “Mulheres”. Na SciELO foi utilizada a combinação entre as palavras-chave: “HPV” e “Vacina”. O material utilizado foram os artigos científicos publicados nos últimos 10 anos (janeiro/2006 a janeiro/2016) em idioma português e espanhol, com texto completo disponível online. Foram excluídas as publicações que não abordaram a vacinação em mulheres da América Latina. **Resultados:** A partir da relação entre os descritores foram encontrados 217 artigos na base de dados LILACS e 20 na biblioteca SciELO, respectivamente. Após a aplicação dos critérios de inclusão, dez publicações foram selecionadas. Foi constatado que 30% dos artigos foi publicado no ano de 2008 e 20% em 2006. Quanto ao periódico de publicação, 27,27% eram da Revista Brasileira de Coloproctologia, 18,18% do Caderno de Saúde Pública e 18,18% da Acta Bioethica. Já com relação à titulação dos autores, 53,33% eram doutores e a menor porcentagem, 3,33%, especialistas. Sobre os aspectos da vacinação contra o HPV, com relação a “Fragilidades”, foram identificadas 17 categorias, citadas 43 vezes nos artigos selecionados, onde as que mais se destacaram foram “Indefinição da duração da imunidade”, “Baixa resposta imune da vacina profilática” e “Não recomendação ao sexo masculino”. Já as “Potencialidades” compreenderam apenas 13 categorias, mencionadas 34 vezes sendo as mais citadas “Alta resposta imune”, “Redução da infecção ou lesões causadas pelos diferentes tipos de HPV” e “Prevenção de carcinomas cervicais”, em ordem crescente. **Considerações Finais:** A partir da análise das publicações selecionadas verificamos que o número de categorias de fragilidade é superior às de potencialidades. É bastante clara a divergência de opiniões entre os autores, e isso acontece tanto por ter sido incluído na pesquisa artigos antigos e recentes quanto pela escassez de estudos sobre o tema. O fato é que precisamos de mais comprovações teórico-científicas e de mais estudos clínicos para demonstrar a eficácia da vacina, obtendo, assim, uma opinião unânime sobre a mesma.

Descritores: Vacina contra Papillomavirus, Mulheres, Papilomaviridae

Referências

1. Dias EG, Santos DDC, Dias ENF, Alves JCS, Soares LR. Perfil socioeconômico e prática do exame de prevenção do câncer do colo do útero de mulheres de uma unidade de saúde. *Rev Saúde Desenvolv.* [periódico online]. 2015 [citado em 16 abril 2016]; 7(4): 136-46. Disponível em: <http://grupouninter.com.br/web/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/377/277>
2. Barbosa IR, Souza DLB, Bernal MM, Costa ICC. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016; 21(1):253-62.
3. Nadal SR, Manzione CR. Vacinas contra o papilomavirus humano. *Rev Bras Colo- Proctol.* 2006; 26(3):337-9.

Proposta de instrumento de atenção primária à saúde da pessoa com deficiência

Gabriela dos Santos Vera Ortiz¹, Lívia Keismanas de Ávila², Evelyn Fabiana Costa³

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem
3. Coorientadora. Coordenadora do Núcleo de Apoio à Saúde da Família pela Santa Casa de São Paulo

Introdução: No âmbito do incentivo a formação do profissional de saúde em atenção básica e na promoção da integração ensino-serviço para a formulação da rede de cuidados da pessoa com deficiência, o Ministério da Saúde lança, em 2013, o Programa Educação pelo Trabalho-Pessoa com Deficiência (PET-PcD). Contemplada com bolsas tutoriais para projetos de pesquisa e intervenção relacionados ao Programa PET-Saúde, a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo desenvolveu ações em conjunto com os diferentes serviços de saúde pertencentes a Coordenadoria Regional de Saúde Sé do município de São Paulo, dentre eles a Unidade Básica de Saúde Dr. Otacílio Rodovalho – Bom Retiro. Neste serviço foram realizadas ações com os agentes de saúde na intenção de sensibilizá-los sobre a definição de deficiência e a realização de visitas domiciliares às famílias com pessoas com deficiência a fim de aprimorar a identificação, cadastro e acompanhamento desses usuários. O desenvolvimento desta atividade possibilitou reconhecer as diferentes percepções dos agentes comunitários de saúde em relação ao usuário com deficiência. Diante disso, este estudo pretende contribuir para a elaboração de estratégias que reconheçam esses indivíduos, e suas necessidades em saúde, suas especificidades e demandas de assistência. **Objetivo:** Elaborar um instrumento de identificação e acompanhamento da

pessoa com deficiência. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa retrospectiva⁽¹⁾. A fonte de dados foi constituída pelas 25 “Folhas de Controle”, aplicadas no desenvolvimento do PET-PcD às famílias com portadores de deficiência, cadastradas nas Equipes Verde e Azul da Unidade Básica de Saúde referida. Os dados coletados foram analisados seguindo o referencial teórico da Taxonomia de Necessidades de Saúde de Matsumoto.² **Resultados:** A análise nos mostrou que, sobre as necessidades de boas condições de vida, identificou que dos deficientes físico/motor: 30% participam de atividades dentro da comunidade e 70% não participam; deficientes visuais: 50% participam e 50% não participam; deficientes mental/intelectual: 33,4% participam e 66,6% não participam; deficientes múltiplos: 37,5% participam e 62,5% não participam. Sobre as necessidades de uso de tecnologias dura, tem-se que 80% dos deficientes físicos faz uso, destes 40% utilizam cadeira de rodas, 30% muletas e 10% andador; dos deficientes visuais, 75% usam bengala branca; dos deficientes mentais/intelectuais, 33,4%, utilizam cadeira de rodas e dos deficientes múltiplos, 87,5% utilizam aparelho para deficiência. Destes 62,5%, faz uso de cadeira de rodas, 12,5%, uso de bengala e 12,5% uso de aparelho auditivo. Sobre a necessidade de ser acolhido e ter vínculo com um profissional ou equipe, 90% eram deficientes físicos/motores, 75% eram deficientes visuais e 100% dos deficientes mentais/intelectuais e com deficiências múltiplas relataram ter acompanhamento médico regular. Já sobre as necessidades de autonomia e autocuidado, 70% dos deficientes físicos/motor, 50% dos deficientes visuais, 12,5% dos deficientes múltiplos e todos os deficientes intelectuais tem sua autonomia preservada. Assim, foi criado um instrumento para a atenção primária a saúde para pessoa com deficiência. Este foi diferenciado por cores e separado por campos, conforme os grupos de necessidades. **Conclusão:** Com isso, conclui-se que o desenvolvimento de uma proposta de instrumento para auxiliar na identificação e acompanhamento do deficiente nos serviços de atenção primária, contribui para a integralidade da assistência e possibilita o planejamento e desenvolvimento de ações que considerem o princípio da equidade como norteador do cuidado em saúde.

Descritores: Atenção primária à saúde, Pessoas com deficiência, Necessidades e demandas de serviços de saúde

Referências

1. Fontenelles MJ, Simões MG, Farias SH, Fontenelles RGS. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Rev Para Med.* [periódico online].

2009 [citado 14 ago 2016]; 23(3). Disponível em: <https://ciencia.saude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf>

2. Matsumoto NF. A operacionalização do PAS de uma Unidade Básica de Saúde no município de São Paulo, analisada sob o ponto de vista das necessidades de saúde. Dissertação [Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.

Cuidados de Enfermagem para prevenção de infecção do trato urinário em pacientes com cateterismo vesical no ambiente hospitalar

Jamille Santos de Jesus¹, Mônica Franco Coelho²,
Reginaldo Adalberto Luz³

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

Introdução: O cateter vesical de demora (CVD) representa o fator de risco mais importante na aquisição da infecção de trato urinário (ITU), por se tratar de um cateter vesical em um sistema orgânico estéril, no qual remove mecanismos de defesa intrínsecos do hospedeiro e facilita a entrada de microrganismos na uretra⁽¹⁾. Através de estudos científicos, muitas modificações se fizeram necessárias na prática da assistência aos pacientes com CVD para diminuir as taxas de ITU. Medidas especialmente dirigidas à técnica de inserção, ao sistema coletor, tipo de cateter e cuidados diários⁽²⁾. **Método:** Estudo bibliográfico descritivo de abordagem quantitativa. Realizado em maio de 2016, no site da Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online e Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (Lilacs). **Resultados:** Dos quatro artigos utilizados, todos (100%) foram elaborados por profissionais da área da enfermagem, na categoria de enfermeiro. Os quatro artigos foram publicados entre 2007 e 2015, todos em revista de enfermagem. Os cuidados de enfermagem para a prevenção de ITU foram divididos em duas temáticas. Na primeira temática estão os cuidados de enfermagem relacionados a técnica do CVD. Nesta categoria obteve-se um total de quatro (80%) trabalhos que detalham aspectos específicos da técnica de cateterismo vesical desde a lavagem das mãos antes do procedimento até a fixação do cateter. Na segunda temática estão os cuidados de enfermagem na manutenção do CVD. A manutenção do fluxo urinário desobstruído apareceu em dois tra-

balhos (40%), realização da higiene íntima pelo menos uma vez ao dia, apareceu em dois trabalhos (40%), quatro (80%) trabalhos determinam a importância de manter a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga. E três estudos enfatizam que a bolsa coletora deve ser mantida de forma suspensa na cama sem ter contato com o chão e outros objetos. **Conclusão:** No presente estudo evidenciou-se que o enfermeiro é o principal responsável para conscientizar a equipe sobre os cuidados para minimizar os riscos de ITU associada ao CVD. Sendo o enfermeiro a chave para a avaliação da pertinência do uso continuado do cateter, identificando as complicações e implementação de práticas de cuidados para minimizar as complicações.

Descritores: Cateterismo urinário, Cuidados de enfermagem

Referências

1. Mazzo A, Godoy S, Mendes IAC, Trevizian MA, Rangel EML. Cateterismo urinário: facilidades e dificuldades relacionadas à padronização. *Texto & Contexto Enferm*. 2011; 20 (2):333-9.
2. Conterno LO, Lobo JA, Masson W. Uso excessivo do cateter vesical em pacientes internados em enfermarias de hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5): 1089-96.

Fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde

Luana da Costa Cortez¹, Maria Martha Ferreira
Jeukens²

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

Introdução: A fitoterapia é uma prática terapêutica que se baseia no poder curativo das plantas para o tratamento e a prevenção de patologias⁽¹⁾. No Brasil essa terapêutica popular foi desenvolvida principalmente pelos povos africanos, indígenas e portugueses. Os africanos trouxeram plantas que utilizavam em seus rituais religiosos e que possuíam propriedades terapêuticas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a importância da fitoterapia, sugerindo ser uma alternativa viável e importante nas populações de países em desenvolvimento, devido ao seu baixo custo⁽²⁾. Em 2006 com o incentivo de muitos municípios, estados e o estímulo da Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso da medicina tradicional na rede pública é aprovada, surgindo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. **Objetivo:** Realizar levantamento da literatura científica, sobre a utilização de fitoterápicos na Atenção Primária

ria à Saúde. **Método:** Realizou-se busca bibliográfica de artigos periódicos, teses e dissertações nacionais. Foram utilizadas as bases de dados: SciELO Brasil, BDNF-Enfermagem e Fio Cruz entre o período de 2006 a 2015. Foram analisados 6 artigos originais sobre ações, programas, o uso de fitoterápicos e aceitação do uso de fitoterápicos na prática profissional na APS. Foram analisados através do instrumento da coleta de dados contendo: Nome do Autor (es), Nome da revista/ano, Resultados do (s) Autor (es) e Conclusões do (s) Autor (es). **Resultados:** O *déficit* de conhecimento dos profissionais sobre fitoterápicos e a não capacitação na formação acadêmica foram as principais causas de não utilizarem fitoterápicos na sua prática profissional. Ainda há poucos estudos envolvendo a eficácia dos fitoterápicos e isso induz o descrédito e preconceito dos profissionais, sendo essencial o incentivo em pesquisas envolvendo fitoterápicos. O incentivo político ainda não é estruturado. A maior parte dos coordenadores e gestores desconhecem as PNPIC e PNPMF dificultando a inserção da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde. Os profissionais, apesar das dificuldades relatadas neste estudo, se mostraram a favor da inserção da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde. **Considerações finais:** Foram encontrados apenas seis artigos sobre a utilização de fitoterápicos na Atenção primária à Saúde e podemos inferir isso principalmente pelo *déficit* de profissionais especializados nessa prática, para implantar e estruturar a fitoterapia nos serviços de saúde.

Descritores: Medicamentos fitoterápicos, Atenção primária à saúde, Plantas medicinais, Sistema Único de Saúde

Referências

1. Becker MM. Programa de fitoterapia na rede pública de saúde no Brasil. [online]. Monografia [Especialização]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde Departamento de Saúde Pública; 2012. Disponível em: <http://spb.ufsc.br/files/2012/09/TCC-Mariana-Becker.pdf> [12 abr 2016]
2. Freitas APE, Lucena CT, Morais AT, Cerqueira GS, Oliveira TL, Diniz MFFM. Levantamento de plantas medicinais utilizadas no sertão Paraibano: estudo transversal. Conceitos. [periódico online] 2011[citado 13 abr 2016]; 9(16):15-20. [citado em 13 abr 2016]. Disponível em: <http://www.adufpb.org.br/site/wp-content/uploads/2011/11/REVISTA-CONCEITOS-16.pdf>

Perfil dos pacientes submetidos à neurocirurgia para tratamento de aneurismas intracranianos

Lucas Bezerra dos Santos¹, Camila Waters²

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

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

Introdução: A ruptura de aneurismas intracranianos é a causa mais frequente das hemorragias subaracnóideas (HSA), considerada um evento clínico grave e uma emergência médica, com altos índices de morbimortalidade⁽¹⁾. Quanto à terapêutica, a abordagem clássica de escolha consiste na clipagem neurocirúrgica⁽²⁾. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico, clínico e desfecho dos pacientes submetidos à neurocirurgia para tratamento de aneurismas intracranianos. **Método:** Pesquisa retrospectiva com abordagem de caráter quantitativo-descritivo, desenvolvida no Serviço de Arquivo Médico Estatístico do Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Foram selecionados os prontuários dos pacientes com idade superior a 18 anos, submetidos a tratamento neurocirúrgico para clipagem de aneurisma intracraniano no período de 01/01/2015 a 01/07/2015. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição através do parecer número 732.555 de 30/07/2014. Não foi necessária a aplicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido por ser um estudo retrospectivo com análise de dados secundários. **Resultados:** Foram analisados 109 prontuários, sendo 28 aptos ao estudo. Prevaleceu o sexo feminino em 64,3% da amostra, com média de idade de 49,6 anos, variando de 19 a 66 anos, com predomínio da faixa etária de 51 a 61 anos (35,7%). Pacientes de cor branca (71,4%) e casados (46,4%) apareceram em maior número. Não foram analisadas as variáveis relativas à profissão e escolaridade, por falta desses registros nos prontuários médicos. A maioria (60,7%) chegou à Instituição sendo transferido de outro serviço hospitalar. Os pacientes estudados permaneceram em média 19 dias internados no hospital, sendo que 39,3% da amostra permaneceram de 8 a 11 dias. A média de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi de 10,57 dias, sendo que 35,7% permaneceram internados até três dias na UTI. Na avaliação neurológica, 78,7% da amostra apresentavam uma Escala de Coma de Glasgow de 13 a 15 pontos na admissão e na saída hospitalar; a maioria (35,7%) apresentou uma escala de Hunt-Hess de valor II e na escala de Fisher prevaleceu a pontuação IV em 46,4% dos pacientes. Predominaram os aneurismas únicos (75,0%), rotos (89,3%), acometendo a circulação anterior (82,1%), mais comum na artéria comunicante anterior (32,1%) e artéria cerebral média (28,7%). Na avaliação das comorbidades, 75,0% dos pacientes apresentavam hipertensão arterial sistêmica; 10,7% diabetes mellitus; 28,6% eram tabagistas; 17,9% etilistas e 10,7% apresentavam dislipidemia.

Na maioria dos pacientes (60,7%) a abordagem cirúrgica foi em até três dias desde a chegada ao hospital, sendo cirurgias sem intercorrências (89,3%), com uma média de duração de 4h37, variando de 3h20 a 9h10 e com o intervalo de até cinco horas de cirurgia o mais frequente. O dreno de sucção foi utilizado em 92,9% dos pacientes no pós-operatório, complicações neste momento cirúrgico ocorreram em 46,4% dos pacientes, 67,9% evoluíram com seqüelas e a mortalidade foi de 17,9%. **Conclusão:** Durante a prática assistencial, sobretudo da enfermagem, vivenciamos e acompanhamos a evolução clínica dos pacientes. Dessa forma, concluo que este estudo permitiu identificar o perfil epidemiológico, clínico e desfecho desses indivíduos, resultado que contribui com o subsídio para elaboração futura de um protocolo de cuidados desenvolvido pela equipe multidisciplinar para uma assistência mais direcionada e qualificada a esses pacientes.

Descritores: Perfil de saúde, Pacientes, Neurocirurgia, Aneurisma intracraniano/cirurgia

Referências

1. Brock RS. Hemorragia subaracnóidea espontânea. In: Adoni T, Brock RS. Neurologia e neurocirurgia. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 379-98.
2. Raymond J. Incidental intracranial aneurysms: rationale for treatment. *Curr Opin Neurol.* 2009; 22(1): 96-102.

O impacto da violência na saúde: revisão bibliográfica

Miriam Thomaz Mazzi¹, Cell Regina da Silva Noca²
1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: Em 2001, o Ministério da Saúde considerou que violência consiste em ações humanas individuais, grupais, de classes ou nações que ocasionam a morte ou afetam integridade e saúde física, moral, mental ou espiritual⁽¹⁾. Um ano mais tarde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, definindo a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou grupos e comunidades, podendo ocasionar ou ocasionando sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação⁽²⁾. A violência não pode ser compreendida como um problema isolado ou específico da saúde. Dessa forma, neste

trabalho questiona-se como os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, estão registrando suas preocupações com os impactos da violência na saúde. **Método:** Estudo descritivo, bibliográfico e com análise quantitativa, tendo como fonte de dados publicações nacionais nas bases de dados LILACS e SciELO, obtidas com os descritores: violência e saúde, no período de 2013 a 2015. No total, foram selecionados 69 artigos, dos quais 28 foram excluídos por serem artigos bibliográficos e/ou escritos em inglês. Amostra: 41. **Resultados:** Observou-se a diversidade de categorias profissionais que abordaram o tema violência e seus impactos na saúde. Destaca-se a atuação do enfermeiro, quer como única categoria profissional (85,4%) ou em parceria com outros profissionais (14,6%). 97,5% foram pesquisas de campo e 17 artigos (42%) foram publicados em 2015. Tais números reforçam o crescimento do interesse pela discussão da violência na sociedade brasileira. A maioria (83%) abordou a violência interpessoal; 13,2% a violência coletiva e 3,8% a autoinfligida/autoprovocada. Observou-se a predominância de estudos relativos ao impacto da violência na saúde abordando as práticas assistenciais (60,4%), seguidos de perfil epidemiológico (20,8%), incluindo características da vítima/agressor e incidência de morbidade, gestão dos serviços de saúde (10,5%) e impacto da violência nos indicadores de mortalidade (8,3%). **Considerações Finais:** Este trabalho possibilitou a análise de diferentes estudos sobre o impacto da violência na saúde, indicando a relevância da temática em nossa sociedade e a necessidade do debate e de estratégias intersetoriais e articuladas para o enfrentamento da violência. A reprodução social da violência traz impactos na qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades e, portanto, no processo saúde/doença. A violência, como reforçam os artigos estudados, têm repercussões em todas as esferas da vida da vítima. O preconceito e a naturalização da violência nas relações cotidianas com desigualdade de poderes são aspectos abordados nos serviços de saúde com práticas conservadoras, discriminatórias e ações que dificultam a equidade de acesso aos serviços de saúde e a cidadania. Por se tratar de um fenômeno histórico, social, complexo e multifacetado, a violência requer respostas estruturadas e articuladas entre os diversos serviços e profissionais. Faz-se necessário, portanto, a criação de políticas públicas que garantam a continuidade das ações e programas e o fomento à pesquisa, despertando a reflexão e debate para a prevenção da problemática.

Descritores: Violência, Saúde

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01, publicada no DOU nº 96 seção 1e, de 18/5/01. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 64 p. (Série E. Legislação de Saúde; n. 8)
2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editores. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS; WHO; 2002. 380p.

Conhecimento dos enfermeiros sobre o uso de fraldas descartáveis e o desenvolvimento de dermatite no paciente internado em clínica médica

Rafaella Chufuli Pace¹, Mônica Franco Coelho²,
Magda Aparecida dos Santos Silva³

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

Introdução: As fraldas descartáveis são dispositivos utilizados com frequência nos pacientes adultos e idosos internados. O uso desse dispositivo tem ocorrido de forma indiscriminada, tanto para pacientes dependentes como para aqueles que teriam possibilidade de fazer uso de papagaio, comadre ou vaso sanitário⁽¹⁾. O uso da fralda descartável é uma estratégia a ser utilizada em casos nos quais o paciente está grave, acamado, não tem controle sobre suas eliminações e quando a saída do leito é contraindicada, sendo que esse uso indiscriminado traz danos à saúde do paciente, tanto físicas e emocionais, devido o paciente se caracterizar e se sentir como uma criança, além de complicações clínicas como aparecimento de lesão por pressão (LPP), infecção do trato urinário e dermatite associada ao uso de fralda descartável⁽²⁾. Em relação aos pacientes que necessitam fazer o uso da fralda descartável cabe ao enfermeiro realizar uma avaliação do paciente para verificar a necessidade do uso da fralda e orientar quanto aos cuidados necessários para prevenção de possíveis complicações associadas a esta utilização. **Objetivo:** Identificar o conhecimento sobre o uso de fraldas descartáveis e o desenvolvimento de dermatites pelos enfermeiros (as) em unidades de internação de clínica médica. **Métodos:** Estudo de campo descritivo, quantitativo com estatística descritiva, os dados foram obtidos através

de entrevista com enfermeiros da unidade de clínica médica da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia da Santa Casa de São Paulo com aplicação de um instrumento semi-estruturado. **Resultados:** Do total de 30 enfermeiros, 76,67% do gênero feminino, jovens, média de tempo de trabalho na unidade de 3 anos e 3 meses, todos realizaram a graduação em instituições de ensino superior particulares e tinham de 3 a 5 anos (33,34%) de conclusão da graduação, 90,00% possuem pelo menos uma formação em pós-graduação lato sensu e somente 3,33% possui pós-graduação strito sensu. Quanto ao tema, 66,67% referiram ter tido informações suficientes sobre eliminações urinárias, mas somente 6 citaram o tempo ideal para realizar a troca de fralda, 63,34% relataram que na unidade são colocadas mais de uma fralda ao mesmo tempo no paciente, destes 63,34% referem que os auxiliares/técnicos de enfermagem colocam a fralda descartável independente da orientação do enfermeiro e 26,67% relatam que realizam uma avaliação para a colocação dessa fralda no paciente, 70,00% referiram que prescrevem dispositivos de barreira no paciente que utiliza a fralda, mas apenas 50,00% deram um exemplo correto de dispositivo de barreira. A dermatite foi o sintoma mais associado ao uso de fralda descartável. **Conclusão:** Através desse estudo foi possível identificar que os enfermeiros, embora referiram ter conhecimento suficiente sobre eliminações urinárias, necessitam de uma capacitação mais específica para melhorar alguns aspectos relacionados a assistência de enfermagem ao paciente adulto-idoso que faz uso da fralda descartável, tanto no que diz respeito a saber avaliar a necessidade desse paciente quanto gerir o cuidado da equipe relacionada a manutenção deste dispositivo. Ressalta-se ainda que teoria e prática ainda estão dissociadas na medida que limitações como recursos humanos limitam a aplicação de alguns conceitos que o enfermeiro tem conhecimento.

Descritores: Fraldas para adultos, Enfermagem, Cuidados de enfermagem

Referências

1. Silva TC, Mazzo A, Santos RCR, Jorge BM, Souza Junior VD, Mendes IAC. Consequências do uso de fraldas descartáveis em pacientes adultos: implicações para a assistência de enfermagem. Aquichan. 2015; 15 (1):21-30.
2. Coelho MF. Impacto do uso de fraldas descartáveis no paciente hospitalizado: estudo de análise de sobrevivência. Tese [Doutorado] Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2014.

CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER

Realização do exame físico das mamas pelo enfermeiro como forma de detecção precoce do câncer de mama

Marinice Oliveira Cardoso¹, Luzia Nahoyo Oka Horiuchi²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

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

Introdução: O câncer de mama está entre as neoplasias com maior ocorrência nos países desenvolvidos e, nas últimas décadas tem ocorrido um significativo aumento da incidência em todo o mundo⁽¹⁾. O diagnóstico precoce, ao que tudo indica, tem-se mostrado eficiente em oferecer as melhores chances de impacto sobre esta neoplasia, sendo este fundamentado no autoexame, exame clínico das mamas e no exame mamográfico⁽²⁾. O exame da mama feminina pode ser realizado durante o exame físico geral ou ginecológico, ou sempre que a paciente relata uma anormalidade.

Objetivo: Verificar a frequência da realização do exame físico das mamas pelos enfermeiros e seus achados.

Método: Pesquisa prospectiva, documental e descritiva com abordagem quantitativa dos dados, realizada na Unidade de Internação de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Geral, Universitário, na cidade de São Paulo. A amostra foi constituída de 40 prontuários dos pacientes internados no período de junho e julho de 2015. Os dados foram coletados, tendo como forma de seleção a amostragem por conveniência, verificando nos prontuários dos pacientes internados, os registros do instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), referentes ao exame físico das mamas. **Resultados:** Do total de 40 (100%) prontuários analisados, obteve-se os seguintes dados: Quanto a idade das pacientes, a faixa etária predominante foi de 40 e 49 anos correspondente a 30%. Com relação ao estado civil, 52,5% eram solteiras, 35% casadas, 2,5% divorciadas, 5% separadas e 5% viúvas. A baixa escolaridade predominou entre as pacientes, com 67,5% que não concluíram o ensino médio. A maioria tinha profissões pouco remuneradas, como doméstica 17,5%, costureira 7,5% e manicure 5%. Não houve registro de gestantes, mas havia 8 (20%) puérperas. Nesta pesquisa, constatou-se que nenhuma paciente, em momento algum, foi submetida ao exame físico das mamas pelo enfermeiro. **Considerações Finais:**

Nos prontuários pesquisados, não foram encontrados registro referente ao exame físico das mamas realizado pelo enfermeiro. Torna-se, portanto, necessária a adoção, pela unidade, de uma política de detecção precoce do câncer de mama, por meio do exame físico realizado pelo enfermeiro no momento da consulta de enfermagem. Diante do resultado encontrado, é proposto verificar, com os enfermeiros, o motivo dessa lacuna, propondo novos estudos com uma análise da situação organizacional, incluindo: dimensionamento de pessoal, recursos disponíveis, treinamento, supervisão e uma visão de educação permanente.

Descritores: Neoplasias da mama, Detecção precoce do câncer, Mama, Exame físico, Enfermeiros

Referências

1. Bickley LS, Szilagy PG. Mamas e axilas. In: Bickley LS, Szilagy PG. Bates propedêutica médica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 287-302.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Mama. Detecção precoce do câncer. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1932 [20 jul 2016]

Conhecimento das gestantes acerca do trabalho de parto

Aline de Oliveira¹, Danielle Freitas Alvim de Castro²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

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

Introdução: As atitudes que a parturiente apresenta durante o trabalho de parto dependem diretamente das informações recebidas no pré-natal, do contexto socioeconômico e de sua personalidade⁽¹⁾. A gestante necessita de conhecimentos prévios sobre a gravidez, a nutrição adequada, as contrações, o início do trabalho de parto, o crescimento e o desenvolvimento do bebê, amamentação, a imunização, para que possa participar ativamente do seu parto, e ao obter todo esse conhecimento, espera-se que a experiência possa ser positiva nesse momento de sua vida⁽¹⁾. De acordo com alguns autores as mulheres que demonstraram interesse em obter conhecimento sobre a gestação demonstraram maior confiança durante o trabalho de parto e revelaram ter sentido menos dor⁽²⁾. **Objetivos:**

Identificar na literatura científica o conhecimento das gestantes acerca do trabalho de parto. Categorizar os conhecimentos das gestantes sobre o trabalho de parto.

Método: Revisão integrativa de produções científicas relativas à Obstetrícia, entre os anos de 2005 a dezembro de 2015, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe) acessada através da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e no site SCIELO (Scientific Electronic Library Online). A busca dos artigos foi realizada combinando as palavras-chave Trabalho de parto, Conhecimento e Gestantes através do operador booleano "AND". Para a seleção dos artigos foram lidos os títulos, os resumos e a leitura da publicação na íntegra. Após a seleção, os artigos foram sintetizados e neles foram identificadas categorias de conhecimentos das gestantes. **Resultados:** Foram selecionados ao todo seis artigos que atendiam aos objetivos da pesquisa. Durante a análise dos artigos selecionados foram evidenciadas categorias de conhecimentos das gestantes que se relacionavam ao trabalho de parto: Dor; Rompimento de membranas; Perda de líquido; Perda do tampão mucoso; Contrações; Poucos conhecimentos; Não possuíam conhecimentos. Em cinco produções científicas estudadas o aspecto dor aparece como o maior conhecimento das gestantes acerca do trabalho de parto. Em um desses estudos o conhecimento dor aparece com relação a experiências referidas por outras mulheres ou na própria vivência. **Considerações Finais:** Com relação aos objetivos propostos, o presente estudo conclui que o conhecimento das gestantes ainda é deficiente mesmo com tantas políticas públicas implantadas, sendo comprovado pelos relatos das gestantes aparecendo em todos os estudos encontrados. Acredita-se em investimento na capacitação dos profissionais de saúde desde a sua formação, em educação continuada e na estrutura dos serviços seja público ou privado, objetivando melhorar a qualidade da assistência às usuárias e, assim, assegurar um pré-natal efetivo contemplando todas as orientações necessárias. Para prover uma mudança nesta realidade de atenção ao parto são necessárias mais produções científicas nessa temática, pois em todos os estudos encontrados os conhecimentos adquiridos pelas gestantes em todo o processo de preparação são facilitadores para o parto, dando-lhes confiança e autonomia nesse período tão particular de suas vidas.

Descritores: Trabalho de parto, Conhecimento, Gestantes

Referências

1. Bezerra MGA; Cardoso MVLM. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto. Rev

Latinoam Enferm [periódico online] 2006; [citado 28 maio 2015] 14(3):414-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a16.pdf>.

2. Couto GR. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. Rev Latinoam Enferm. [periódico online] 2006; [citado 28 maio 2015] 14(2):190-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421860007>

Identificação do conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno

Marcela Fernandes Garcia Moreno¹, Danielle Freitas Alvim de Castro²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: É de conhecimento de todos que o aleitamento materno exclusivo é o responsável pelo desenvolvimento nutricional do bebê em seus primeiros 6 meses de vida, mas hoje em dia, muitos estudos ainda mostram que cada vez menos mulheres praticam essa ação, introduzindo outros tipos de alimentos a dieta do bebê precocemente^(1,2). Alguns dos fatores determinantes para o abandono do aleitamento estão relacionados com a baixa renda familiar, baixa escolaridade materna, jornada de trabalho materna, fatores psicossociais como a falta de apoio paterno e depressão pós-parto, além de mitos e crenças que desestimulam o aleitamento^(1,3). **Objetivo:** Identificar na literatura o conhecimento das puérperas acerca da importância do aleitamento materno. **Método:** Revisão integrativa de produções científicas da enfermagem, entre os anos de 2005 a 2016, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe) acessada através da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). A busca dos artigos foi realizada combinando os descritores Puerpério, Conhecimento e Aleitamento Materno através do operador booleano "AND". Para a seleção dos artigos foram lidos os títulos, os resumos e a leitura da publicação na íntegra. Após a seleção, os artigos foram sintetizados e neles foram identificadas categorias de conhecimentos das puérperas. **Resultados:** Foram selecionados ao todo 3 artigos que atendiam aos objetivos da pesquisa. Durante a análise dos artigos selecionados foram evidenciados 10 categorias de conhecimentos das puérperas que se relacionavam com o aleitamento materno: Proteção oferecida pela amamentação contra o câncer de mama; Proteção das crianças contra infecções; Uso de anticoncepcionais altera a produção de leite; Número de consultas pré-natal altera o conhecimento das puérperas; Conhecimento sobre a importância do aleitamento materno;

Condições socioeconômicas; Baixa escolaridade afeta no período de amamentação; A pega correta está relacionada com a amamentação efetiva; Conhecimento do mito sobre que ingerir bebidas frias pode afetar a amamentação; Conhecimento do mito sobre que ingerir comidas e líquidos quentes estimula a produção de leite. **Considerações Finais:** A identificação dos conhecimentos acerca do aleitamento pelas puérperas mostra que o sucesso do aleitamento depende de uma orientação efetiva e uma continuidade do cuidado, sempre levando em consideração as condições da mulher. Para tanto os profissionais de saúde precisam de uma boa capacitação para realizarem um pré-natal com um olhar holístico, visando as gestantes em todos os aspectos, sejam eles socioeconômicos bem como os psicossociais, e não somente os biológicos como muitas das vezes é realizado.

Descritores: Período pós-parto, Conhecimento, Aleitamento materno

Referências

1. Machado MM, Assis KF, Oliveira FCC, Ribeiro AQ, Araújo RMA, Cury AF, et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Rev Saúde Pública*. [periódico online]. 2014; 48(6):985-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000600985&lng=pt
2. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(5):2461-8
3. Orshan AS. Enfermagem na saúde das mulheres, das mães e dos recém nascidos: O cuidado ao longo da vida. In: Johnson M. *Nutrição do recém-nascido*. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 891-926.

Avaliação da qualidade de vida relacionado à saúde de mulheres com HIV

Natália Leite de Castro¹, Luciana Soares Costa Santos²

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

Introdução: Existe no mundo cerca de 197 mil mulheres infectadas pelo vírus HIV, e em sua maioria são mulheres no auge da sua fertilidade e juventude que irão enfrentar uma mudança de vida e hábitos,

sofrendo com possíveis sinais clínicos e principalmente, com o preconceito e estigmatização da doença⁽¹⁾. Esses novos dilemas afetarão a qualidade de vida (QV) dessas mulheres que pode se conceituada como algo singular e subjetivo podendo ser influenciada por diversos fatores como: físicos, emocionais, religiosos, ambientais entre outros⁽²⁾. A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é uma forma mais específica que inclui a saúde como ponto central e não mais como um dos componentes da QV. Entendermos os fatores que afetam a qualidade de vida dessas mulheres pode permitir subsidiar uma assistência mais direcionada e eficaz. **Objetivo:** Identificar os aspectos relacionados à qualidade de vida e qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres portadoras do vírus HIV. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, com análise quantitativa dos dados. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído por artigos científicos. **Resultados:** Após os cruzamentos dos descritores, foram selecionados sete periódicos, onde se observa que 75% dos autores são enfermeiros. Entre os fatores que afetam a QV e a QVRS diretamente, destacam-se: abandono e afastamento social; familiar e do cônjuge, preocupação com sigilo, preocupação com a medicação, vergonha e culpa dentre outros, assim como as mudanças de vida e hábitos a partir do diagnóstico podem ocasionar o sofrimento dessa mulher com alguns sinais clínicos, físicos e mentais e, principalmente, com o preconceito, julgamento e a estigmatização da doença. **Conclusão:** Diante desses achados infere-se sobre a importância do enfermeiro e sua equipe no acolhimento dessa paciente para minimizar o impacto da doença sobre a sua QV, pois a exposição da mulher com HIV leva ao comprometimento de sua qualidade de vida de forma drástica, podendo repercutir no componente físico e mental. A adesão ao tratamento também pode ser influenciada pelo acolhimento falho, podendo impactar diretamente sobre a qualidade de vida dessa mulher.

Descritores: Qualidade de vida, Mulheres, HIV, Síndrome da imunodeficiência adquirida

Referências

1. Renesto HMF, Falbo AR, Souza E, Vasconcelos MG. Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(1):36-42.
2. Minayo MCS, Hartz ZMA. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência Saúde Coletiva*. 2000; 5(1):7-31.

CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Atuação do enfermeiro na inserção e na manutenção do PICC: revisão integrativa

Ana Paula Soares Holanda¹, Marilda de Deus Martins²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

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

Introdução: O *Peripherally Inserted Central Catheter* (PICC) é um dispositivo que é inserido por via intravascular através de uma agulha que segue o fluxo sanguíneo até alcançar o terço distal da veia cava, e desta forma, configura-se um acesso com localização central obtido por meio de uma inserção periférica, e trata-se de um procedimento de alta complexidade técnica e necessita de alto nível de conhecimento específico⁽¹⁾. O enfermeiro representa um dos principais profissionais, no que se refere a avaliação e indicação para o uso do PICC, assim como sua inserção, manutenção, avaliação contínua durante o período que o dispositivo estiver sendo usado pelo RN e a sua retirada⁽²⁾. **Objetivo:** Identificar e descrever por meio da revisão da literatura a atuação do enfermeiro na inserção e manutenção do PICC. **Método:** Trata-se de uma investigação bibliográfica integrativa, na qual a pesquisa de artigos foi realizada na **BVS-BIREME** e **SCIELO**. Após a seleção foi realizado um agrupamento das informações relevantes que permitiam alcançar o objetivo do estudo. Desta forma, foram utilizados 9 artigos com a no de publicação entre 2010 a 2015. **Resultados e Discussão:** Este estudo possibilitou confirmar a relevância do tema para a enfermagem, pois estudo permitiu constatar que o enfermeiro é sem dúvida o principal agente no que se refere ao PICC, pois sua responsabilidade vai desde a inserção até a retirada do acesso, sendo que todas as etapas da inserção, da manipulação e uso do cateter são cruciais para que o dispositivo venoso traga reais benefícios a criança com a sua permanência até o final do tratamento. Ao realizarmos o agrupamento por categorias, foi possível perceber que existem alguns detalhes que são importantes para que a inserção e a manutenção do PICC possa ser bem sucedido, dentre esses destacam-se a transparência nas ações com a criança e com seus respectivos responsáveis, bem como com a contribuição

dos profissionais de enfermagem no manejo adequado de acesso. Outro aspecto que merece ser destacado e necessária capacitação técnica do enfermeiro, é preciso que este possua vasto conhecimento sobre a criança que receberá o acesso, bem como quanto os aspectos que envolve o procedimento como um todo, pois existem diversos tipos de complicações com uma multiplicidade de causas que exige do enfermeiro grande conhecimento, pois desta maneira poderá realizar uma avaliação rigorosa e criteriosa que possibilite a manutenção do acesso. Ficou claro também, que o conhecimento científico deve estar sempre presente nas ações da equipe de enfermagem, cabendo ao enfermeiro capacitar os profissionais que compõe sua equipe para o manuseio e manipulação do cateter com intuito de impedir ou reduzir as possibilidades de ocorrência de complicações e perda ou de retirada precoce do cateter. Portanto a realização deste estudo nos confirmou que a atuação do enfermeiro na inserção e manutenção do PICC inicia-se com a avaliação da criança, a escolha do vaso para inserção do cateter, o manejo da dor durante a inserção e claro com todas as ações de enfermagem que visam o manuseio e manutenção do cateter, confirmando que o enfermeiro tem papel de destaque em todas as etapas deste procedimento. **Considerações finais:** Sendo assim acreditamos que cabe ao enfermeiro buscar sempre o aprimoramento técnico científico em suas ações de enfermagem a respeito do PICC, pois desta forma poderemos aumentar as possibilidades de emprego deste dispositivo pela enfermagem que cuidada de crianças.

Descritores: Prática profissional, Enfermeiros, Cateterismo periférico, Cateterismo venoso central

Referências

1. Macedo TR, Guimarães GP. Percepções das enfermeiras neonatologistas sobre as causas da retirada do cateter central de inserção periférica. *Rev Eletrônica Gestão Saúde*. 2015; 6(2):1408-17.
2. Jantsch LB, Neves ET, Arrué AM, Kegler JJ, Oliveira CR. Utilização do cateter central de inserção periférica em neonatologia. *Rev Baiana Enferm*. 2014; 28(3):244-51.

Conhecimento dos enfermeiros sobre instrumentos de avaliação da dor em pediatria: revisão bibliográfica integrativa

Caroline dos Santos Alvares¹, Marilda de Deus Martins²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

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

Introdução: A avaliação e manejo da dor em crianças ainda é um grande desafio aos profissionais de saúde, é de vital importância estabelecer maneiras de mensurá-la com a maior precisão possível, pois quanto mais precisa for a avaliação do processo da dor, mais adequada será terapêutica a ser aplicada a cada caso. O enfermeiro pediátrico deve desenvolver habilidades e competências que o permita avaliar e aplicar a conduta terapêutica mais eficiente ao alívio da dor da criança sobre seus cuidados, o que acaba por atribuir a este a necessidade de ampliar continuamente seu conhecimento sobre o assunto. Dada a relevância do tema para a enfermagem pediátrica acreditamos ser de grande valia elaborarmos um levantamento da produção científica nacional sobre o conhecimento dos enfermeiros a respeito da aplicação de instrumentos de avaliação da dor em crianças com o intuito de implementar uma assistência de enfermagem mais adequada. **Objetivo:** Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre os instrumentos de avaliação da dor e sua aplicabilidade nos clientes pediátricos entre a faixa etária de zero a doze anos. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com enfoque na pesquisa bibliográfica, que busca uma revisão sistemática e crítica da literatura especializada publicadas sobre o conhecimento da avaliação e manuseio da dor em pediatria. A pesquisa bibliográfica permite ao pesquisador um contato direto com o que já foi escrito sobre um determinado assunto, sendo sua maior vantagem a grande cobertura dos fenômenos pesquisados⁽¹⁾. **Resultados:** A seleção dos artigos aconteceu orientada por um instrumento de coleta de dados no qual constam os aspectos considerados pertinentes ao estudo, como: Autor(es), ano de publicação; periódico e atuação do enfermeiro na avaliação e no manuseio da dor em seguida os artigos selecionados sofrerão uma leitura sistemática a fim de agruparmos por similaridades os temas por eles abordados. Segundo Minayo (1993)⁽²⁾, o agrupamento de ideias ou expressões em torno de um contexto é capaz de abranger todo o assunto em questão, permitindo ao pesquisador a formulação de categorias de pensamento, sendo assim as categorias são emprega-

das para estabelecer uma classificação dos temas. O agrupamento por similaridade originou 3 categorias de pensamento (Conhecimento dos enfermeiros sobre os instrumentos, Avaliação da dor pelo enfermeiro e Atuação do enfermeiros na aplicação dos instrumentos). **Considerações Finais:** Foi detectado nesse estudo lacunas referentes ao conhecimento dos enfermeiros sobre os instrumentos e a sua aplicabilidade. Permitiu aos enfermeiros reflexões e discussões acerca do tema, sobre a importância de utilizar os instrumentos de avaliação em clientes pediátricos, que tenham capacitação permanente e que sejam incentivados na aplicação, tornando os principais multiplicadores de conhecimento e de suas experiências para a equipe de enfermagem. Objetivando intervenções no controle da dor, ou atentando-se a um sinal de alerta de um quadro agravante, e principalmente promovendo a esse cliente pediátrico qualidade e humanização de sua assistência.

Descritores: Enfermagem pediátrica, Dor, Medição da Dor

Referências

1. Lakatos EM, Marconi MA. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2001. 297p.
2. Minayo, MCS. Desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1993. 269p.

Enfermagem e interação com a família no cuidado e conflitos da criança hospitalizada

Marcella de Carvalho Gomes¹, Rosemeire dos Santos Vieira²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

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

Introdução: O adoecimento e a hospitalização são traumatizantes em qualquer idade na vida de um ser humano. Para uma criança o adoecimento e a hospitalização se traduzem invariavelmente em uma situação de crise/estresse. Isto porque, se para um adulto as situações novas, ambientes desconhecidos, procedimentos dolorosos e conflitos existenciais são de difícil resolução, para a criança em processo de construção do seu "eu interior" e, portanto, com menos recursos de enfrentamento que o adulto, estas situações podem deixar marcas irreparáveis⁽¹⁾. Desta forma, como profissionais de saúde devemos ter o compromisso ético de humanizar a assistência e promover oportunidades

para que as crianças hospitalizadas desenvolvam estratégias de enfrentamento, garantindo, assim, o desenvolvimento e a saúde mental e física⁽²⁾. **Objetivo:** do estudo foi identificar na literatura científica as relações estabelecidas entre a equipe de Enfermagem e os acompanhantes da criança hospitalizada. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando o cruzamento dos seguintes descritores: criança hospitalizada, enfermagem, relação familiar, relações interpessoais, relações profissionais. Foram utilizados 12 artigos escritos em português, disponíveis na íntegra e com ano de publicação entre 2013 a 2016. Os artigos foram organizados em um quadro e as informações extraídas foram agrupadas por similaridade e posteriormente apresentadas em forma de resultados. **Resultados e Discussão:** Os artigos permitiram identificar que existe há muitas décadas um modelo específico voltado para o cuidado a família, mas que sua prática ainda está longe de se tornar uma realidade. Observou-se que a forma, a percepção e o comportamento dos profissionais de enfermagem diante das famílias são os principais problemas que implicam na relação enfermagem/família. Desta forma torna-se imprescindível que a enfermagem mude sua percepção sobre a presença da família no acompanhamento da criança, procure integrar esses aos cuidados, manter uma relação mais próxima, respeitosa e respeitosa, onde a comunicação faça parte dessa relação, da mesma forma que cabe aos profissionais de enfermagem capacitar os familiares a prestar o cuidado a criança como forma de melhorar a confiança e a compreensão dos mesmos durante o processo de hospitalização. Acredita-se que na condição de profissional, cabe a enfermagem procurar minimizar os conflitos e as diferenças existentes e conduzir as ações do cuidado com seriedade, ética e respeito e procurar envolver a família na assistência a criança. **Considerações Finais:** As relações estabelecidas entre a equipe de Enfermagem e os acompanhantes da criança hospitalizada dependem da forma como a enfermagem aborda e conduz as ações do cuidado, bem como se comporta diante dos familiares.

Descritores: Criança hospitalizada, Enfermagem, Relações familiares, Relações interpessoais, Relações profissional-família

Referências

1. Murakami R, Campos CJG. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. Rev

Bras Enferm. 2011; 64(2):254-60.

2. Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehr MB. Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(3):530-9.

Determinantes Sociais da Saúde Relacionados ao Desmame Precoce

Érica Oliveira Evangelista¹, Livia Keismanas de Ávila²

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

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

Introdução: Apesar do aumento paulatino nas taxas de amamentação no Brasil, ainda existe um fator preocupante que é o chamado desmame precoce, pois manter amamentação exclusiva até os seis meses não é uma tarefa fácil. A lactação por si é considerada um fenômeno complexo, e pode sofrer influências por diversos fatores; “dentre eles destacam-se os sociais, demográficos, culturais e psicológicos da mãe e da família, que impactam sua duração”¹. Esses fatores, segundo definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), são chamados de Determinantes Sociais da Saúde (DSS), pois se relacionam com as condições de vida e de trabalho da pessoa. Tais DSS não podem ser analisados isoladamente, eles influenciam não somente nas doenças e riscos à população, mas também tanto no indivíduo quanto na coletividade que ele se insere². O modelo de Dahlgren e Whitehead é um dos modelos que esquematiza as relações DSS. Ele é um modelo simples, fácil de ser compreendido por diversos públicos, que contém uma clara visualização gráfica dos DSS². Diante disso a finalidade desse estudo é identificar os Determinantes Sociais da Saúde envolvidos no desmame precoce, com o intuito de divulgar estratégias da prática do profissional enfermeiro na assistência à saúde da mulher, bem como contribuir com o desenvolvimento de programas e políticas públicas de atenção à saúde da mulher, aumentando assim as taxas e índices de amamentação exclusiva no país. **Objetivo:** Identificar na literatura científica os determinantes sociais da saúde que influenciam o desmame precoce. **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, de abordagem, qualitativo e quantitativo. O estudo foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde Bireme (BVS), nas bases de dados Literatura-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Bases de Dados De Enfermagem (BDENF), e na *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Foram incluídos no estudo artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, em idioma português (Brasil), que

mencionaram fatores que determinam o desmame precoce. Os dados foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo que segundo Minayo, 2010⁽³⁾, consiste num processo de redução de texto em palavras e expressões significativas. **Resultados:** Ao relacionarmos as palavras chave na busca avançada da Biblioteca Virtual em Saúde –BVS– (Lilacs e BDENF) e no SCIELO, foram identificadas 70 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão estabelecidos foram selecionados 20 artigos científicos. Após relacionar as expressões-temática das publicações identificadas com a prevalência dos DSS, identificamos que redes sociais e comunitárias, estilo de vida, ambiente de trabalho, condições culturais foram os que mais apareceram no estudo como fatores de desmame precoce, dentre esses percebemos que se sobressai Serviços de Saúde. Esses artigos referem que os serviços de saúde não adotam estratégias resolutivas para aumentar o tempo de duração do AME até os seis meses de vida da criança e que os profissionais possuem habilidades e conhecimento insuficientes para orientação adequada à gestante e puérpera sobre o aleitamento materno. **Considerações Finais:** Diante do estudo apresentado conclui-se que o esquema de visualização de Dahl-

gren e Whitehead das relações hierárquicas entre os diversos DSS, nos auxilia na identificação de lacunas na formulação de políticas públicas e possibilita o planejamento de ações direcionadas às necessidades relacionadas aos diferentes níveis hierárquicos. Neste contexto, é fundamental que o profissional enfermeiro incorpore em sua prática profissional a identificação e valorização dos Determinantes Sociais da Saúde no intuito de ampliar a sua visão assistencial para além do biológico.

Descritores: Aleitamento materno, Desmame

Referências

1. Almeida ISA, Pugliesi Y, Rosado LEP. Estratégias de promoção e manutenção do aleitamento materno baseadas em evidência: revisão sistemática. *Femina*. 2015; 43(3):98-102.
2. Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ). Determinantes Sociais. *Renast Online*. [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2014. Disponível em: <http://pensesus.fiocruz.br/determinantes-sociais>. [22 fev 2016]
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010. 407p.

TRABALHO E EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

Enfermagem e Filosofia: a autenticidade no processo de cuidar do outro na perspectiva Heideggeriana

Ana Luisa Mendonça de Oliveira¹, Ben Hesed dos Santos²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do 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: Enquanto revisão de literatura este trabalho utilizará artigos que evidenciam as contribuições da fenomenologia Heideggeriana aplicadas como referencial teórico ao cuidado de enfermagem, buscando aproximar a teoria em questão à uma prática holística. Este estudo visa responder a seguinte questão: quais são as contribuições da fenomenologia Heideggeriana para compreensão da autenticidade necessária ao processo de cuidar do outro em enfermagem? **Métodos:** Pesquisa bibliográfica. Realizada nas bases de dados online LILACS, SciELO e BDef. Amostra constituída de 9 artigos, sendo organizados em fichamentos, os quais constavam título, síntese do conteúdo bem como método, resultados e conclusão. Os dados foram coletados após a aprovação da Comissão Científica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), protocolo de aprovação nº058/16 **Resultados:** Nesta revisão, os achados apontam que o cuidado antes de ser atividade diária do profissional enfermeiro é uma atividade do humano durante sua vida. Buscou-se enfatizar o referencial fenomenológico e o cuidado autêntico definido por Heidegger pela possibilidade de ressignificar o cuidado e explorar a maneira como é ofertado. Os modos de cuidar já estabelecidos e as rotinas tem delimitado o encontro do profissional com o paciente. A abordagem fenomenológica oferece subsídios para que o profissional auxilie o paciente e sua família a enfrentar modificações necessárias em seu estilo de vida e, ao mesmo tempo, garanta autonomia^(1,2). A questão do cuidado autêntico passa pelo diferencial em não abordar a doença com seus sinais e sintomas, mas os que a vivenciam em sua dimensão ontológica. A autenticidade no cuidado se fundamenta no respeito em relação a necessidade do paciente em falar, ser ouvido e obter respostas aos seus questionamentos, pois enquanto ser-aí, ao adoecer o tempo passa a ter outro significado, neste momento o enfermeiro não

pode categorizar o paciente unicamente pelo seu corpo e propriedades físicas acometidas pela doença, e sim, pelo seu modo de existir naquele momento, pois dentro do seu cotidiano o seu acometimento é vivenciado de forma individual e familiar como algo único⁽³⁾. A Enfermagem, uma ciência que tem por objetivos o cuidar do outro encontra na fenomenologia esse caminho de investigar fenômenos que, a priori, não são fáceis de compreensão. O cuidar do outro revela facetas tão singulares, tão subjetivas e tão autênticas que acreditamos ser a fenomenologia um caminho para fazer ver vivências profissionais e aspectos do cliente que se encontram presos pelas distrações do cotidiano e que, comumente, impedem que este possa tomar posições, interagir e participar da vida em comunidade de forma autêntica. **Considerações Finais:** Com base nos artigos selecionados foi possível verificar as contribuições da abordagem fenomenológica para o cuidado autêntico do profissional enfermeiro, uma vez que, o processo de cuidar é inerente ao cuidado holístico, possibilitando um tratamento individualizado, onde há a valorização do ser humano e reconhecimento de suas fragilidades enquanto participante de organizações sociais. Compreende que a autenticidade no cuidado pode ser uma ferramenta para o profissional compreender a existência do ser-paciente e suas necessidades não só no âmbito de saúde.

Descritores: Filosofia em enfermagem, Humanismo, Existencialismo, Cuidados de enfermagem

Referências

1. Zveiter M, Souza IEO. Solicitude constituindo o cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher que dá à luz na casa de parto. Rev Esc Anna Nery. 2015;19(1): 86-92.
2. Oliveira AMN, Lunardi VL, Silva MRS. Repensando o modo de cuidar do ser portador de doença mental e sua família a partir de Heidegger. Cogitare Enferm. 2005; 10(1):9-15.
3. Sales CA. O ser-no-mundo e o cuidado humano: Concepções heideggerianas. Rev Enferm UERJ. 2008; 16(4):563-8.

Impacto da síndrome de Burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem

Bruna da Silva Cordeiro¹, Luciana Soares Costa Santos²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: Os profissionais da área de enfermagem estão suscetíveis a transtornos físicos e mentais devido as características do ambiente laboral, tais como sobrecarga, contato direto com sentimento de dor e angústia, escassez de profissionais e baixa remuneração⁽¹⁾. Nos últimos anos a síndrome de *Burnout* foi amplamente estudada, sendo definida como “síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica, vivida pelos profissionais cujo trabalho envolve o relacionamento intenso e frequente com pessoas que necessitam de cuidado e/ou assistência⁽²⁾”. Nesse contexto há uma elevada possibilidade dos profissionais de enfermagem desenvolverem a síndrome de *Burnout*, e esta interferir negativamente na qualidade de vida destes profissionais. **Objetivo:** Identificar na literatura científica estudos que descrevam o impacto da síndrome de *Burnout* entre os profissionais de enfermagem e sua relação com qualidade de vida. **Método:** Pesquisa bibliográfica, descritiva e com análise quantitativa dos dados desenvolvida através de publicações disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados da Literatura Latino-Americana (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDEFN), bem como no Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionados 12 artigos de periódicos. **Resultados:** Os resultados mostram que dos trabalhos científicos pesquisados, 75% foram publicados em revistas das áreas de enfermagem e psicologia, sendo 55% dos autores dos artigos da área da enfermagem. Referente ao biênio de publicação, 50% foram publicadas em 2014-15. Na revisão, das doze publicações estudadas, sete apresentaram o surgimento da síndrome de *Burnout* nos profissionais de enfermagem. Há também um trabalho que evidenciou pelo menos uma dimensão da síndrome evidenciada nos profissionais. Ao relacionar os aspectos da síndrome de *Burnout* e os impactos na qualidade de vida verificou-se que os fatores físicos relacionados são: cansaço e/ou esgotamento, afastamento temporário, sobrecarga e dores nas costas e cabeça. Já os fatores psicológicos são: exaustão emocional, despersonalização, perda realização pessoal e isolamento social. **Considerações finais:** Na presente revisão constatou-se que a síndrome de *Burnout* pode impactar de forma negativa a qualidade de vida do profissional de enfermagem. A exaustão emocional, despersonalização, falta de realização pessoal e isolamento social são consequências emocionais que podem levar este profissional a sentir-se exaurido e esgotado, impactando diretamente no desempenho de suas rotinas diárias pós-jornada de trabalho, limitando-o do convívio familiar e social, tornando-os insensíveis e “frios”⁽³⁾. Ademais, impactam na qualidade de vida provocando ao profissional, dores nas costas e cabeça, alimentação inadequada, doenças

ocupacionais, ocasionando afastamento temporário. É necessário identificar a síndrome de *Burnout* não como um estado de estresse, mas sim a resposta ao estresse ocupacional crônico, que não devidamente tratado impacta negativamente na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

Descritores: Esgotamento profissional, Enfermagem, Qualidade de vida

Referências

1. Galindo RH, Feliciano KVO, Lima RAS, Souza AI. Síndrome de *Burnout* entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(2):420-7.
2. Castro CG. Fracasso do Projeto de ser: *Burnout*, existência e paradoxos do trabalho. Rio de Janeiro: Garamond; 2012.
3. Holmes ES, Santos SR, Farias JA, Costa MBS. Síndrome de *Burnout* em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida. Rev Pesqui Cuid Fundam (Online). 2014; 6(4):1384-95.

Erros mais frequentes cometidos pela equipe de enfermagem na administração de medicamentos

Bruna Pereira Lopes¹, Maria Angela Reppetto²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: O conhecimento da equipe de enfermagem sobre os aspectos ético-legais envolve os desvios da qualidade na prestação da assistência, particularmente no processo de medicação, e suas implicações é de suma importância, para garantir cada vez mais uma maior segurança na assistência prestada e assegurar os direitos do paciente⁽¹⁾. Existem medidas de segurança descritas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e no Protocolo de administração de medicamentos da ANVISA^(2,3). **Objetivo:** Descrever, em material bibliográfico, os erros mais frequentes cometidos pela equipe de enfermagem na administração de medicamentos. **Método:** Foi um estudo bibliográfico descritivo. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pela Comissão Científica do Curso de Graduação de Enfermagem – FCMSCSP. Material: 10 artigos de periódico e 1 Tese resultantes do boletamento (“and”) com os (DeCs): enfermagem, erros de medicação e cuidados de enfermagem e das palavras chaves: medicamento, administração de medicamentos e preparação farmacêutica. Foi preenchido uma ficha com os seguintes dados do material bibliográfico: Referência bibliográfica,

titulação dos autores, ocupação dos autores, local da pesquisa, tipo de pesquisa e os erros mais cometidos pela equipe de enfermagem na administração de medicamentos. **Resultados:** Periódico com maior número de publicação: Revista da Escola de Enfermagem da USP- 3; Ano com maior número de publicações: 2006- 3; Local com maior número de publicações: São Paulo-9; Tipo de pesquisa mais frequente descritiva-7. Os erros mais frequentes encontrados no material bibliográfico foram: erro de horário, erro de dose, erro de técnica de administração de medicamento, paciente errado e medicamento errado. **Conclusão:** O periódico com maior número de publicação foi a Revista da Escola de Enfermagem da USP; o ano com maior número de publicações, 2006; o local com maior número de publicações. São Paulo; o tipo mais frequente de pesquisa foi a descritiva; o número maior de autores foi dois, e a titulação e ocupação mais frequentes foram doutores/docentes. Os erros mais frequentes encontrados no material bibliográfico foram: erro de horário, erro de dose, erro de técnica de administração de medicamento, paciente errado e medicamento errado. Aplicar o protocolo da ANVISA para administração segura de medicamentos.

Descritores: Enfermagem, Erros de medicação, Cuidados de enfermagem, Preparações farmacêuticas/administração & dosagem

Referências

1. Fakh FT, Freitas GF, Secoli SR. Medicação: aspectos ético-legais no âmbito da enfermagem. Rev Bras Enferm. 2009; 62(1):132-5.
2. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP), Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP-Polo São Paulo). 10 passos para a segurança do paciente. [online] São Paulo: COREN; 2010. Disponível em: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf [10 jul 2016]
3. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. São Paulo: Ministério da Saúde; 2013.

Sindicâncias realizadas ante circunstâncias adversas ocorridas com pacientes de um hospital de ensino

Karla Caroline Soares Lopes da Silva¹, Maria do Carmo Querido Avelar².

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: Os profissionais de enfermagem devem zelar pela segurança e integridade do paciente, prevendo situações que o exponham a riscos previsíveis, conforme estipulado no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, ao tratar das suas responsabilidades e deveres, assegurando uma assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência e protegendo o cliente contra esses danos por parte de qualquer membro da equipe⁽¹⁾. O conhecimento e habilidade técnica relativas às normas, legislações e resoluções do exercício profissional, os seus direitos e obrigações, devem incluir as dimensões éticas e morais das ações desses profissionais⁽²⁾. A Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) -Resolução COFEN 172/1994, tem a função de acompanhar, orientar os profissionais de enfermagem zelando pelo exercício ético da profissão referentes às questões técnicas/operacionais e atitudinais/comportamentais⁽³⁾. Ante o trabalho desenvolvido pela referida Comissão (CEE), levantou-se a possibilidade de conhecer quais as ocorrências adversas com pacientes foram indicadas para sindicância, em um hospital de ensino. **Objetivo:** Caracterizar as ocorrências com pacientes encaminhadas à sindicância pela Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) de um Hospital de Ensino. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, documental, retrospectivo e de abordagem quali-quantitativa, período entre jan 2008 a dez 2013, utilizando os Relatórios de Sindicância, anexos às fichas de "Protocolo de circunstâncias adversas com o paciente", encaminhadas à CEE e arquivadas na Diretoria de Enfermagem da Instituição, no livro de Registro de Abertura das Sindicâncias da CEE. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa/Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo- Parecer n° 1241166, setembro de 2015. **Resultados:** Foram analisados 32 (100%) relatórios de sindicâncias, sobre ocorrências de circunstâncias adversas, que se caracteriza por buscar esclarecer os eventos adversos ocorridos com os pacientes internados em unidades hospitalares. A população do estudo incluiu pacientes da faixa etária entre 21 dias de vida a 81 anos ou mais. Sobressaíram os dados: local de internação a Unidade Pediátrica (7- 21,88%); ano de maior número de ocorrências 2009 (9- 28,13%), e turno de trabalho da noite (12- 37,50%). Os tipos de ocorrências relacionadas com "imperícia" foram: óbitos; quedas; lesões corporais; hipotermia; erros: transfusão sanguínea, na via de medicação e na identificação do paciente. Relacionadas à "imprudência" foram: óbitos; erros: vias de medicação, identificação do paciente e na transfusão sanguínea. Na "negligência" foram: óbitos, evasão; lesões corporais; perda de bens e atendimento ineficaz. **Considerações Finais:** Este estudo possibilitou caracterizar as ocorrências com pacientes encaminhadas para a sindicância e

realizadas pela Comissão de Ética de Enfermagem de um hospital de ensino em relação aos princípios éticos de imperícia, negligência e imprudência. Sobressaíram falhas de condutas dos profissionais relativas à negligência, entretanto observou-se também a infração nos princípios de imperícia e imprudência. Ante os achados deste estudo entende-se necessária a importância e relevância da educação continuada, visualizada de forma multidimensional, incluindo entre outras, a atualização permanente; conhecimentos técnicos; abordagem dos aspectos legais do exercício profissional e de responsabilidade civil e criminal do profissional enfermeiro.

Descritores: Enfermagem, Assistência à saúde, Hospitais de ensino, Ética

Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 311/2007
- Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [online]. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/legislacao?busca=&tipo=115&ano=2007> [15 mar 2014]
2. Oguisso T. Responsabilidade ética e legal do profissional de enfermagem. In: Oguisso T, Zoboli ELCP. Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. Barueri: Manole; 2006. p.65-6.
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-172/1994 Normatiza a criação de Comissão de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde [online]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-1721994_4246.html [15 mar. 2014]

Conhecimentos e dificuldades encontrados pela equipe de enfermagem na transfusão de concentrado de hemácias no centro cirúrgico

Kellen Nunes dos Santos¹, Aparecida Santos Noia²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: A transfusão de sangue, mesmo sendo realizada dentro de todas as normas e técnicas preconizadas, não está livre de riscos. Podem ocorrer complicações e algumas delas trazer sérios prejuízos aos pacientes⁽¹⁾. A equipe de enfermagem exerce um papel fundamental na hemoterapia, atuando na prevenção, identificação e intervenções quando surgirem sinais e sintomas de possíveis complicações e reações transfusionais⁽²⁾. **Objetivos:** Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem na transfusão de concentrado de hemácias realizada na unidade de centro cirúrgico (UCC) e identificar as dificuldades encon-

tradas. **Método:** Foi realizado um estudo transversal, com profissionais de enfermagem que trabalhavam na UCC de um hospital de ensino, localizado na região central do Município de São Paulo, no período de 10 a 14 agosto de 2015. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa e os participantes concordaram e assinaram o TCLE, de acordo com a Resolução 466/2012. Os dados foram digitados e organizados em planilha de Excel®, analisados no programa Epi Info versão 7.1.2.0 e demonstrados através das frequências relativas e absolutas. **Resultados:** A amostra foi constituída por 82 profissionais de enfermagem, sendo 9,7% enfermeiros e 90,2% auxiliares de enfermagem, com predomínio do sexo feminino (85,4%), idade média de 41 anos e tempo de formação de 6 a 10 anos (36,7%). Foi possível identificar que os entrevistados dispõem de alguns conhecimentos em relação a terapia transfusional. Entretanto, a maioria deles relataram não possuírem curso de capacitação em hemoterapia (96,3%), não souberam responder o tempo correto de infusão de cada unidade de concentrado de hemácias em adultos (62,2%) e crianças (61,0%), desconheciam a classificação das reações transfusionais em imediatas ou tardias (85,4%) e os sinais e sintomas de uma reação transfusional imediata (62,2%). Entre as dificuldades relatadas na transfusão de concentrado de hemácias destacou-se a dificuldade na retirada do rótulo da bolsa para arquivar no prontuário do paciente e obter acesso venoso adequado. **Considerações Finais:** Os profissionais de enfermagem apresentam algumas dificuldades para assumir uma responsabilidade que pode trazer risco ao paciente. Verifica-se a necessidade de maior conhecimento sobre a terapia transfusional, através de cursos de capacitação.

Descritores: Transfusão de sangue, Enfermagem, Centros cirúrgicos

Referências

1. Silva AA, Sabiá CF, Brasileiro ME. Conduta do enfermeiro nas emergências transfusionais. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição. 2011;1(1):1-10.
2. Santos NLP, Stipp MAC, Leite JL, Nunes AS. O idoso doador de sangue e o cuidado da enfermagem hemoterápica. Rev Eletrônica Enferm. [on line] 2008; [18 abril 2015]; 10 (3):828-34. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a29.htm>

A Competência do Juízo Moral dos Graduandos de Enfermagem de uma Instituição Privada

Lucy Caroline da Silva¹, Maria Ângela Repetto².

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

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

Introdução: Refletindo sobre o agir dos profissionais de enfermagem na prática de cuidar do paciente, percebe-se que suas ações, independentemente de quais sejam, são expressões fenomênicas de um sistema de crenças e valores relativos à saúde, doença, vida, morte, entre outros. A competência do juízo moral foi definida por Lawrence Kohlberg como “a capacidade de tomar decisões e julgar moralmente (isto é, baseado em princípios internos) e agir de acordo com tais juízos^(1,2)”. **Objetivos:** Conhecer a competência do juízo moral dos graduandos de enfermagem do último ano do curso de graduação em Enfermagem de uma instituição privada e analisar as diferenças no desenvolvimento da “competência do juízo moral” entre estes mesmos graduandos de Enfermagem, utilizando os resultados do mesmo questionário aplicado no primeiro semestre do grupo. **Método:** Estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa, realizado em uma faculdade privada, na cidade de São Paulo; a coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo CEP(CAAE: 436461515.4.0000.5479), no período de setembro de 2015 á fevereiro de 2016. A amostra foi constituída por 29 graduandos do curso supracitado, sendo 17 do 7º semestre, e 12 alunos do 8º semestre. As fichas do Teste de Julgamento Moral, respondidas pelos mesmos alunos para a comparação entre as respostas dos discentes quando estavam no 1º semestre (2012-1) e entre os mesmos no 8º semestre (2015-2). O instrumento foi *Moral Judgment Test Extended (MJTExt)*, validado para o português do Brasil, foi utilizado o programa SPSS Versão 13.0 para a criação do banco de dados. Foram aplicados os testes não paramétricos *Mann-Whitney Test* e o teste *Willcoxn* para a análise das diferenças no desenvolvimento da competência do juízo moral entre os graduandos de Enfermagem. **Resultados:** Quanto a caracterização dos alunos, os mais frequentes foram: sexo- feminino (25-86,20%), trabalha na área (auxiliar ou técnico de enfermagem-20-69%) e a faixa etária-21 a 25 anos (12-41,38%). Na análise comparativa do escore C, da competência de juízo moral, observou-se que os discentes do 7º e 8º semestres do curso de graduação em enfermagem, numa escala de 0 a 100 pontos tiveram uma média de 40,6 a 48,3 apresentando progressão durante o curso, porem a diferença dos escores C, entre a progressão da competência do juízo moral dos 7º e 8º semestres, não teve significância ($p= 0,43$). Na comparação dos discentes dos 1º e 8º semestres, respectivamente numa escala de 0 a 100 pontos, apresentaram uma média de 24,6 % a 55,6%; os resultados foram influenciados pelo pequeno número da amostra (seis alunos), além do

valor alto do escore C de uma aluna, e dos valores de regressão de dois alunos. o teste de *Wilcoxon*, mostrou que apesar da progressão de quatro discentes, não teve significância ($p= 0,249$). **Conclusão** Com esse estudo concluímos que houve progressão na Competência do Juízo Moral, de acordo com o escore C, entre os discentes dos 7º e 8º semestres do curso de enfermagem de uma instituição privada, porém ao ser realizado o teste de *Mann-Whitney*, verificou-se que não houve significância. Na comparação entre os alunos do 1º semestre (2012-1) e do 8º semestre (2015-2) da Competência do Juízo Moral, observou-se que houve progressão, porém faz-se necessário ressaltar que, somente seis alunos participaram do estudo, uma aluna obteve um escore C com alto valor; dois na média, um com discreto valor, e dois regrediram.

Descritores: Enfermagem, Ética, Moral

Referências

1. Domingues TAM, Chaves EC. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(n. esp):580- 8
2. Bataglia PUR, Morais A, Lepre RM. A teoria de Kohlberg sobre o desenvolvimento do raciocínio moral e os instrumentos de avaliação de juízo e competência moral em uso no Brasil. Est Psicol (Natal). 2010; 15(1):25-32.

Conhecimento de Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva sobre a Assistência de Enfermagem na Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

Magna Alves Silva¹, Graziela Ramos Barbosa de Souza²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é uma complicação frequente em pacientes internados em UTI. Surge, primariamente devido à aspiração de secreções da orofaringe, do condensado formado no circuito do respirador, ou do conteúdo gástrico colonizado por bactérias patogênicas. O conhecimento científico, e a assistência prestada pelo enfermeiro ao paciente crítico em ventilação mecânica são de extrema importância quando discute-se a prevenção da PAVM, seja para o cuidado direto ou para orientação à equipe, visando à sensibilização da importância da adoção de medidas preventivas, pois muitas intervenções fazem parte dos cuidados de

enfermagem⁽¹⁻³⁾. **Objetivo:** verificar o conhecimento do enfermeiro sobre a assistência de enfermagem na prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) no paciente crítico adulto, em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Pesquisa realizada em Hospital Geral Privado em duas UTI gerais de adulto: com 30 leitos e em um Hospital Geral filantrópico com 45 leitos de UTI, em São Paulo - SP. Incluídos na pesquisa todos os enfermeiros que trabalham nas UTI. Excluídos os enfermeiros em licenças médicas e maternidade. Dados Junho e Julho de 2015. Fizeram parte da amostra 50 (100%) enfermeiros após terem assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE – (resolução nº 466/2012). Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento com duas partes: I. Caracterização Sócio-demográfica dos Enfermeiros; II. Formulário sobre o conhecimento do enfermeiro frente à PAVM. **Resultados:** Dos 50 (100%) enfermeiros: 42 (84%) eram do gênero feminino; 20 (40%) correspondiam à faixa etária de 31 a 40 anos; 23 (46%) tinham de 3 a 10 anos de experiência em UTI; 46 (92%) concluíram a graduação em instituição privada; 38 (61,30%) especialistas em UTI; 34 (68,42%) responderam que nunca participaram de eventos relacionados à PAVM; 36 (72%) referiram bom conhecimento sobre PAVM; 17 (34%) definiram corretamente PAVM; 39 (78%) descreveram decúbito correto para o paciente em ventilação mecânica; 36 (72%) decúbito 30 a 45 graus para a infusão da dieta enteral; 47 (94%) via orotraqueal preferencial para intubação; 45 (90%) higiene oral deve ser realizada de três à quatro vezes ao dia; 44 (88%) técnica correta de aspiração das vias aéreas; 28 (56%) acertaram de quatro a seis fatores de risco de PAVM; 17 (34%) a pressão correta do *Cuff* entre 20 a 30 cm de H₂O; 27 (54%) troca do circuito do ventilador deve ser feita a cada 24 horas; 33 (66%) troca dos dispositivos de inaloterapia deve ser realizada a cada 24 horas; 44 (88%) água destilada como produto para umidificação na ventilação mecânica; 31 (62%) recomendação para o descarte do volume residual do frasco coletor de secreções deve ser quando atingir 2/3 e/ou a cada sete dias; 43 (86%) líquido condensado deve ser eliminado dos circuitos respiratórios; 42 (84%) após ser utilizada a lâmina de intubação traqueal deve ser lavada com água e sabão seguido de álcool a 70 %; 35 (70%) a esterilização é processamento para os artigos ventilatórios; 39 (78%) a troca dos circuitos do ventilador deve ser feita a cada sete dias. **Conclusão:** Através dos dados descritos pelos enfermeiros, verificou-se que na maioria das respostas, mais de 50% dos participantes responderam a assistência de enfermagem correta para prevenção de PAVM.

Descritores: Pneumonia, Respiração artificial, Cuidados de enfermagem

Referências

1. Moura BEM, Campelo SMA, Brito FCP, Batista OMA, Araujo TME, Oliveira ADS, et al. Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. *Rev Bras. Enferm.* 2007; 60(4):416-21.
2. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Comissão de Infecções Respiratórias e Micose Pulmonares. Diretrizes Brasileiras para Tratamento das Pneumonias Adquiridas no Hospital e das Associadas à Ventilação Mecânica. *J Bras Pneumol.* 2007; 33 (Supl 1):s1-s30.
3. Ferreira AB, Cotosck P, Moreira SV, Silva KR. Práticas de enfermagem que podem minimizar a ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica invasiva em unidade de terapia intensiva. *NBC.* 2013; 3(5):1-15.

Circunstâncias Adversas Ocorridas com Pacientes Encaminhadas à Comissão de Ética de Enfermagem de um Hospital de Ensino

Marília Santeira de Santana¹, Maria do Carmo Querido Avelar²

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

Introdução: As ocorrências éticas de enfermagem causadas por seus profissionais no exercício da função não se limitam às questões técnicas/operacionais, mas podem relacionar-se aquelas referentes às atitudinais/comportamentais.

O profissional de enfermagem, em suas ações, não almeja causar malefício a alguém, no entanto devido à sua falta de atenção, de destreza, de conhecimento ou devido à imprudência, o seu agir poderá resultar em risco a alguém, podendo tais riscos serem evitados⁽¹⁾. Tendo em vista o trabalho desenvolvido pela Comissão de Ética de Enfermagem (CEE)⁽²⁾, ante suas finalidades, levantou-se a possibilidade de conhecer quais as ocorrências adversas com pacientes são encaminhadas à CEE de um Hospital de Ensino, com o propósito de pontuar aspectos que possam subsidiar as questões de orientação e educação permanente em serviços de saúde, considerando sua prevenção e a elevação da qualidade da assistência. Assim, espera-se que o presente estudo conduza ao estabelecimento de subsídios básicos que possam servir para a elaboração de propostas de um trabalho preventivo em educação permanente com os profissionais da equipe de enfermagem, com vistas a segurança do paciente. **Objetivo:** caracterizar as circunstâncias adversas ocorridas com pacientes, encaminhadas à Comissão Ética de Enfermagem de um Hospital de Ensino. **Método:** Trata-se de um estudo, descritivo, documental, retrospectivo e de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na

diretoria de Enfermagem de um hospital de ensino de porte extra, na cidade de São Paulo, no período de 2008 a 2013. Foi realizado um levantamento das fichas que correspondem ao protocolo de circunstâncias adversas com o paciente. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa/Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo⁽³⁾. Parecer n° 1.258.609, outubro de 2015. **Resultado:** O material foi coletado de 500 (100%) fichas de ocorrências, sendo caracterizado em relação: ao ano da ocorrência, concentrando-se em maior número em 2012 (145 – 29,00%); à faixa etária e sexo com predomínio de homens (262 – 52,40%) e de 11-20 anos (122-24,40%). Sobre os locais das ocorrências, sobressaiu a Unidade de cirúrgica (132 -26,40%) e a Unidade Pediátrica (92 – 18,40%). Dos tipos de ocorrência, a maioria foi de quedas (259 – 51,80%). Sobre o horário da ocorrência (M, T, N) o maior número foi no período noturno (180 – 36,00%). **Conclusão:** O estudo permitiu caracterizar as ocorrências com pacientes internados, estando a maior parte deles na faixa etária entre 11-20 anos com predomínio do sexo masculino; internados na clínica cirúrgica e no período noturno. As quedas foram responsáveis pela a maioria das ocorrências, sendo mais numerosas as da própria altura.

Descritores: Fatores desencadeantes, Enfermagem, Comissão de ética

Referências

1. Oguisso T. Responsabilidade ética e legal do profissional de enfermagem. In: Oguisso T, Zoboli ELCP. Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. Barueri: Manole; 2006. p. 68-92. [Série Enfermagem]
2. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-172/1994 Normatiza a criação de Comissão de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde [online]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-1721994_4246.html [15 mar. 2014]
3. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Histórico [online]. São Paulo: ISCMSP; 2014. Disponível em: <http://www.santacasasp.org.br/portal/site/quemsomos/historico> [20 mar 2014]

Análise da qualidade de vida dos enfermeiros e condições de trabalho nas Unidades de Terapia Intensiva

Milena Martins de Castro Elias¹, Luciana Soares Costa Santos²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora: Professora Doutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: A qualidade de vida não é um simples modismo, algo passageiro a preencher o tempo dos leitores para, em seguida, ser descartada. Muito pelo contrário, ela se constitui em um dos objetivos a ser alcançado no presente estágio de desenvolvimento da humanidade. Cada vez mais, valoriza-se a qualidade de vida, em detrimento do aumento do tempo de vida, em condição limitada ou incapacitada⁽¹⁾. Em grande parte das unidades de assistência à saúde a forma de trabalho é inconcebível, doentia e contradiz todas as regras básicas para ambientes saudáveis em todos os aspectos, onde, logicamente, interfere na assistência direta e indireta⁽²⁾. A Unidade de Terapia Intensiva é uma unidade hospitalar que assiste pacientes com alta complexidade de cuidados, que necessitam ser monitorados ininterruptamente. Caracterizada por ser uma unidade onde os pacientes envolvem cuidados especializados de uma equipe multiprofissional⁽³⁾. Descrever os fatores presentes no ambiente de trabalho e como eles afetam diretamente na qualidade de vida dos enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva é de extrema importância como meio de entender a relação entre ambas. **Objetivo:** Identificar na literatura científica, produções que descrevam a qualidade de vida dos enfermeiros e as condições de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Método:** Pesquisa bibliográfica, descritiva com análise quantitativa dos dados, desenvolvida na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados bibliográficos LILACS e SciELO, na janela cronológica de janeiro de 1999 a dezembro de 2015. Após cruzamento das palavras chaves, a amostra obteve 18 produções científicas. **Resultados:** Observa-se um aumento progressivo de publicações a partir de 2011, com enfoque principal na qualidade de vida do trabalhador, equipe de enfermagem e de enfermeiros na UTI. Os aspectos relacionados à qualidade de vida que mais se destaca são com relação aos profissionais que praticam atividade física apresentarem melhores níveis de satisfação pessoal. Referente aos aspectos que se relacionam em condições de trabalho estão diretamente ligados a fatores físicos e emocionais e déficit de recursos humanos e materiais. O ambiente do cuidado intensivo é repleto de fatores que podem afetar a Qualidade de Vida dos enfermeiros trabalhadores desta unidade. **Conclusão:** No o estudo fica caracterizado a problemática acerca das condições reais de trabalho em unidades de terapia intensiva descrita nas produções científicas, e como está totalmente interligada a qualidade de vida desses profissionais dentro e fora do ambiente de trabalho. O enfermeiro e as instituições de saúde devem reconhecer os fatores presentes e procurar mecanismos e estratégias de enfrentamento para estimular acesso às atividades fora do ambiente de trabalho, com a intenção de melhorar a sua qualidade de vida e afastar possíveis patologias relacionadas ao trabalho.

Descritores: Condições de trabalho, Qualidade de vida, Unidades de terapia intensiva, Enfermagem

Referência

1. Reis EJP, Araujo TM, Carvalho FM, Barbalho L, Silva MO. Docência e exaustão emocional. *Educ Soc.* 2006. 27(94):229-53.
2. Santos LSC. Qualidade de vida relacionada à saúde e condições de trabalho dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva do município de São Paulo. Tese [Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2012.
3. Balsanelli, AP, Cunha ICKO. O ambiente de trabalho em unidades de terapia intensiva privadas e públicas. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(6):561-8.

Ações do Agente Comunitário de Saúde no Programa Ambientes Verdes Saudáveis na Atenção Básica Família

Renata Gomes dos Anjos¹, Rosemeire dos Santos Vieira²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem
2. Orientadora. Professora Mestre da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem

Introdução: No Brasil, foi criado em 2005, o Programa Ambientes Verdes Saudáveis (PAVS), proposto pela Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente, e executado conjuntamente com a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. Inserido na Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2008, tem grandes dimensões, com objetivo de contribuir na construção das políticas públicas integradas na cidade de São Paulo, com a proposta de soluções para as demandas de ações socioambientais⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar as ações do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no Programa Ambientes Verdes Saudáveis na Estratégia Saúde da Família. **Método:** Trata-se de uma investigação bibliográfica integrativa, na qual a pesquisa de artigos foi realizada na BVS-BIREME e SCIELO. Após a seleção foi realizado um agrupamento das informações relevantes que permitiam alcançar o objetivo do estudo. Desta forma, foram utilizados 12 artigos com ano de publicação entre 2009 a 2014. **Resultados e Discussão:** As informações extraídas e agrupadas por similaridades dos artigos selecionados permitiram constatar que o ACS por está mais próximo da população torna-se o principal profissional que permite trazer informações para os demais profissionais que atuam na ESF e contribuir para que as ações sejam implementadas de acordo com a realidade e condições de vida das pessoas que vivem nas adja-

cências. As categorias encontradas foram Educação ambiental; Fortalecer as ações da ESF; Servir como elo entre profissionais/serviço de saúde e comunidade e Controlar e dinamizar as ações e os serviços de acordo com a realidade da comunidade. O ACS ainda atua como promotor da educação e promoção da saúde, sendo que as questões socioambientais também configuram-se como determinantes para o bem-estar e saúde da população. Além de ser um disseminador do conhecimento o ACS ainda contribui para que as ações da ESF tornem-se cada vez mais eficientes na medida em que são implementadas e sua contribuição não limita-se apenas às questões biológicas, mas também culturais, sociais, econômicas e políticas além da sustentabilidade ambiental. Da mesma forma que o controle e a dinâmica de trabalho é observada diretamente pelo ACS, sendo assim esse profissional atua como observador e avaliador imediato das ações. Desta forma, percebe-se que quanto maior for o nível de capacitação e de competência desse profissional, melhores serão os resultados das ações. **Considerações finais:** Conclui-se que estudo possibilitou evidenciar que o ACS configura-se como um dos principais personagens nas ações desenvolvidas pela ESF, sendo que suas ações são importantes desde o início até o final da implantação de cada programa e no que se refere ao PAVS, sua presença torna-se algo imprescindível.

Descritores: Áreas Verdes, Meio Ambiente, Agentes Comunitários de Saúde, Estratégia Saúde da Família.

Referência

1. Biancarelli, A. Meu ambiente: PAVS: Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis: Políticas Públicas Integradas na Cidade de São Paulo. São Paulo: IBEAC; 2008. 244p.

A contribuição da Ética na Formação do Graduando de Enfermagem

Tania Aparecida da Silva¹, Vanda Cristina dos Santos Passos²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem.
2. Orientadora. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem.

Introdução A prática da enfermagem compreende conhecimentos científicos e técnicos, acrescidos das práticas sociais, éticas e políticas vivenciadas no ensino, pesquisa e assistência, prestando serviços ao ser humano no contexto saúde-doença, atuando

na promoção da saúde em atividades com grupos sociais, com sujeitos específicos, respeitando-lhes a individualidade⁽¹⁾. A Ética baseia-se em princípios, valores, sentimentos, emoções que cada pessoa traz em si; reflete o ato de pensar, questionar, modo de ser, com condutas conscientes que se refletem em suas escolhas e ações⁽²⁾. O ensino da ética no cuidado em enfermagem, compreende que é necessário aprofundar o conhecimento sobre teorias dos valores para poder encontrar valores e deveres que conduzam a uma maior responsabilidade em relação ao outro⁽³⁾. **Objetivo:** Identificar em artigos de periódicos, o ensino da Ética na formação do enfermeiro. **Método:** Pesquisa bibliográfica, descritiva, com revisão integrativa da literatura acerca da ética no contexto da formação do enfermeiro, com abordagem quantitativa e qualitativa dos dados. Realizada nas bases de dados em artigos de periódicos no site Portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Cientific Eletronic Library Online (SciELO), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BDENF (Bases de Dados de Enfermagem), período Jan. 2006 à Jan.2016, em publicações nacionais, em português, disponíveis gratuitamente, na íntegra on line. **Resultados:** Observou-se mais publicações no ano de 2011, com dois artigos publicados. Locais que mais tiveram publicações: São Paulo e Rio de Janeiro, com 2 publicações cada. Base de dados que mais ocorreu publicações: Lilacs, com 4 artigos. Fonte em que houve mais publicações: Rev Bras de Enferm, com 2 publicações. Pela temática a maior predominância foi: Formação, 3 artigos, seguido de Ética na Prática do Cuidado, 2 artigos e Desenvolvimento Crítico, 1 artigo. A educação ética fundamentada só em conceitos é insuficiente no processo de formação do enfermeiro, os dilemas emergentes da prática profissional devem ser analisados de forma crítica, articulada aos fatos do cotidiano. Há necessidade da colaboração dos especialistas nas mais diversas áreas, com a educação permanente, que leve a humanização da prática. **Conclusão:** É uma questão ética o desenvolvimento do senso crítico entre os estudantes, capacitando-os a efetuarem bons julgamentos, com juízos críticos fundamentados na observação dos fatos, sob aspectos éticos, compreendendo a realidade alheia. É preciso enfocar a dimensão ética do trabalho no processo de formação, problematizando o cotidiano do trabalho, valorizando suas fragilidades e potencialidades, não só uma crítica da realidade, mas como possibilidade de mudanças.

Descritores: Ética em enfermagem, Educação em enfermagem, Ensino

Referências

1. Leal DF, Rauber JJ. A concepção de ética dos profissionais de enfermagem. REME Rev Min Enferm. 2012; 16(4):554-63.
2. Fernandes JD, Xavier IM, Ceribelli MI, Bianco MHC, Maeda D, Rodrigues MV. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. Rev Esc Enferm. USP. 2005;39(4):443-9.
3. Ferreira HM, Ramos LH. Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2006;19(3):328-31.

Passagem de plantão na equipe de enfermagem: um estudo bibliográfico

Francisco Adriano Vicente de Almeida ¹, Maria Lúcia Alves de Sousa Costa ²

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

Introdução: A passagem de plantão é uma atividade realizada pela equipe de enfermagem com a finalidade de comunicar as informações de forma objetiva e clara em relação às intercorrências durante um período de trabalho, envolve o cuidado direto e/ou indireto aos pacientes⁽¹⁾. Conhecer a comunicação como processo colabora com a qualidade dos relacionamentos que deverão ser estabelecidos nas relações de trabalho, seja com uma equipe, seja nos registros das atividades de enfermagem, ou na assistência ao paciente, família e comunidade, além de evitar que barreiras de comunicação comprometam a eficiência do processo de cuidar, e do próprio exercício da enfermagem⁽²⁾. **Objetivo:** Identificar na literatura científica os problemas relativos à passagem de plantão na equipe de enfermagem. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de natureza exploratória. É um estudo exploratório-descritivo, de caráter qualitativo. **Resultados:** A partir da análise do conteúdo dos artigos foi possível identificar quatro categorias que representam os problemas relativos à passagem de plantão na equipe de enfermagem sendo que destas, uma categoria resultou em quatro subcategorias, a saber: I. Impontualidade; II. Falhas na comunicação: II A Registros incompletos no prontuário, II B Informações incompletas durante a passagem de plantão, II C Falha no processo de comunicação verbal e escrita, II D Interrupções por diversos fatores; III. Ambiente Inadequado e IV. Falta de modelo ou ausência da passagem de plantão. **Considerações finais:** Considerando o paradigma da qualidade atual vigente, sugere-se que a efetividade da passagem de plantão se faça com um trabalho bem

articulado da equipe, adequando a comunicação como ferramenta no processo de trabalho de enfermagem, a conscientização da equipe de enfermagem de sua participação e papel na assistência de qualidade e contínua. Diante dos resultados encontrados, acredita-se que este estudo venha proporcionar aos trabalhadores de enfermagem uma reflexão de como a passagem de plantão vem sendo operacionalizada na sua prática. A qualidade da informação depende da habilidade de quem verbaliza, do modelo de troca determinado, do tempo utilizado, e do compromisso da equipe em registrar as informações de todos os procedimentos realizados durante à assistência e que relatem as intercorrências com o paciente. Consideramos a ressalva de que a passagem de plantão, quando realizada de forma efetiva, pode trazer enormes benefícios para a instituição de saúde, para o paciente e para todos os profissionais envolvidos garantindo assim a continuidade do cuidado.

Descritores: Trabalho em turnos, Enfermagem

Referências

1. Marques LF, Santiago LC, Félix VC. A passagem de plantão como elemento fundamental no processo de cuidar em enfermagem: O perfil da equipe de enfermagem de um hospital universitário. *Rev Pesqu Cuid Fundam.* 2012; 4(2):2878-82
2. Krutinsky DC, Cornacchia H, Leitão IC, Souza JC, Ananias JC, Coutinho RMC. O significado da passagem de plantão por trabalhadores de enfermagem. *Rev Inst. Ciênc Saúde.* 2007; 25(2):105-11.

Impacto do acolhimento para a humanização da assistência à saúde na atenção básica

Marcela de Carvalho Gussão¹, Rosemeire dos Santos Vieira²

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

Introdução: Para que o processo de qualificação da saúde pública oferecida pelo SUS se concretizasse, foi necessária a criação de uma política de qualificação do SUS, que preconizasse a humanização como aspecto fundamental, que operasse de forma transversal em toda rede do SUS. O acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) utilizadas como método de inclusão para fortalecer e qualifi-

car a atenção básica e ampliá-la como estratégia estruturadora das redes de cuidado em saúde^(1,2). **Objetivo:** Identificar na literatura científica da área da saúde qual é o impacto do acolhimento para a humanização da assistência à saúde na atenção básica. **Método:** Pesquisa exploratória bibliográfica, revisão integrativa. A seleção do material se processou através da leitura sistemática dos resumos on-line; foram excluídos os artigos que se repetiam entre as bases, bem como teses e dissertações. A amostra foi constituída de 26 artigos e os dados foram obtidos através do instrumento coleta. **Resultados:** 65,39% dos artigos selecionados foram publicados em revistas classificadas como A2, B1 e B2, segundo Qualis CAPES⁽³⁾. Aproximadamente 30,8% dos autores são enfermeiros. A análise evidenciou seis categorias analíticas quanto ao impacto do acolhimento para humanização da assistência à saúde na atenção básica: processos de trabalho e acolhimento; produção de conhecimento sobre humanização; necessidade de compreender o real significado do acolhimento, necessidade da ambiência para promover o acolhimento; acolhimento como equipamento de acesso à saúde; individualização do indivíduo. **Considerações finais:** O atual estudo foi de suma importância para analisar o impacto do acolhimento para humanização da assistência à saúde na atenção básica, que é compreendida como porta de acesso aos serviços de saúde. Podemos observar que existe a necessidade de discussão sobre ambos os temas, para que, através da compreensão do significado da Humanização e do Acolhimento, estes possam ser amplamente vivenciados. Podemos identificar que mesmo através de toda amplitude do tema abordado, é nítido a necessidade do acolhimento para efetivar a Humanização, sendo estes termos complementares para a assistência em saúde.

Descritores: Humanização da Assistência, Acolhimento, Atenção primária à saúde

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 256 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 2)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 72p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)
3. Brasil. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Plataforma Sucupira. Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 2016. Disponível em: <http://sucupira.capes.gov.br/sucupira/> [10 jul 2016]

Dificuldades relatadas por estudantes trabalhadores de enfermagem: revisão de literatura

Paola Deysi Merlo Yavincha¹, Maria Lúcia Alves de Souza Costa².

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

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

Introdução: Auxiliares e técnicos de enfermagem que conciliam o trabalho com o curso de graduação em enfermagem são objeto de estudo desde a década de 80⁽¹⁾. Esse fenômeno se deve ao fato de que a partir dessa década, com o advento do chamado “milagre econômico” no Brasil, acontece o surgimento de faculdades e universidades que oferecem cursos de meio período para atrair uma camada mais pobre da população que consegue estudar e trabalhar⁽²⁾. Desta forma, no que se refere ao curso de enfermagem, um grande contingente de auxiliares e técnicos de enfermagem vem buscando por meio do diploma de graduação ascensão profissional. Diante disso, será que esses alunos conseguem dedicar tempo suficiente para a sua formação? Considerando que há muito tempo são estudadas, quais são as dificuldades relatadas atualmente por esses estudantes trabalhadores de enfermagem? **Objetivo:** Conhecer as dificuldades relatadas por estudantes trabalhadores de enfermagem no seu cotidiano. **Método:** Foi realizado um estudo bibliográfico, de análise qualitativa, com base em materiais já publicados. **Resultados:** Os resultados foram obtidos por meio de análise de três artigos científicos, e seus resultados foram agrupados nas categorias: Categoria I - Repercussões no trabalho e nos estudos, Categoria II - Sono, descanso e lazer e Categoria III - Autocuidado e saúde. Observamos, nessas três categorias, que as dificuldades que o estudante trabalhador tem no seu cotidiano diminuem seu desempenho no âmbito acadêmico, laboral e até no pessoal, devido à sobrecarga de tarefas. Em relação ao sono, descanso e lazer, observa-se que eles utilizam estratégias para compensá-los nos momentos livres, e que a fadiga está presente diariamente, refletindo negativamente em suas vidas. A saúde e autocuidado também são deixadas para trás, pois não sobra espaço, em uma agenda diária cheia, para cozinhar ou atentar-se à própria saúde, levando indivíduos a várias idas aos consultórios médicos. **Conclusão:** Tendo em vista que este perfil de estudante segue em ascensão e as pesquisas acerca deste tema datam de mais de quatro décadas atrás, foi observada a escassez de publicações acerca deste tema, o que é preocupante, pois denota

que eles são ignorados enquanto sujeitos singulares de pesquisa, presentes no cotidiano acadêmico de vários tipos de instituições.

Descritores: Trabalho, Estudantes de enfermagem, Educação em enfermagem

Referências

1. Costa MLAS. Ser enfermeiro tendo sido estudante-trabalhador de enfermagem: um enfoque da fenomenologia social. Tese [Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 2001.
2. Santos AP, Cerqueira EA. Ensino superior: trajetória histórica e políticas recentes. In: 9º Colóquio Internacional sobre Gestão Universitária na América do Sul. [online] 2009; Florianópolis. Anais. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2001. Disponível em: <http://www.ceap.br/material/MAT14092013162802.pdf> [08 dez 2015]

Acidentes biológicos com profissionais de saúde: uma revisão da literatura.

Tássia Santos Carvalho¹, Reginaldo Adalberto Luz²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 7º Semestre do 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 ambiente hospitalar oferece múltiplos e variados riscos aos trabalhadores da área da saúde, tais como os causados por agentes químicos, físicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos, sendo os riscos biológicos os principais geradores de periculosidade e insalubridade a esses trabalhadores⁽¹⁾. Os trabalhadores mais expostos a estes tipos de acidentes são os profissionais dos serviços de saúde, pelo tipo e frequência das tarefas realizadas e o contato direto na assistência aos pacientes. A exposição ocupacional aos patógenos que podem causar infecção é um problema grave que na maioria das vezes e pode ser prevenida⁽²⁾. **Objetivo:** Identificar na literatura as características dos acidentes com material biológicos sofridos pelos profissionais de saúde e as repercussões. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura realizada na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) através dos portais da Biblioteca Virtual em Saúde e a Scientific Electronic Library Online (SciELO) utilizando o descritor “exposição ocupacional”. Como critério de inclusão foram considerados o período de publicação de 2000 a 2015, artigos no idioma português, cujo o país como assunto fosse o Brasil e que tivessem livre acesso. **Resultados:** Foram encontrados 104 artigos através da busca nas

bases de dados. Após a leitura dos títulos foram selecionados 35 artigos e destes, 15 foram excluídos após a leitura na íntegra por não atenderem os critérios de inclusão. Foram incluídos neste estudo 20 artigos. Os principais setores onde os acidentes aconteceram foram: centro cirúrgico, enfermagem, unidade de terapia intensiva e pronto socorro. O acidente com material perfurocortante foi o tipo de acidente mais frequente, seguido pelo contato direto do profissional com sangue do paciente. A punção venosa ou arterial, descarte de seringas e agulhas foram os principais momentos em que os acidentes aconteceram. Os patógenos causadores de doenças transmitidas ao profissional em detrimento do acidente ocupacional mais citadas foram o HIV e o vírus da hepatite B. Quanto à conduta dos profissionais acidentados, alguns admitiram não terem notificado o acidente à CIPA. Embora a maioria dos profissionais façam a notificação e iniciam o tratamento profilático ou curativo proposto, muitos não fazem o acompanhamento até o final e abandonam o tratamento. **Conclusão:** Os acidentes com material biológico sofrido pelos profissionais de saúde acontecem em quantidades significativas e seus impactos na vida do trabalhador podem ser devastadores nos casos de transmissão de doenças incuráveis como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). O profissional de enfermagem é o mais afetado por este tipo de acidente possivelmente pela maior demanda deste profissional em realizar tarefas invasivas ou manipular materiais perfurocortantes. Embora esteja bem estabelecido na literatura o alto risco de contaminação com patógenos causadores de doenças graves e a forma correta das condutas a serem seguidas após a exposição, ainda há profissionais que não as seguem. É necessário um esforço intenso e contínuo com vistas a educar e conscientizar os profissionais de saúde quanto à prevenção dos acidentes com material biológico e a adesão às condutas padronizadas após a exposição, sobretudo ao tratamento completo quando indicado.

Descritores: Exposição ocupacional, Enfermagem.

Referências

1. Marziale MH, Zapparoli AS, Felli VE, Anabuki MH. Rede de prevenção de acidentes de trabalho: uma estratégia de ensino a distância. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(2):250-6.
2. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde) [online]. (DOU de 16/11/05 – Seção 1) Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2005. Disponível em: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf> [25 ago 2015].

Sintomas de depressão e atitudes cognitivas em acadêmicos de Enfermagem

Thaysa Botelho Barreto¹, Zélia Nunes Hupsel²

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

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

Introdução: A formação acadêmica do graduando de Enfermagem é um processo de desenvolvimento, no qual o aluno deve aprender a lidar com sentimentos e vulnerabilidade, tais como: o gerenciamento do aprendizado e o crescente volume de informações; o planejamento da carreira profissional; o estresse decorrente de certas características dos estágios práticos (fadiga, pacientes difíceis); problemas relativos à qualidade do ensino e ao ambiente educacional; o estresse que está vinculado a características individuais e situações pessoais (psicológicas, situação socioeconômica, problemas familiares, situações estressantes representadas pela busca de independência e autonomia, conflitos entre os trabalhos acadêmicos, lazer e os ligados aos relacionamentos afetivos), além do desgaste ligado ao contato com pessoas doentes e com a morte⁽¹⁾. **Objetivo:** Identificar sintomas de depressão e atitudes cognitivas em acadêmicos de Enfermagem de uma instituição privada. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa em uma Faculdade particular situada no centro da cidade de São Paulo, no dia 11 de março de 2016, com 41 alunos do último ano da graduação (7º e 8º Semestres) em Enfermagem, após concordância e assinatura do TCLE, de acordo com a Resolução 466/12 e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (aprovação 1.382.685). Foram aplicados aos alunos um formulário com questões fechadas referentes a caracterização sociodemográfica dos participantes e o Inventário de Depressão de Beck⁽²⁾. As questões foram analisadas quantitativamente e apresentadas sob forma de tabelas por planilha tipo *Excel*. **Resultados:** Os resultados apontaram a maioria dos estudantes sexo feminino, que trabalha na área de Enfermagem, a idade entre 20 a 30 anos, solteiros, trabalhadores; *sem depressão ou depressão mínima* 20 (48,78%), *depressão leve a moderada* 16 (39,02%), *depressão moderada a grave* quatro (9,76%) e *depressão grave* um (2,44%). A maior prevalência de indivíduos *sem depressão ou depressão mínima* aconteceu no 8º semestre; logo em seguida, o nível de *depressão leve a moderada* chama a atenção em ambos os semestres, com o 7º semestre em uma proporção maior. Para sintomas indicativos de *depressão moderada a grave*, a maior parte eram alunos do 7º

semestre; a *depressão grave*, indicou somente para um indivíduo pertencente ao 7º semestre, sexo feminino, na faixa etária entre 20 a 30 anos, casada, não possui filhos, já trabalhou anteriormente na área da Enfermagem, atualmente trabalha no horário da tarde, não possui nenhuma religião e não vivencia momentos de lazer. **Considerações finais:** Os resultados deste estudo devem contribuir para o desenvolvimento acadêmico, uma vez que o reconhecimento da depressão em estudantes de Enfermagem é importante para que sejam postas em prática medidas preventivas e estratégicas em programas que ajudem a minimizar o estresse, identificar a presença de depressão, diminuindo suas consequências para a saúde e a qualidade de vida do

estudante e futuro enfermeiro, no desempenho de suas atividades.

Descritores: Depressão, Estudantes de enfermagem

Referência

1. Garro IMB, Camillo SO, Nóbrega MPSS. Depressão em graduandos de Enfermagem. Acta Paul Enferm. 2006; 19(2):162-7.
2. Gorestein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. Rev Psiquiatr Clín (São Paulo). 1998; 25(5):245-50.

ESTUDO EXPERIMENTAL

Investigação dos efeitos do extrato aquoso da *Pimpinella anisum* L. (erva-doce) sobre a atividade exploratória e comportamento emocional em ratos utilizando o campo aberto e o labirinto em cruz elevado

Daniela Pereira Rodrigues¹, Maria Thereza Gamberini²

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 8^o Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem

2. Orientadora. Professora Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Cursos de Graduação em Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina

Introdução: A utilização de plantas medicinais é uma prática comum na medicina popular. Dentre estas plantas está a *Pimpinella anisum* L., conhecida como erva-doce. Estudos científicos sobre as ações da planta no sistema nervoso de roedores comprovaram efeitos anticonvulsivantes e neuroprotetores. O chá (extrato aquoso) da planta é comumente utilizado para induzir um efeito tranquilizante sem que haja comprovação científica do mesmo. Baseado nestas informações, viu-se a necessidade de comprovar os reais efeitos farmacológicos na planta sobre a ansiedade. **Objetivos:** Investigar os possíveis efeitos do extrato aquoso (EA) das sementes de *Pimpinella anisum* L. no sistema nervoso central de ratos Wistar, através das respostas na atividade exploratória e no comportamento dos animais, com ênfase no componente emocional. **Métodos:** Estudo aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP) e Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) com protocolo n^o 004/16 e pela Comissão Científica do Curso de Graduação em Enfermagem da FCMSCSP com protocolo n^o 033/16. O EA foi obtido por infusão com água destilada, concentrado e liofilizado. Ratos foram divididos em quatro grupos e receberam por gavagem (v.o.): água 5 mL/kg (controle, n=10) e EA 0,5 (n=10), 1,0 (n=10) e 2,0 (n=10) g/kg. Foram realizadas observações individuais por 5 min em cada teste. Em campo aberto foram registrados os parâmetros: atividade locomotora periférica e central, levantamentos, tempo de imobilidade, tempo de "grooming" e evacuações⁽¹⁾. No labirinto em cruz elevado foram registrados os parâmetros: total de

entradas nos braços, tempo despendido em braços abertos e fechados e total de chegadas ao final de um braço aberto ou fechado⁽²⁾. Ao final do experimento, os animais foram eutanasiados em câmara com saturação de CO₂. **Resultados:** Entre os parâmetros avaliados no campo aberto apenas o número de levantamentos foi reduzido com EA 0,5 g/kg. Quando EA 1,0 g/kg foi administrado, apenas o início da atividade exploratória foi retardada, sem prejudicar a atividade geral dos animais. A dose mais elevada de EA 2,0 g/kg induziu uma redução na habituação dos animais durante o teste do campo aberto dentro da mesma sessão, como evidenciado pela manutenção dos níveis elevados de locomoção periférica e levantamentos ao longo do teste. No teste de labirinto em cruz elevado, em relação ao controle, não foram observadas alterações nas respostas dos animais em nenhum dos parâmetros avaliados em todas as doses testadas. **Considerações Finais:** Os resultados mostram que não há alteração na ansiedade dos animais, comprovando que a *Pimpinella* não possui efeito ansiolítico e invalidando as crenças populares a respeito de um efeito tranquilizante. No entanto, não houve redução natural da atividade exploratória dos ratos, o que comprova uma redução na habituação dos animais ao novo ambiente. A habituação é uma resposta comportamental intimamente relacionada à aprendizagem, envolvendo o hipocampo e ativação colinérgica. Estes dados sugerem, portanto, uma possível ação de compostos bioativos em vias colinérgicas, necessitando de comprovações posteriores. Assim, demonstrou-se a importância de uma análise crítica e objetiva no estudo de plantas medicinais. Além disso, a caracterização dos efeitos que possam interferir em processos cognitivos reforça a cautela em relação ao consumo indiscriminado da planta.

Descritores: *Pimpinella*, Comportamento exploratório, Comportamento animal, Ansiedade, Habituação psicofisiológica, Aprendizagem em labirinto

Referências

1. Prut L, Belzung C. The open field as a paradigm to measure the effects of drugs on anxiety-like behaviors: a review. Eur J Pharmacol. 2003; 463(1-3):3-33.
2. Pellow S, Chopin P, File ES, Briley M. Validation of open:closed arm entries in an elevated plus-maze as a measure of anxiety in the rat. J Neurosci Methods. 1985; 14(3): 149-67.

Instruções aos Autores

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

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

INFORMAÇÕES GERAIS:

- **Declaração de Conflito de Interesse**, quando pertinente. A **Declaração de Conflito de Interesses**, segundo Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1595/2000, veda que em artigo científico seja feita promoção ou propaganda de quaisquer produtos ou equipamentos comerciais.

- Deverá constar a carta ou número do protocolo da aprovação do estudo envolvendo seres humanos ou animais, pelo CEP da Instituição onde foi realizado o trabalho.

- Informações sobre **eventuais fontes de auxílio à pesquisa**.

- Os ensaios clínicos submetidos à publicação devem ter o registro em uma base de dados de ensaios clínicos. A Revista "Arquivos Médicos" adota a exigência do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>) ou do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) (http://www.icmje.org/clin_trialup.htm) de registro prévio dos ensaios clínicos (estudos experimentais randomizados) em plataforma que atenda os critérios elaborados pelas duas organizações citadas. O número do registro do ensaio clínico deverá constar em Materiais e Métodos.

- Os autores serão notificados do andamento do artigo até a sua conclusão final.

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

A Revista Publica Suplementos.

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

- O artigo poderá ser encaminhado por e-mail – arquivosmedicos@fcm.santacasasp.edu.br ou deverá ser acompanhado de 01 (cópia) e um CD, Fonte Times New Roman, tamanho da fonte 12 e espaço duplo; sendo: 01 cópia com a página de identificação, contendo: a) título do artigo, em português (ou espanhol) e inglês, que deverá ser conciso, porém informativo; b) nome completo de cada autor e afiliação institucional; c) nome do Departamento e Instituição aos quais o trabalho deve ser atribuído; d) nome, endereço, fax e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada correspondência; e) Declaração isenção e de conflito de interesse; f) artigo que envolva pesquisa com seres humanos ou animais, deverá constar carta ou número do protocolo de aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição em que o trabalho foi realizado; g) para os artigos de pesquisa clínica, a afirmação de que todos os sujeitos envolvidos estão de acordo e que consentiram a realização da pesquisa e a divulgação de seus resultados de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde; h) Pesquisa de levantamento de prontuários ou documentos de uma instituição deverá ter a menção da aprovação do CEP fontes de auxílio à pesquisa; g) Fontes de Auxílio à pesquisa.

- **Resumo:** O Resumo deve ser feito na forma estruturada com: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Para as demais categorias, o resumo não deve ser estruturado. Artigo histórico não deve ser feito resumo.

- **Abstract:** Versão em língua inglesa, correspondente ao Resumo.

- **Descritores/Keywords:** Descritores (ao final do resumo), Keywords (ao final do Abstract), no máximo 6 (seis), seguindo-se o DECS – Descritores em Ciências da Saúde (Portal Regional da BVS) - <http://bvslud.org/>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS:

LIVRO NO TODO

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

CAPÍTULOS DE LIVROS

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

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

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

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

TESE

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

EVENTOS CIENTÍFICOS (CONGRESSOS, SEMINÁRIOS, SIMPÓSIOS, ETC)

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

AUTORES CORPORATIVOS (ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS, ASSOCIAÇÕES, ETC.)

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

DOCUMENTOS EM SUPORTE ELETRÔNICO

ARTIGOS DE PERIÓDICOS (ON LINE)

Ramires CMN, Branco-Barreiro FCA, Peluso ÉTP. Fatores relacionados à qualidade de vida de pais de crianças com deficiência auditiva. Ciênc Saúde Coletiva. [periódico online]. 2016 [citado 2017 Jan 02]; 21(10):3245-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15143-81232016001003245&lng=pt

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

Envio dos artigos

• Os artigos deverão ser encaminhados para:

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