

Nursing

edição brasileira



Mala Direta Básica
CNPJ 18.590.546/0001-05
DR/SPM/SP
Cliente
MPM COMUNICAÇÃO LTDA
Correios



www.revistanursing.com.br

ANO 20 • EDIÇÃO 230
AGOSTO 2017

ENTREVISTA:

Tecnologia aplicada nas soluções em infectologia

ARTIGOS:

A violência contra o idoso no ambiente familiar

O acolhimento na estratégia saúde da família: transformando o processo de trabalho

Prevalência de diagnósticos de enfermagem NANDA-I em um hospital pediátrico

Avaliação da satisfação de usuários atendidos em serviços pré-hospitalares móveis de emergência: validação de instrumento

ESPECIAL EDUCAÇÃO Como escolher uma Pós Graduação em Enfermagem



ENTREVISTA:

Como aumentar a eficiência contra SEPSE com a Profª Drª Renata Andréa Pietro Viana



ENCONTRO NACIONAL DE GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM

O enfermeiro na Gestão da Saúde: Estratégias de sucesso para sustentabilidade do sistema



Campos do Jordão - SP



21 a 23/agosto - 2017

Hotel Leão da Montanha CAMPOS DO JORDÃO
Doutor Raul Mesquita, 443, Vila Capivari - Campos do Jordão - SP



Cursos Pré Congresso

Gestão e Processos por Linhas de Cuidado

Atuação do Enfermeiro Navegador

Melhoria da Experiência do Paciente

SAE: Gestão do Cuidado - Um novo olhar na identidade estratégica do enfermeiro

Conferência Magna: Liderança Estratégica para Sustentabilidade do Sistema

Mesa redonda: Atuação do enfermeiro nos processos estratégicos das instituições de saúde privadas e públicas

Painel: A busca do Triple Aim na Saúde

Entendendo o Triple Aim - A Experiência do Paciente - Redução de Custo Per Capita na Saúde - Saúde Populacional

Palestra: Habilidades do Enfermeiro para a Sustentabilidade do Sistema

Talk Show: o Enfermeiro em processos decisórios nas Instituições de Saúde

Planejamento Estratégico - Melhoria da Eficiência Operacional - Resultados Assistenciais

Palestra: Tecnologia da Informação e Práticas Assistenciais do Futuro

Painel: O paciente no Centro do Cuidado

Gestão dos Riscos Assistenciais - Modelos Assistenciais

Conferência Magna de encerramento: Perspectivas na liderança e gestão estratégica em enfermagem - o futuro em pauta

Informações: 11- 5081.7718

sobragen@sobragen.org.br

www.sobragen.org.br

Desconto progressivo para grupos:

de 3 a 5 participantes 5% de desconto
de 6 a 10 participantes 10% de desconto
acima de 11 participantes 20% de desconto

patrocínio:



organização:



EXPANSÃO EVENTO
E EDUCAÇÃO CORPORATIVA

S

Revista Científica de Enfermagem

EDITORA MPM COMUNICAÇÃO

DIRETORA CIENTÍFICA

Profª Drª Grazia Maria Guerra

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Leticia Leivas - MTB 064181 (jornalista@mpmcomunicacao.com.br)

PUBLISHER

Maria Aparecida dos Santos (maria.aparecida@mpmcomunicacao.com.br)

DIAGRAMAÇÃO

Andressa Lima

ATENDIMENTO GERAL

atendimento@mpmcomunicacao.com.br

ATENDIMENTO AO ASSINANTE

atendimento@mpmcomunicacao.com.br

ASSINATURAS

assinaturas@mpmcomunicacao.com.br | (11) 4152-1879

IMPRESSÃO

Brasilform Ltda

A edição brasileira da **Revista Nursing**, criada em Julho de 1998 e atualmente publicada pela editora MPM Comunicação Ltda., é uma publicação mensal destinada à divulgação de conhecimento científico na área da Enfermagem. Tem como finalidade contribuir com a construção do saber dos profissionais deste campo por meio de divulgação de conteúdos científicos.

www.revistanursing.com.br

INDEXAÇÃO: Banco de Dados de Enfermagem:

Lilacs, Bdenf, Cuiden, Cabi e Global Health

ENDEREÇOS**Editora MPM Comunicação**

Av. Dr. Yojiro Takaoka, 4384, Sala 705, Conjunto 5209 - Alphaville -
Santana do Parnaíba - CEP: 06541-038

Periodicidade: Mensal | **Tiragem:** 20.0000 exemplares

Impresso no Brasil por: Brasilform Ltda / Ano 19 / R\$680,00

O número no qual se inicia a assinatura corresponde ao mês seguinte ao do recebimento do pedido de assinatura em nossos escritórios.



www.facebook.com/revistanursingbrasil

MPM
Editora

Conselho Científico da Edição Brasileira**Profª. Drª Ana Lúcia Queiroz Bezerra**

Professora associada da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS. Pós-doutorado em Enfermagem

Profª. Drª Ana Cláudia Puggina

Universidade de Guarulhos

Profª. Drª David Lopes Neto

Professor Associado da Escola de Enfermagem de Manaus (UFAM). Doutor em Enfermagem pela UFC. Pós-Doutor em Enfermagem pela UFS.

Profª. Drª Dorisdaia Carvalho de Humerez

Profª Adjunta Doutora da UNIFESP (1986-2000). Conselheira Federal do Conselho Federal de Enfermagem (2015-2018). Doutorado em Enfermagem pela USP. Atuação na área de Saúde Mental e Educação Superior

Profª. Drª Grazia Maria Guerra

Diretora científica da revista Nursing. Doutora em Ciências pelo Programa de Fisiopatologia Experimental pela Faculdade de Medicina USP. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde do Centro Universitário São Camilo. Pesquisadora do Centro de Pesquisa Translacional do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Profª. Drª Isabel Cristina Kowal Olm Cunha

Professora Livre Docente Associada do Departamento de Administração e Saúde Coletiva da Escola Paulista de Enfermagem da Unifesp. Graduação pela Faculdade Adventista de Enfermagem. Especialização em Administração Hospitalar. Mestrado em Enfermagem e Doutorado em Saúde Pública pela USP

Profª. Drª Luciane Lúcio Pereira

Enfermeira especializada em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde pela Fundação Getúlio Vargas de São Paulo, Mestrado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo e Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Pró Reitora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da Universidade de Santo Amaro, docente do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade de Santo Amaro, docente colaboradora da Universidade Católica Portuguesa.

Profª. Drª Margarida Maria da Silva Vieira

Professora associada e diretora regional do Instituto de Ciências da Saúde (Porto) da Universidade Católica Portuguesa. Especialista em Enfermagem Pediátrica. Mestre em Ciências de Enfermagem. Doutora em Filosofia

Profª. Drª. Maria Aparecida Munhoz Gaiva

Professora do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Mato Grosso. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP e pós-doutorado pela escola de Enfermagem da USP

Profª. Drª. Maria Auxiliadora de Souza Gerk

Professora associada e docente permanente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UFMS. Doutorado em Ciências pela UNIFESP/EPM

Profª. Marluce Maria Araújo Assis

Professora Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Doutorado em Enfermagem. Pós-doutorado em Saúde Pública na Escuela Andaluza de Salud Pública em Granada, Espanha

Profª. Drª Mirna Frota

Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Pós-doutorado no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Professora titular na Universidade de Fortaleza na graduação em Enfermagem e Pós-graduação em Saúde Coletiva

Profª. Drª. Sandra Cristine da Silva

Gerente de Qualidade do Hospital Sírio Libanês

Profª. Sandra Arantes

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Prof. Dr. Sérgio Luis Alves de Moraes Júnior

Doutorado em Biotecnologia. Mestrado em Reabilitação. Especializações em Urgência e Emergência, U.T.I e Saúde Pública. Graduação em Enfermagem. Professor nas Universidades Anhanguera de São Paulo e Nove de Julho (UNINOVE) nos cursos de Graduação e Pós-graduação.

O conselho da revista Nursing é independente, não apresentando, desta forma, conflitos de interesse de nenhuma espécie com o conhecimento científico veiculado.

Propriedades e direitos

Direitos de autor: todos os artigos, desenhos e fotografias estão sob a proteção do Código de Direitos de Autor e não podem ser total ou parcialmente reproduzidos sem permissão prévia, por escrito, da empresa editora da revista. A Nursing envia todos os esforços para que o material mantenha total fidelidade ao original, pelo que não pode ser responsabilizada por erros gráficos surgidos. As opiniões expressas em artigos assinados não correspondem necessariamente à opinião dos editores.

Agenda	1767
Editorial	1768
Notícias	1770
Especial Educação	1772
Entrevista “Como aumentar a eficiência contra SEPSE”	1776
Vitrine	1779
Tecnologia aplicada nas soluções em infectologia	1780

Artigos Científicos

A Violência Contra o Idoso no Ambiente Familiar

Violence Against the elderly in the Family Environment

La Violencia Hacia los Ancianos en El Ambiente Familiar

Amanda Lemes de Abreu, Rosângela Gonçalves da Silva, Caroline Lourenço de Almeida, Verusca Kelly Capellini, Daniel Augusto da Silva **1782**

O acolhimento na estratégia saúde da família: transformando o processo de trabalho

The embracement in family health strategy: transforming the work process

El acogimiento en la estrategia salud de la familia: la transformación en el proceso de trabajo

Tuanny Gonçalves Benjamim de Souza, Juliane Berenguer de Souza Peixoto, Ana Elisa Pereira Chaves, Maria Amélia de Campos Oliveira, Gisetti Corina Gomes Brandão **1788**

Prevalência de diagnósticos de enfermagem NANDA-I em um hospital pediátrico

Prevalence of NANDA- I nursing diagnoses in a pediatric hospital

Prevalencia de diagnósticos de enfermería NANDA - I en un hospital pediátrico

André Luiz Gomes de Oliveira , Zenith Rosa Silvino **1792**

Avaliação da satisfação de usuários atendidos em serviços pré-hospitalares móveis de emergência: validação de instrumento

Evaluation of the satisfaction of users assisted in emergency prehospital emergency services: instrument validation

Evaluación de la satisfacción de los usuarios sirve en servicios móviles de emergencia pre-hospitalaria: la validación de instrumentos

Roberta de Lima Cavalcanti, Rodrigo Assis Neves Dantas, Daniele Vieira Dantas, Karen Rayara Bezerra Lima, Diego Wandson da Luz Martiniano, Isabelle Katherinne Fernandes Costa, Micheline de Oliveira Silva Rodrigues **1796**

EVENTO	DATA	LOCAL	INFORMAÇÕES
II Simpósio Internacional Multidisciplinar de Disfunções do Assoalho Pélvico	17 a 19/08/2017	São Paulo	Telefone: (11) 2151-1001 Organização: Albert Einstein
XXXVI Congresso Brasileiro de Urologia	26 a 29/08/2017	Fortaleza	Site: cbu2017.com.br
XI ENEGE - Encontro Nacional de Gerenciamento em Enfermagem	21 a 23/08/2017	Campos de Jordão	Telefone: (11) 5081-7718 E-mail: sobragen@sobragen.org.br
VIII Congresso Brasileiro de Cirurgia do Fígado, Pâncreas e Vias Biliares - CB IHPBA 2017	07 e 09/09/2017	Porto Alegre	Telefone: (51) 21083111 E-mail: cbihpba@officeeventos.com.br

Normas para Publicação

A Revista Nursing, edição brasileira, tem por objetivo a divulgação de assuntos de Enfermagem colaborando, assim, com o desenvolvimento técnico-científico dos profissionais. Para a publicação na Nursing, o trabalho deverá atender às seguintes normas:

- 01 Devem ser enviados para artigo@mpmcomunicacao.com.br, acompanhados de solicitação para publicação e de termo de cessão de direitos autorais assinados pelos autores.
- 02 Um dos autores deve ser profissional de enfermagem. Ao menos um autor deve ser assinante da revista.
- 03 Os autores devem checar se descritores utilizados no artigo constam no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).
- 04 Não ter sido publicado em nenhuma outra publicação nacional.
- 05 05 Ter, no máximo, 10 páginas de texto, incluindo resumo (português, inglês e espanhol – inclusive título do artigo) com até 19 mil caracteres com espaço, ilustrações, diagramas, gráficos, esquemas, referências bibliográficas e anexos, com espaço entrelinhas de 1,5, margem superior de 3 cm, margem inferior de 2 cm, margens laterais de 2 cm e letra arial tamanho 12. Os originais deverão ser encaminhados em formato Word para o e-mail artigo@mpmcomunicacao.com.br
- 06 Caberá à redação julgar o excesso de ilustrações, suprimindo as redundantes. A ela caberá também a adaptação dos títulos e subtítulos dos trabalhos, bem como o copidesque do texto, com a finalidade de uniformizar a produção editorial.
- 07 As referências bibliográficas deverão estar de acordo com os requisitos uniformes para manuscritos apresentados a revistas médicas elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Estilo Vancouver).
- 08 Evitar siglas e abreviaturas. Caso necessário, deverão ser precedidas, na primeira vez, do nome por extenso. Solicitamos destacar frases ou pontos-chave. Explicitar os unitermos.
- 09 Conter, no fim, o endereço completo do(s) autor(es), email e telefone(s) e, no rodapé, a função que exerce(m), a instituição a que pertence(m), títulos e formação profissional.
- 10 Não será permitida a inclusão no texto de nomes comerciais de quaisquer produtos. Quando necessário, citar apenas a denominação química ou a designação científica.
- 11 O Conselho Científico pode efetuar eventuais correções que julgar necessárias, sem, no entanto, alterar o conteúdo do artigo.
- 12 O original do artigo não aceito para publicação será devolvido ao autor indicado, acompanhado de justificativa do Conselho Científico.
- 13 O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es). Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados pela Editora MPM Comunicação LTDA. e só poderão ser reproduzidos com autorização desta.
- 14 Os trabalhos deverão preservar a confidencialidade, respeitar os princípios éticos da Enfermagem e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS – 466/12).
- 15 Ao primeiro autor do artigo serão enviados dois exemplares desta revista.
- 16 Caso os autores possuam fotos que possam ilustrar o artigo, a Nursing agradece a colaboração, esclarecendo que as mesmas serão devolvidas após a publicação.
- 17 Os trabalhos, bem como qualquer correspondência, deverão ser enviados para: NURSING – A/C DO CONSELHO CIENTÍFICO, Av. Dr. Yojiro Takaoka, 4384, Sala 705, Conjunto 5209 - Alphaville - Santana do Parnaíba - CEP: 06541-038.

A Simulação no Processo Ensino Aprendizagem



Ariadne da Silva Fonseca
Gerente do Instituto de
Aperfeiçoamento Profissional e
Simulação da São Camilo

A Simulação tem permitido o aprimoramento e atuação dos profissionais de saúde, segundo os padrões de excelência exigidos pelas instituições de saúde, capazes de se destacarem no contexto profissional e social brasileiro, não só pela sua capacitação profissional, mas também pelo seu posicionamento moral, ético e humano.

Cabe às Instituições, o trabalho de possibilitar momentos de aperfeiçoamento e reflexão para transformar a postura dos profissionais perante a vida, facilitando sua integração plena à sociedade em que vive. A saúde e o bem estar são importantes investimentos para as expectativas da população por uma vida melhor e isto deve ser trabalhado através da assistência, da pesquisa e do aprimoramento profissional que pode utilizar a simulação como um recurso do processo ensino aprendizagem.

Qualificar a assistência pressupõe acrescer aos tratamentos já instituídos estratégias de agir. A assistência prestada deve ter como foco a pessoa, seu grupo familiar, o seu contexto de vida enquanto elementos para a construção de uma estrutura física, mental e comportamental capaz de possibilitar ao profissional de saúde uma assistência integral, de qualidade e segura.

Assim sendo, a simulação tem se mostrado como uma possibilidade para a mudança de postura dos profissionais, de modo a gerar um futuro melhor para si mesmo e seus semelhantes. A Simulação tem por base um caráter inovador, apto a contribuir com dinâmicas de formação e transformação, capazes de aprimorar

profissionais que privilegiem a saúde, a qualidade de vida, o bem estar de pessoas, grupos e comunidades reconhecidas em sua integralidade, como também uma intervenção sustentada em evidências no âmbito da prática preventiva e curativa, através da construção de cenários realísticos da prática diária.

A simulação possibilita que a aprendizagem técnica e comportamental seja centrada no cliente e família, garantindo um melhor relacionamento interpessoal, resolução de problemas e análise e síntese das informações, mesmo sem a utilização de clientes reais.

Sua especificidade relaciona-se ao respeito à pessoa, reconhecida na sua dimensão intra e inter-pessoal, apta a construir experiências significativas, esquemas de pensamento e de ação próprios, capazes de gerar comportamentos funcionais no processo saúde doença.

Avançando para além do vigente, a simulação tem por meta a construção de saberes e de práticas assistenciais sintonizadas com as necessidades sociais, considerando a hierarquização das ações de saúde, organizadas para dar vida a uma dinâmica de profissionalização diferenciada.

Esta edição, conta com artigos que descrevem a atuação do enfermeiro em serviços pré-hospitalares, o diagnóstico de enfermagem em pediatria e o acolhimento na estratégia da saúde da família, que são de suma importância para a assistência prestada à pessoa com doença crônica. 🐦

Desejo a todos uma ótima leitura!

CADA CLIQUE PODE SALVAR UMA VIDA.

Previna infecções adquiridas em procedimentos cirúrgicos ou clínicos com o ONESOURCE

Se sua instalação não tem procedimentos de esterilização estritamente de acordo com Instruções de Uso dos fabricantes, estará sujeita a apresentar taxas mais elevadas de risco de infecções adquiridas em ambientes de cuidado de saúde, ou ainda gerar críticas negativas, danos à reputação e consideráveis prejuízos.

O ONESOURCE facilita com custo acessível um serviço para que sua instituição possa seguir as Instruções de Uso (IUFs) dos fabricantes recomendadas pela ANVISA. Nosso banco de dados on-line coloca os IUFs dos fabricantes atualizados ao seu alcance, melhorando a eficiência de processamento, segurança do paciente e conformidade com os regulamentos, além de ajudar na obtenção de acreditação.

Economize tempo, espaço e dinheiro enquanto salva vidas!



Assista a uma demonstração da forma mais acessível, simples e eficaz de eliminar erros em processamento estéril e em reduzir infecções.

oneSOURCE]
—document site—

Para informações sobre preços, ligue para **0800 887 0903**
Cadastre-se para assistir a um webinar gratuito no oneSOURCEdocs.com

Fanem lança Duetto no continente africano e consolida participação neste mercado

Multinacional brasileira aposta na região que já é destaque entre seus compradores internacionais. Atualmente, comercializa para mais de 40 países nesta região, principalmente África do Sul, Egito, Etiópia, Gana e Sudão.

Visando consolidar-se na África como provedora de alta tecnologia hospitalar, a multinacional brasileira Fanem acaba de lançar no continente um dos produtos mais inovadores de sua linha: a Unidade Neonatal Híbrida Duetto. O equipamento, representa um enorme avanço tecnológico na área neonatal, por possuir funções híbridas pode operar como berço aquecido ou incubadora neonatal. A Duetto foi o principal destaque da empresa durante a Africa Health 2017, que aconteceu em Joanesburgo, na África do Sul, no início deste mês. Na ocasião, representantes comerciais, dirigentes de hospitais e do governo de 11 países visitaram o estande da empresa.

Nos últimos anos, a Fanem vem investindo no fortalecimento de novas frentes comerciais no exterior, assim a região tornou-se um dos principais mercados da companhia, representando importante parcela dos negócios. Atualmente, a Fanem comercializa seus produtos em cerca de 40 países na África com relevante atuação na África do Sul, por exemplo, onde está entre os três maiores fornecedores de incubadoras neonatais.

“Uma combinação de fatores, incluindo rápido crescimento de algumas economias e a carência em equipamentos, fazem da África uma das principais responsáveis no cenário mundial pelos investimentos em saúde e também em iniciativas que visam reduzir a mortalidade infantil na atualidade”, ressalta Fernando Jacinto, Trader Internacional da Fanem.

Nas UTIs neonatais dos hospitais, a Duetto proporciona excelente versatilidade para utilização em todas as situações de cuidado ao recém-nascido, como unidade de terapia intensiva, sala de parto e berçário. Recentemente com o objetivo de aprimorar ainda mais os cuidados aos recém-nascidos, a Fanem incorporou ao equipamento a renomada tecnologia Masimo Rainbow, que permitiu agregar parâmetros fisiológicos que, somados à Oximetria (SpO2) e Frequência Cardíaca (FC), permitem uma visão mais completa da evo-



lução do paciente.

“Disponibilizar um produto com o lastro tecnológico da Duetto em nível internacional evidencia a competência e elevada capacidade técnica e de inovação da Fanem e nos equipara com os principais fabricantes do mundo. A receptividade em torno deste lançamento foi extremamente positiva e cria, sem dúvida nenhuma, perspectivas interessantes de negócios neste continente”, finaliza Jacinto.

Além da Duetto, a Fanem exporta para países da África, produtos como incubadoras de cuidado intensivo, fototerapias para tratamento de icterícia, CPAP de bo-lhas para tratamento de patologias respiratórias, centrífugas, refrigeradores científicos, entre outros.

Fonte: Fanem

CIRCAID[®] juxtalite[®]

Indicado para o tratamento de doenças venosas, feridas e para pacientes que são incapazes de utilizar meias de compressão.

O Circaid juxtalite é a opção de medi para todos aqueles que tem dificuldade em vestir meias de compressão. Não há mais obstáculos à terapia de compressão, porque as tiras de velcro individuais são simples e fáceis de fechar.

Com o cartão de medida Circaid pode-se definir a compressão prescrita podendo ser ajustada durante o dia conforme necessário. Portanto, a compressão é assegurada e garantida o dia todo, proporcionando a redução dos edemas.



Como escolher uma Pós Graduação em Enfermagem?

Com um crescente número de universidades que oferecem cursos de pós graduação em enfermagem a revista Nursing vai apontar os principais pontos para não existir dúvidas neste momento

Por Letícia Leivas Munir



O mercado de trabalho para enfermeiros tem crescido muito no Brasil, atualmente o enfermeiro pode atuar em diversos segmentos na saúde e para aprimorar seu trabalho a melhor opção é a especialização. Essa continuidade na profissão gerou uma busca por meio de aperfeiçoamento em sua carreira, o que gerou uma grande oferta de cursos de pós graduação.

Pensando em ampliar sua visão na saúde o enfermeiro ou médico pode se especializar em Gerontologia, Enfermagem Hospitalar, Enfermagem Obstétrica, Gestão do Cuidado a Saúde, Atenção Psicossocial, Geriatria e Gerontologia, Técnico em Enfermagem do Trabalho, Nefrologia, Educação em Enfermagem, entre outras áreas. Os cursos de pós-graduação lato sensu assumem a função de educação continuada, com objetivos profissionalizantes de aprofundar seus conhecimentos, aperfeiçoar a competência, teórico-prática da área de formação e atender às demandas reais e dirigidas do mercado de trabalho.

A expressão em latim “lato sensu” significa “em sentido amplo” e, como o próprio nome sugere, os cursos de pós-graduação lato sensu são destinados a vários tipos de carreiras, e englobam desde cursos de especialização até os MBAs (Master in Business Administration) e masters.

Já entre os especialistas, em enfermagem, existe uma grande preocupação com a qualidade dessa educação e é recomendável cursos de especialização em Enfermagem de programas de pós-graduação ou de instituições tradicionais na área da Saúde. Para não correr o risco de ser prejudicado por um falso embasamento no conhecimento. Outro ponto relevante na hora de escolher a instituição de ensino é a estrutura física na sala de aula, verifique se a instituição oferece um espaço organizado, limpo, com equipamentos em boas condições e material específico, é importante ressaltar que nesta área o aluno deve ter um amplo acesso a aulas práticas para que aprenda a realizar os procedimentos com segurança em seus futuros pacientes. Antes de escolher a instituição, visite o local onde serão realizadas as aulas e peça para ver as salas de aula e onde serão ministradas as aulas práticas.

Já o corpo docente também é um assunto que se deve ter o cuidado em pesquisar e saber mais sobre os professores que irão transmitir o conhecimento. Lembre-se dê preferência a instituições que tenham professores atuantes no mercado de trabalho, pois eles terão mais novidades e dicas para compartilhar.

Informações do MEC

Atualmente o MEC – o Ministério da Educação- é o órgão responsável pela fiscalização dos cursos de pós graduação no país. Segundo o órgão, os cursos de especialização somente podem ser oferecidos por instituições de ensino superior já credenciados na área em que possui competência, experiência e capacidade instalada. A instituição credenciada deve ser diretamente responsável pelo curso (projeto pedagógico, corpo docente, metodologia etc.), não podendo se limitar a “cancelar” ou “validar” os certificados emitidos por terceiros, nem delegar essa atribuição a outra entidade (escritórios, cursinhos, organizações diversas). Não existe possibilidade de “terceirização” da sua responsabilidade e competência acadêmica; os interessados em curso de especialização em nível de pós-graduação devem pesquisar as instituições de ensino superior credenciadas da sua região.

Existe um portal que oferece informações sobre as instituições de educação superior credenciadas e os cursos superiores autorizados: <http://emec.mec.gov.br>. Todas as instituições de ensino superior credenciadas que constam desse cadastro podem também oferecer cursos de especialização para os já graduados, sem prévia autorização nem posterior reconhecimento, nas áreas em que atuam no ensino de graduação.

- Processos de trabalho em enfermagem

Coordenação: Prof.^a Dra. Maria Lucia Alves de Sousa Costa, vice-diretora do curso de Graduação em Enfermagem da FCMSCSP.

Universidades e seus cursos de pós graduação em enfermagem

UNIVERSIDADE SÃO CAMILO



Informação geral

Os cursos são presenciais e proporcionam um rico embasamento científico, habilidade técnica, postura ética e humanista, aperfeiçoamento profissional contínuo aos que atuam ou desejam atuar em especialidades da Enfermagem. São desenvolvidos em até 12 meses, o que contribui ao estudante para conseguir novas oportunidades profissionais, ganhos financeiros e pagamento parce-

lado do curso em até 19 parcelas. São desenvolvidos na modalidade presencial, ofertados no município de São Paulo, campi Pompeia e Ipiranga. Também são desenvolvidos na modalidade in company, nas instalações do parceiro e em condições diferenciadas.

Infraestrutura

A Instituição conta com laboratórios voltados para áreas da saúde, o Laboratório Santander com equipamentos de última geração com a tecnologia Apple TV, softwares de imagem e acesso à Internet, parceria com o Hospital São Camilo para o uso do Centro de Simulação Realística (curso de Enfermagem em Emergência).

Parcerias

Parcerias com organizações diversas para visitas técnicas e estágios, conforme

estabelecido em cada Projeto Pedagógico de Curso.



DURAÇÃO

12 meses



MODALIDADE

Presencial



COORDENAÇÃO

Prof. Dr. Claudio Colucci

Coordenador Geral dos Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu do Centro Universitário São Camilo.

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI



Informação geral

O Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, além de atender a necessidade de formação de recursos humanos para a assistência ao pré-natal e parto, também visa contribuir para reiterar um modelo de assistência humanizada em que a mulher

e a família possam ser sujeitos em um processo digno e seguro de gestação e nascimento de um novo ser.

Sua missão é oferecer subsídios para a assistência de Enfermagem à saúde materna e perinatal em bases clínicas, epidemiológicas e humanísticas de modo a qualificar Enfermeiros para o desempenho autônomo, criativo e competente na área de assistência à saúde materna e perinatal.

Específicos

- Preparar Enfermeiros para atuar com visão humanista e crítico-reflexiva em cenários de assistência obstétrica.
- Instrumentalizar Enfermeiros para assistência ao pré-natal de risco

habitual, ao parto normal eutócico e ao puerpério, em instituições de saúde de nos diferentes níveis de atenção.

- Instrumentalizar Enfermeiros para identificar riscos obstétricos e perinatais precocemente e tomar a conduta de Enfermagem adequada considerando os protocolos vigentes e a prática baseada em evidências.

Diferencial

Planejamento em módulos, o que reduz o tempo entre a teoria e a prática, favorecendo o aprendizado do aluno (Módulo de Assistência Pré-natal e Módulo de Assistência ao Parto, Nascimento e Puerpério).

Conteúdos teóricos são ministrados,

preferencialmente, utilizando-se a estratégia de metodologia ativa, que inclui aulas no Centro de Simulação da Universidade, considerado referência para a América Latina. Nas práticas simuladas, o aluno participará de cenários realísticos com debriefing, Aulas ministradas por mestres e doutores com experiência em docência, assistência e pesquisa (UAM, EEUSP, EACH- USP).

Estágios de assistência pré-natal, parto e nascimento, e puerpério sob supervisão, em Casa de Parto e Hospital que são campos de formação de Enfermeiras Obstetras. Estas instituições

implementam os Programas de Humanização da Assistência ao Parto e Nascimento recomendados pelo Ministério da Saúde.

Ensino voltado para práticas obstétricas baseadas nas melhores evidências, considerando as recomendações essenciais para a atenção à maternidade, definidas pela Confederação Internacional de Obstetras (ICM) e preconizadas no Brasil pela Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO), além de atender a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, Res. nº 0516/2016).



DURAÇÃO

18 meses



MODALIDADE

Presencial



COORDENAÇÃO

Rita Janicas

Coordenadora da pós-graduação em Enfermagem Obstétrica da Universidade Anhembi Morumbi.

SENAC



Informação geral

O Centro Universitário Senac - Unidade Tiradentes diferencia-se em comparação a outras instituições de ensino superior, uma vez que ele oportuniza aos enfermeiros um curso de pós-graduação em Gerenciamento em Enfermagem desde 2010.

Que permite o desenvolvimento de um conjunto de competências colaborativas para uma prática gerencial coerente, com sólido conhecimento teórico-técnico e consistente postura ética para contribuir com a qualidade assistencial, resultados susten-

táveis e fortalecimento da Enfermagem, enquanto categoria profissional de extrema relevância para a sociedade brasileira.

Grade Curricular

Os principais temas da grade curricular são: Sistemas, Políticas e Economia da Saúde (40h); Governança Corporativa e Gestão Estratégica (32h); Tecnologias, Informação e Inovação em Saúde (32h); Planejamento Físico-Funcional e Hotelaria em Saúde (24h); Gerenciamento de Projetos (24h); Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (32h); Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Gestão do Cuidado Baseada em Evidências (40h); Fundamentos Teóricos para a Pesquisa Científica no Gerenciamento de Enfermagem (16h); Auditoria de Enfermagem e Gestão de Recursos em Saúde (40h); Liderança em Enfermagem e Comportamento Organizacional (32h); Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem e os Desafios da Fixação

de Profissionais da Saúde (24h); Didática como ferramenta para as Ações Educativas em Saúde (24h); e Trabalho de Conclusão de Curso (6h)



DURAÇÃO

3 Semestre | 366 hoas



MODALIDADE

Presencial



COORDENAÇÃO

Alexandra Bulgarelli do Nascimento

Coordenadora da Pós-Graduação em Gerenciamento de Enfermagem do Senac Tiradentes.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - FCMSCSP.



Informação geral

O Curso de Enfermagem da FCMSCSP ofereceu a primeira pós-graduação em 2007 (Enfermagem na Assistência ao Adulto em Unidade de Terapia Intensiva e Enfermagem Obstétrica). Desde então cada curso possui seus objetivos específicos, entretanto todos almejam alcançar a competência técnica científica e ética dos alunos, futuros especialistas em suas áreas, capacitando-os para atuarem com fundamentação teórica e compreensão dos processos de trabalho específicos. São oferecidos cursos na área de Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Clínica e Cirúrgica, Assistência ao Adulto em UTI, Enfermagem Pediátrica, Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental e Enfermagem em Centro Cirúrgico, RPA e CM.

Diferencial:

A diferenciação da Instituição resume-se na valorização do processo de ensino “ação/reflexão/ação”, possibilitando proporção equilibrada entre os conteúdos teóricos e práticos. O ensino é ministrado por docentes mestres ou doutores qualificados e com sólida experiência nas suas áreas de atuação.

Principais temas abordados

Os temas gerais que permeiam a grade de todos os cursos são: Ética e bioética, Exercício de enfermagem, Metodologia da pesquisa, Gerenciamento em enfermagem com ênfase na qualidade, Didática e Relacionamento interpessoal.



DURAÇÃO
18 meses



MODALIDADE
Presencial



COORDENAÇÃO

Prof.ª Dra. Maria Lucia Alves de Sousa Costa

Vice-diretora do curso de Graduação em Enfermagem da FCMSCSP.

Revista Nursing, 2017; 20 (230): 1772-1775 **1775**

duan

tecnologia a serviço do bem-estar



VENOSCOPIO IV **Plus** e VENOS **Baby**

Aparelhos localizadores de veias periféricas, com precisão, através da luz.

certificados



www.duaninternacional.com.br

Concorra a um **Venos Baby**

(aparelho localizador de veias periféricas, com precisão, através da luz, em crianças de zero a sete anos), ao final do 67º CEBn - Congresso Brasileiro de Enfermagem / 4º CLAE n - Colóquio Latino-Americano de História da Enfermagem.



duan

tecnologia a serviço do bem-estar



Preencha o cupom, detache-o do folheto e deposite na uma do stand da Duan.

EVENTO
CURSO:

HOSPITAL, LABORATÓRIO
NOME DO SERVIÇO:

NOME:

TELEFONE:

NOME:

Como aumentar a eficiência contra SEPSE com a Prof^a Dr^a Renata Andréa Pietro Viana

Sepse uma doença silenciosa onde o tempo é o diferencial entre salvar ou não a vida.

Por Letícia Leivas Munir



Profª Drª Renata Andréa Pietro P. Viana

Diretora do Núcleo de Terapia Intensiva do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Conselheira COREN-SP gestão 2015-2017, responsável pelo COREN-SP Educação. Coordenadora do Programa QUALIFICA SEPSE do COREN-SP

Também conhecida como infecção generalizada ou septicemia, a Sepsé é uma condição de emergência de saúde potencialmente fatal.

Atualmente a sepsé é a principal causa de mortes nas unidades de terapia intensiva (UTI), o Brasil tem uma das mais altas taxas de mortalidade do mundo pelo problema - cerca de 55% dos casos, segundo dados do Instituto Latino Americano de Sepsé. Estima-se que aproximadamente 400 mil novos casos são diagnosticados por ano e até 240 mil pessoas morrem anualmente. E para conhecer o diagnóstico, tratamento e medicamentos utilizados para sanar essa infecção falaremos com a Coordenadora do Programa QUALIFICA SEPSE do COREN-SP

Revista Nursing: Sabemos que a SEPSE é a doença que mata mais que câncer de mama, AIDS e infarto. Tendo uma informação de peso como essa, qual o melhor caminho para melhorar ou até mesmo zerar o histórico dessa doença?

Profª Dra Renata Andréa: O melhor caminho é o reconhecimento precoce por parte dos profissionais da saúde e até mesmo da população! Os sinais nem sempre são claros, ao contrário, podem confundir

ou passar despercebidos, num engano que, às vezes, se torna fatal. A preocupação é a de que na sepsé, principal causa de morte em unidades de terapia intensiva (UTIs), reagir rápido é tudo.

Para termos uma idéia, no Brasil, segundo o Instituto Latino-Americano de Sepsé (ILAS), o estudo SPREAD apontou que 55,7% dos pacientes que contraem a enfermidade morrem, são 240 mil óbitos em 400 mil novos casos por ano, uma média bem superior à mundial, que varia de 30% a 40%.

A alta mortalidade brasileira se explica tanto pelo tratamento inadequado quanto pelo diagnóstico atrasado, onde os profissionais de saúde, por vezes, não associam os sintomas com a hipótese diagnóstica de sepsé.

Revista Nursing: A equipe de enfermagem, que assiste o paciente 24hrs, deve estar a frente nesse combate?

Profª Dra Renata Andréa: Diversas publicações mundiais mostram que a enfermagem é a chave do sucesso para a identificação precoce na Sepsé pela proximidade da equipe com o paciente. Em um estudo publicado recentemente na revista Nursing Studies, o envolvimento da equi-

pe de enfermagem no reconhecimento precoce da sepsé melhorou a performance do Time institucional, que passou de 3,5% para 12,4% dos pacientes identificados. Tais melhorias ocorrem porque a Enfermagem em muitas das vezes é a primeira equipe a triar o paciente, desempenhando um importante papel para o reconhecimento precoce. Neste cenário, sabemos que o reconhecimento precoce e o cumprimento das recomendações melhoram e modificam desfecho quando o enfermeiro está envolvido no processo. O reconhecimento precoce da sepsé pelos enfermeiros pode levar à uma progressão reduzida da doença e uma melhor sobrevivência para pacientes hospitalizados com sepsé, foi o que concluiu um estudo realizado na Noruega e publicado em agosto de 2016 na Critical Care, uma conceituada revista científica.

Revista Nursing: Como é visto o preparo da equipe de Saúde para atender a SEPSE, é possível ver falhas na identificação da síndrome e ao consequente diagnóstico tardio?

Profª Dra Renata Andréa: Cada vez mais se fala no time da Sepsé, onde todos os membros da equipe interdisciplinar (Enfermeiros, Técnicos, Auxiliares, Médicos e demais membros) são importantes. Elaborar processos onde a equipe possa discutir os casos, buscar melhorias e atrelar conceitos para o cuidado, é o que chamamos de educação permanente. Ao utilizar esse tipo de estratégia conseguimos ver os pontos positivos e os pontos que necessitam ser modificados ou aprimorados.

Revista Nursing: Mesmo em diagnósticos tardios, ainda existe modos para reverter o quadro do paciente?

VI Congresso Brasileiro de
Prevenção e Tratamento de Feridas

X Congresso Ibero-latinoamericano
sobre Úlceras y Heridas - SILAUHE

Feridas na Invisibilidade

31 de outubro a
3 de novembro
Bahia Othon Hotel
Salvador, BA

Prezados Parceiros,

Estamos construindo o VI Congresso de Prevenção e Tratamento de Feridas, onde o tema central do Congresso será: "Feridas na Invisibilidade".

A escolha deste tema, é importante pois o cuidado do paciente com feridas, é maior e mais complexo do que somente cuidar e tratar as feridas externas/físicas. O profissional de saúde deve se atentar para o grande impacto emocional/ psicológico que as feridas crônicas causam a milhões de pacientes.

Para completar nossa programação teremos os nossos parceiros Ibero-latinos com o XI Congresso Ibero-latinoamericano sobre Úlceras y Heridas, pela SILAUHE, como também o I Simpósio de Feridas e Nutrição em Epidermólise Bolhosa, o II Encontro sobre Úlcera de Perna na Doença Falciforme: prevenção e cuidados e o I Simpósio de Feridas e Hiperbárica uma parceria da SOBENFeE com a Sociedade de Hiperbárica.

Acreditamos que a construção e preparo deste Congresso, nos trará boas surpresas, pois contamos na comissão científica com profissionais capacitados e parceiros, para fazer deste congresso inesquecível e de alto padrão científico.

VALORES DE INSCRIÇÃO	até 3x sem	até 2x sem	à vista	à vista
	juros no cartão	juros no cartão		
Categoria	Até 23/05/17	Até 22/08/17	Até 23/10/17	No local
Profissional sócio Sobenfee e COREN BA quite	R\$ 240,00	R\$ 260,00	R\$ 280,00	R\$ 300,00
Profissional não sócio Sobenfee	R\$ 300,00	R\$ 340,00	R\$ 380,00	R\$ 420,00
Acadêmico de Graduação	R\$ 200,00	R\$ 210,00	R\$ 230,00	R\$ 250,00
Técnico de Enfermagem	R\$ 200,00	R\$ 210,00	R\$ 230,00	R\$ 250,00
Pós Graduandos	R\$ 240,00	R\$ 260,00	R\$ 280,00	R\$ 300,00
Outros profissionais de saúde	R\$ 330,00	R\$ 350,00	R\$ 380,00	R\$ 400,00
acompanhante	R\$ 100,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	R\$ 140,00
Curso Pós-Congresso	R\$ 150,00	R\$ 160,00	R\$ 170,00	R\$ 190,00

Fique por dentro da nossa programação
e faça já a sua inscrição através do site:

feridas2017.com.br

REALIZAÇÃO



ORGANIZAÇÃO



APOIO



Profª Dra Renata Andréa: Na Sepsé tempo é vida e o reconhecimento precoce é muito importante. A doença é uma resposta desregulada do organismo que ocorre como resposta à presença de um agente infeccioso, uma bactéria, vírus ou fungo. Nas formas mais graves, resulta no funcionamento inadequado dos órgãos atingidos por essa inflamação. De maneira bem simples, um dos primeiros sinais e sintoma notório pode ser: dispnéia, hipotensão, febre, oligúria, rebaixamento do nível de consciência e ainda o aumento da quantidade de leucócitos no sangue. Um estudo epidemiológico brasileiro mostra que no país, o principal foco, em 60% dos casos, é a pneumonia e gera gastos de R\$ 17,34 bilhões ao ano com internação e tratamento.

A grosso modo, a sepsé não acontece por um “espalhamento da infecção”, o organismo atacado reage sem controle, produzindo inflamações em diferentes partes do corpo. Por exemplo, no caso da pneumonia, a resposta que deveria estar restrita ao pulmão com os leucócitos tentando controlar a infecção, acontece de forma excessiva e desregulada. A inflamação associada à sepsé envolve a ativação dos sistemas imunológico e neuroendócrino e a resposta às toxinas bacterianas ocorre tanto com a produção de mediadores pró-inflamatórios (compostos que agravam aspectos da inflamação, incluindo citocinas, radicais do oxigênio e mediadores lipídicos) quanto com a produção de hormônios de estresse. O excesso na produção de citocinas ativa o sistema de coagulação e o dano vascular aparece, por isso, quanto antes atuarmos melhor o prognóstico do paciente.

Revista Nursing: No Brasil, a campanha Sobrevivendo à Sepsé é coordenada pelo Instituto Latino Americano de Sepsé – ILAS, qual é o protocolo sugerido por eles?

Profª Dra Renata Andréa: A Campanha vem acontecendo em todo o mundo, onde importantes instituições e redes formadoras de opinião tem participado. Em nosso país, o Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo CO-

REN-SP em parceria inédita com o ILAS, criou o Programa Qualifica SEPSE, que leva a informação, o treinamento e o protocolo gratuitamente até as instituições do Estado de São Paulo, basta encaminhar um pedido para o site do Conselho pedindo o Projeto na instituição (www.coren-sp.gov.br) Ainda encontra-se disponível na sessão Livretos no site do COREN-SP e do ILAS, o manual de enfermagem para a identificação, implementação e cuidados frente a Sepsé.

O profissional faz o Download no site, por meio do endereço: (http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/sepsé_um_problema_de_saude_publica.pdf) e tem o material atualizado em suas mãos, com dicas e referências atualizadas. Agora, respondendo a sua pergunta, resumidamente são medidas que devem acontecer nas primeiras 3 primeiras horas e nas 6 horas posteriores, merecendo destaque a importância da enfermagem nas 3 primeiras horas, onde a coleta da hemocultura é primordial, devendo ser coletada em intervalos de 5 minutos e de pontos diferentes, identificadas e encaminhadas ao laboratório. A administração do antibiótico, que deve ser prescrito pelo médico e administrado o mais rápido possível além da participação na administração de fluidos conforme protocolo.

Revista Nursing: É comum as instituições de saúde fornecerem treinamento para que os enfermeiros e os profissionais de saúde possuam o domínio sobre a Sepsé?

Profª Dra Renata Andréa: As instituições vem buscando parcerias, para terem uma ideia, o COREN-SP tem recebido pedidos diários para treinamentos em diferentes locais, não apenas instituições hospitalares, mas casas de saúde e universidades. Andamos por todo o estado de São Paulo desde a implementação do Projeto, temos atuado em instituições privadas, públicas e filantrópicas, mostrando a importância da identificação precoce e a relevância do profissional de enfermagem inserido nesta busca ativa.

Revista Nursing: Quanto maior o

tempo de permanência em um hospital maior a chance em se contrair a Sepsé?

Profª Dra Renata Andréa: Resumidamente, na sepsé, a redução da mortalidade é consequência do:

- Diagnóstico precoce
- Menor tempo para o início do tratamento
- Maior aderência dos profissionais aos itens do protocolo.

Revista Nursing: Como a enfermagem pode estar inserida nesta batalha?

Profª Dra Renata Andréa: São inúmeras as participações da enfermagem podendo ocorrer por meio da:

- Avaliação do paciente;
- Notificação de possível caso de sepsé ao Case Manager (profissional que cuida dos casos de sepsé na instituição quando se tem o Protocolo Sepsé);
- Acionamento da equipe médica;
- Preenchimento da ficha de triagem;
- Encaminhamento adequado do tratamento ao paciente;
- Reavaliação contínua do doente;
- Busca de atendimento multidisciplinar precoce;
- Plano de alta e feedback da equipe.

Ainda, a equipe de enfermagem também pode atuar também como educador e agente multiplicador, no protocolo da Sepsé da seguinte maneira:

Ofertando treinamento para o reconhecimento precoce dos sinais, sintomas e o tratamento adequado aos novos colaboradores, multiplicando novas rotinas e atualização por exemplo de diretrizes, estabelecendo reforço conforme análise de causa raiz (mapeando dados de sua instituição), promovendo o mapeamento das equipes (médica e de enfermagem), propiciando Feedback dos resultados para o grupo da sepsé, para a equipe responsável pelo tratamento e ainda possibilitando a discussão dos casos nas visitas multidisciplinares e elaborando aulas expositivas, e-learning, distribuição de material para os profissionais e para o público que frequenta a instituição. Muito trabalho pela frente, por isso: mãos à obra para salvarmos vidas! 🐣

calçado profissional
antiderrapante



Calçado fechado
ATENDE AS NORMAS NR-32
(Segurança e Saúde no Trabalho em Serviço de Saúde)

Works
PROFESSIONAL SHOES
CA nº 31.898

RESISTENTE A ÓLEO
ISO 20347/7:12 OB-SRC-FO-E

SOLADO SUPER GRIP
ANTIDERRAPANTE

Tênis Works
PROFESSIONAL SHOES
CA nº 37.212

Atende Normas NR32

Sapatilha
PROFESSIONAL SHOES
CA nº 34.061

← EVA Emborrachado

Soft Works
PROFESSIONAL SHOES
CA nº 27.921

ISO 20347/7:12

Light Boot
PROFESSIONAL SHOES
CA nº 37.390

Resistente Produtos Químicos
D-K-O-P-R

Cores
- Branco
- Preto
- Marinho

LATEX FREE CABEDAL

Soft Works
PROFESSIONAL SHOES

AMIGO DA FLORESTA

APAE

WEDGE SOFT WORKS EPI CALÇADOS

(16) 3703 3240

www.softworksepi.com.br

Magnamed apresenta OxyMag

Empresa brasileira voltada para o mercado de cuidados intensivos e especializada em ventilação pulmonar, a **Magnamed** leva a tecnologia brasileira para a **Africa Health Exhibition**, maior exposição de cuidados de saúde do continente e que acontece de 7 a 9 de junho em Johannesburg, na África do Sul.

A Magnamed destaca na feira internacional o OxyMag, ventilador, com módulos pré-programados que atendem a todos os tipos de pacientes neonatais, pediátricos e adultos, o OxyMag pesa apenas 3 kg e pode ser



utilizado em UTIs aéreas, helicópteros, ambulâncias, hospitais, clínicas e unidades de pronto atendimento (UPA). Outro diferencial é a autonomia da bateria, resistente por mais de seis horas.

Fonte: Magnamed

Promedon lança nova matriz de regeneração dérmica para tratamento de feridas profundas

Flowable é a primeira matriz fluida do mercado e traz esperança para portadores de Pé Diabético e outros traumas

Para tratar feridas profundas causadas pela doença, a Promedon traz para o mercado a primeira matriz dérmica dispersível, denominada INTEGRA® Flowable Wound Matrix.

De consistência fluida, o novo tratamento - composto por colágeno granulado de tendão bovino desidratado e entrelaçado com glicosaminoglicano - preenche as cavidades mais profundas da ferida, promovendo a regeneração celular e estimulando a cicatrização da pele de dentro para fora.

“Essa matriz traz um impacto importante pois, ainda não há nada semelhante no mercado. Com a aplicação de Flowable é possível reduzir consideravelmente o tempo de cicatrização de feridas profundas e proporcionar mais



qualidade de vida ao paciente”, conclui Dr. Igor Rafael Sincos.

A Flowable é aplicada através de uma seringa com injetor flexível, permitindo uma cobertura completa da ferida de forma minimamente invasiva. O tratamento não tem contraindicação em pacientes com infecção controlada e pode ser utilizado por pessoas de qualquer idade.

FONTE: Promedon

Tecnologia aplicada nas soluções em infectologia

Stephani A. Lukasewicz enfermeira da empresa Qualis explica a importância do uso das plataformas digitais nas instituições de saúde.

Por Letícia Leivas Munir

Stephani A. Lukasewicz Ferreira

Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Especialista em controle de infecção hospitalar pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínica de Porto Alegre
Mestranda em Epidemiologia pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFRGS

A tecnologia está a cada dia mais presente nas instituições hospitalares, e é difícil imaginar algum procedimento cirúrgico sem contar com o mínimo do uso da tecnologia. Mas atualmente não só os procedimentos cirúrgicos contam com uma infra-estrutura e sim todo o processo hospitalar vem ganhando novas formas. A criação de plataformas que auxiliam o dia a dia da enfermagem vem ganhando força no mercado competitivo e exigente com o da saúde.

Conversamos com a enfermeira e especialista em controle de infecção hospitalar Sra. Stephani A. Lukasewicz Ferreira que fala um pouco do trabalho das plataformas digitais em especial da empresa Qualis, para entendermos um pouco mais do ganho que seus usuários adquirem.

Questionada sobre o uso de aplicativos que oferecem o monitoramento e relatórios para a prevenção da doença a enfermeira é a favor do uso das novas tec-

dos que possibilitam a tomada de decisão de forma mais precoce e acertada.

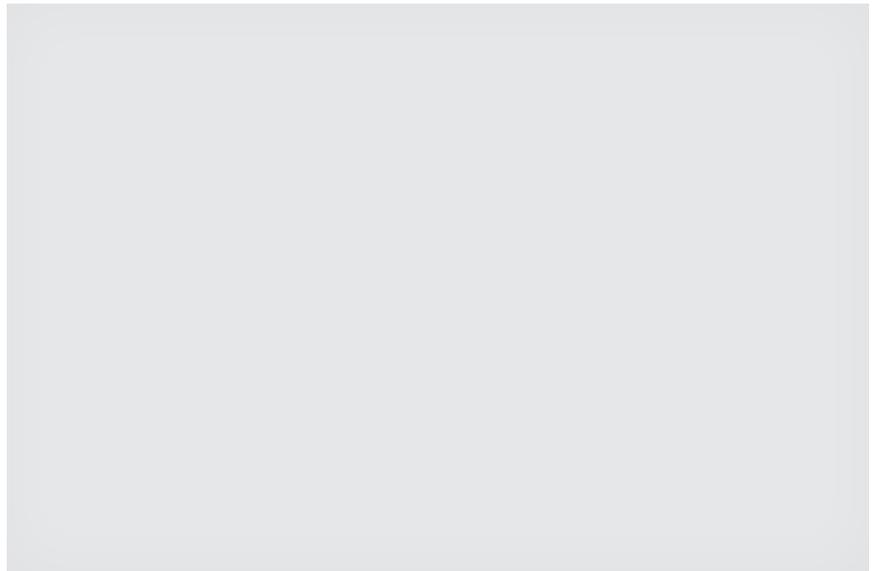
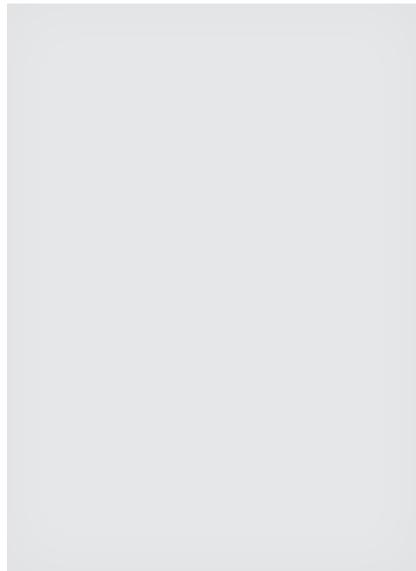
Atualmente a Qualis oferece um aplicativo que auxilia os profissionais de controle de infecção na coleta de dados de processos de prevenção de infecções hospitalares gerando relatório em tempo real com os dados coletados.

Com frequência os controles de infecção das instituições acabam por deixar de coletar dados de processos necessários a identificação de falhas nas medidas preventivas de controle de infecção devido ao tempo necessário despendido nessas atividades, tais como a coleta de dados em si, a digitação dos dados em um banco de dados, a análise destes dados, para então se construir o relatório. Tudo isso faz com que seja despendido um tempo grande e com chances de erros na digitação dos dados e até mesmo na sua análise. Como o auxílio da tecnologia, a Qualis incorporou todas essas atividades em um único aplicativo, permitindo assim que a enfermeira, ou enfermeiro, do controle de infecção possa estar mais tempo presente nas unidades assistenciais educando e identificando oportunidades de melhorias de processos."

Segundo Stephani plataformas direcionadas para o uso do dia a dia da enfermagem como o uso coerente de antibióticos é a melhor opção de ferramenta. Já que todas as questões referentes à orientação e ao uso de racional de antimicrobianos dizem respeito a todos os profissionais de saúde, desde a prescrição até a administração.

"Creio que esta nova tecnologia veio para ficar e está cada vez mais sendo incorporado na rotina e no fluxo de trabalho dos profissionais de saúde."

nologias "Creio que esta nova tecnologia veio para ficar e está cada vez mais sendo incorporado na rotina e no fluxo de trabalho dos profissionais de saúde. Ela não substitui, mas melhora a eficiência dos profissionais, trabalha na direção da segurança do paciente, pois pode oferecer uma análise mais rápida e segura de da-



As orientações de uso racional de antimicrobianos auxiliam a enfermagem a ter a segurança que está administrando o melhor antimicrobiano ao paciente, na dose correta e pelo tempo correto, uma vez que atualmente todos estão envolvidos e preocupados com questões de resistência bacteriana. Vem se utilizando um grande banco de dados com auxílio da inteligência artificial que analisa dados administrativos, clínicos, epidemiológicos para uma melhor indicação de uso de antibióticos para o médico assistente. Esta escolha ou tomada de decisão não é mais solitária, envolve tecnologia de ponta, um grande banco de informações e o expertise de especialistas na área que podem dar aconselhamento em tempo real.

Termo via telemedicina

O termo telemedicina é talvez o mais utilizado e disseminado, mas na prática engloba a saúde como um todo. A Qualis é uma empresa de telessaúde que presta assessoria ao controle de infecção hospitalar e controle de antimicrobianos. A plataforma online desenvolvida permite que todos os profissionais da instituição, incluindo enfermeiras (os) de controle de infecção e assistenciais realizem consultas quanto a dúvidas de controle de

infecção, tais como medidas de precaução. Ainda o programa da Qualis para hospitais parceiros oferece o contato direto e através de ferramentas de telessaúde, com uma enfermeira especialista em controle de infecções hospitalares, que auxilia o profissional na tomada de decisões diárias e desenvolvimento do programa de controle de infecções.

Na Qualis este processo de assessoria e acompanhamento a enfermeira (o) de controle de infecção através da telessaúde ocorre periodicamente através de videoconferências, e-mails e dispositivos móveis e têm funcionado de maneira muito eficiente, uma vez que o profissional que está na ponta, lidando diariamente com dificuldades na execução do programa de controle de infecção pode contar diariamente com uma assessoria especializada para esclarecimento de dúvidas. Ainda, com a identificação das dificuldades e necessidades de melhorias na instituição conseguimos desenvolver um programa de controle de infecções voltado as necessidades da instituição com acompanhamento periódico dos avanços e resultados alcançados através de videoconferências. Com isto, é possível melhorar processos na instituição, adequar indicadores de processo e resultados e reduzir taxas de infecção.

Acompanhamento no controle de infecções hospitalares

Atualmente a Qualis oferece um aplicativo que auxilia os profissionais de controle de infecção na coleta de dados de processos de prevenção de infecções hospitalares gerando relatório em tempo real com os dados coletados.

Com frequência os controles de infecção das instituições acabam por deixar de coletar dados de processos necessários a identificação de falhas nas medidas preventivas de controle de infecção devido ao tempo necessário despendido nessas atividades, tais como a coleta de dados em si, a digitação dos dados em um banco de dados, a análise destes dados, para então se construir o relatório. Tudo isso faz com que seja despendido um tempo grande e com chances de erros na digitação dos dados e até mesmo na sua análise. Como o auxílio da tecnologia, a Qualis incorporou todas essas atividades em um único aplicativo, permitindo assim que a enfermeira, ou enfermeiro, do controle de infecção possa estar mais tempo presente nas unidades assistenciais educando e identificando oportunidades de melhorias de processos. 🐦

A violência contra o idoso no ambiente familiar

RESUMO | Teve como objetivo caracterizar a violência, no ambiente familiar, a qual os idosos estão expostos, com apontamento aos perfis do agressor e da vítima, identificação dos tipos de violência, descrição das consequências ao idoso e apontamento das formas de suporte. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nos meses de abril e maio de 2016, através da base de dados LILACS e com análise de 10 artigos publicado no período de 2011 a 2015. Como resultados, as vítimas foram mulheres em sua maioria e os agressores, principalmente, os filhos. O fator causador da violência foi à dependência financeira e dentre os tipos de violência, a psicológica foi a mais evidente, seguida da física, financeira, negligência, sexual, agressão verbal e abandono. Observou-se a existência da violência ao idoso no ambiente doméstico e dificuldade de artigos que relatem o suporte que esse idoso recebe após o ato de ser violentado.

Descritores: Idoso; Violência Doméstica; Relações Familiares.

ABSTRACT | We aimed to describe the violence in the family environment, which the elderly are exposed, indicating the aggressor and the victim profiles, identification of types of violence, description of the consequences to the elderly and indications of ways to give them support. This is an integrative review, produced in April and May 2016, based on LILACS database and with the analysis of 10 articles. The victims were mainly women and the aggressors, mainly the children. Violence was caused by financial dependency. The main kind of violence was the psychological. The consequences and the protection to the elderly have not been mentioned in the articles. It was noted the presence of the violence against the elderly in the domestic environment and the difficulty to find articles that report the support that these elderlies gets after being violated.

Descriptors: Aged; Domestic Violence; Family Relations.

RESUMEN | El objetivo fue caracterizar la violencia en el entorno familiar al cual los ancianos están expuestos, con indicaciones de los perfiles del agresor y de la víctima, identificación de los tipos de violencia, descripción de las consecuencias al anciano e indicaciones de los tipos de soporte. Este trabajo se refiere a una revisión integradora, realizada en los meses de abril y mayo de 2016 por medio de la base de datos LILACS y el análisis de 10 artículos. Como resultado, las víctimas en su mayoría fueron mujeres y los agresores, principalmente, sus hijos. El factor causante de la violencia fue la dependencia financiera y el principal tipo de violencia fue la psicológica. Las consecuencias y el auxilio al anciano no fueron abordados en los artículos. Se observó la existencia de la violencia al anciano en el ambiente doméstico y la escasez de artículos que relaten el auxilio que ese anciano recibe después del acto de ser violentado.

Descriptores: Anciano; Violencia Doméstica; Relaciones Familiares.

Amanda Lemes de Abreu

Graduando em Enfermagem pela Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA

Daniel Augusto da Silva

Enfermeiro. Mestre em Ciências (UNIFESP). Docente no curso de Bacharelado em Enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA. Pesquisador no Grupo de Pesquisa Programa Interdisciplinar em Saúde no cuidado, educação e gestão (CNPQ). Orientador do Estudo.

Verusca Kelly Capellini

Enfermeira. Mestre em Ciências (EERP-USP). Docente no curso de Bacharelado em Enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA. Pesquisador no Grupo de Pesquisa Programa Interdisciplinar em Saúde no cuidado, educação e gestão (CNPQ).

Caroline Lourenço de Almeida

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva (USC). Docente no curso de Bacharelado em Enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA. Pesquisador no Grupo de Pesquisa Programa Interdisciplinar em Saúde no cuidado, educação e gestão (CNPQ).

Rosângela Gonçalves da Silva

Enfermeira. Mestre em Biociências (UNESP). Coordenadora e docente no curso de Bacharelado em Enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA. Pesquisador no Grupo de Pesquisa Programa Interdisciplinar em Saúde no cuidado, educação e gestão (CNPQ).

Recebido em: 10/10/2016

Aprovado em: 28/04/2017

Introdução

A maioria das culturas se comporta com tendência a valorizar a juventude e a população adulta, construindo ambiente de desprezo à população idosa, a deixando em segundo plano, situação que acompanha a história da humanidade, que por séculos utilizam da caridade para acolhimento destes, na construção de asilos, com forte característica de abandono social e familiar⁽¹⁾.

Dessa forma, uma dicotomia entre o que é reconhecido como direito e as práticas de abuso e negligência evidenciam a violência acometida à população idosa⁽¹⁾.

A violência contra o idoso é definida como um ato de acometimento ou omissão, e esse ato pode ser tanto intencional como involuntário. A violência e o abuso podem ser de várias naturezas e, seja o ato qual for, resultará em sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação dos direitos humanos e também irá ocorrer uma redução na qualidade de vida do idoso⁽²⁾.

O combate à violência está cada vez mais difícil, atualmente é visto como uma notificação não formalizada, principalmente quando praticado no ambiente doméstico. Isso ocorre devido à dependência e vínculo que esse idoso tem com o agressor, tratando isso como assunto privado pela família, temendo denunciá-lo⁽³⁾.

Dentre os tipos de violência tem-se a violência física, uso da força física, provocando dor, incapacidade, forçando a fazer algo indesejado; a violência psicológica, ato de humilhação, isolamento do convívio, gestos que causam terror; a violência financeira ou material, exploração e uso não autorizado dos bens patrimoniais e financeiros; a violência sexual, relação sexual ou práticas eróticas, violência por ameaças; a negligência, recusar o cuidado, associado a outros abusos que geram lesões e traumas físicos; e o abandono, ausência dos responsáveis na prestação de socorro⁽⁴⁾.

No Brasil, a violência contra a pessoa idosa, no contexto familiar, compreende ações de abusos e negligências, discriminações e preconceitos, choque de gerações, problemas de espaço físico e dificuldades financeiras⁽¹⁾.

A violência contra a pessoa idosa compreende aquilo que se faz em omissão e ações realizadas uma vez ou muitas vezes, que prejudicará a plenitude física e emocional, colocando obstáculos

vivenciou a violência e apontando as formas existentes de suporte ao idoso que vivencia/vivenciou a violência no ambiente familiar.

A melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas é apontada pela Organização Mundial da Saúde como ação urgente, e se dá por ações de otimização das oportunidades para saúde, participação social e segurança⁽⁵⁾.

Método

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória bibliográfica, com síntese de produções científicas através de revisão integrativa.

A revisão integrativa possibilita conclusões abrangentes a respeito de um determinado tema, através da análise de pesquisas relevantes e síntese de estudos publicados⁽⁶⁾.

As seis etapas metodológicas para a revisão integrativa foram: elaboração da pergunta de pesquisa, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, apresentação da revisão integrativa dos resultados⁽⁷⁾.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2016, através da base de dados LILACS, com utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Idoso; Violência Doméstica; Relações Familiares. Na busca inicial, foram encontrados 1.280 artigos, e com a utilização dos critérios: texto completo, idioma em português, período de publicação entre 2011 e 2015, leitura dos resumos disponíveis e eliminação de estudos duplicados, chegou-se a amostra final de 10 artigos.

Como estratégia de análise e síntese de conhecimento das obras selecionadas, foram utilizados os seguintes passos, com auxílio de tabela construída pelos autores: a) características gerais das pesquisas selecionadas; e b) apresentação das informações relacionadas a violência

“[...] Dentre os tipos de violência tem-se a violência física, uso da força física, provocando dor, incapacidade, forçando a fazer algo indesejado; a violência psicológica, ato de humilhação, isolamento do convívio, gestos que causam terror;[...]”

para seu funcionamento social⁽¹⁾.

A pergunta norteadora para esta pesquisa foi: Como se dá a violência aos idosos no ambiente familiar?

Assim, objetivou-se caracterizar a violência, no ambiente familiar, a qual os idosos estão expostos. E especificar esses objetivos, apontando os perfis do agressor e da vítima de violência, esclarecendo os fatores do ato de violência aos idosos, identificando os tipos de violência às quais os idosos estão expostos, descrevendo as consequências ao idoso que vivencia/

Quadro 1: Características gerais das publicações.			
Referência completa do artigo	População do estudo (Perfil do agressor e da vítima)	Fatores causadores de violência	Tipos de violência
Gil AP, Santos AJ, Kislaya I, Santos C, Mascoli L, Ferreira AI, Vieira DN. Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal: sociografia da ocorrência. Caderno Saúde Pública. 2015; 31(6):1234-46.	- Perfil das vítimas: Mulheres, com mais de 60 anos, casadas, portadoras de doenças crônicas, debilitadas fisicamente. - Perfil dos Agressores: Cônjuges e filhos.	Isolamento social, consumo de álcool, problemas de tóxico dependência, problemas com jogos, dependência financeira, alvo de violência na infância ou adolescência.	<ul style="list-style-type: none"> • Psicológica; • Física; • Financeira; • Sexual; • Negligência.
Aguiar MPC, Leite HÁ, Dias IM, Mattos MCT, Lima WR. Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2015; 19(2):343-49.	Inquéritos foram avaliados. - Perfil das vítimas: Mulheres entre 60-69 anos, aposentadas. - Perfil dos agressores: Filhos	Uso de drogas, dependência financeira.	<ul style="list-style-type: none"> • Psicológica.
Machado JC, Rodrigues VP, Vilela ABA, Simões AV, Morais RLGL, Rocha EN. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. Saúde Soc. 2014; 23(3):828-40.	- Perfil das vítimas: Idoso (não identifica a idade), homens e mulheres. - Perfil dos agressores: Filhos e netos.	Financeiros, uso de drogas.	<ul style="list-style-type: none"> • Negligência; • Psicológica.
Oliveira AAV, Tringueiro, DRSG, Fernandes MGM, Silva AO. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira Enfermagem. 2013; 66(1):128-33.	- Perfil das vítimas: Mulheres e homens, com 80 anos ou mais, deprimidas, confusas, debilitadas fisicamente. - Perfil dos agressores: Cônjuges, filhos, netos, genros, noras, irmãos, sobrinhos.	Cenário físico.	<ul style="list-style-type: none"> • Física; • Psicológica; • Verbal; • Negligência; • Financeiro.
Wanderbroocke AC, Moré C. Significados de Violência Familiar para Idosos no Contexto da Atenção Primária. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2012; 28(4):435-42.	- Perfil das vítimas: Mulheres e homens, idade média de 71 anos, viúvos, casados. - Perfil dos agressores: Filhos, noras, maridos, sobrinho, mais de um familiar.	Dependência financeira.	<ul style="list-style-type: none"> • Física; • Psicológica; • Financeira; • Negligência; • Sexual.
Marques FD, Sousa L. Integridade Familiar: Especificidades em Idosos Pobres. Paidéia. 2012; 22(52): 207-16.	- Perfil das vítimas: Classe social baixa, idade entre 65 e 89 anos, mulher e homem. - Perfil dos agressores: Filhos, marido, outros familiares.	Uso de álcool.	<ul style="list-style-type: none"> • Abandono; • Físico; • Verbal.
Duque AM, Leal MCC, Marques APO, Eskinazi FMV, Duque AM. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). Ciências e saúde coletiva. 2012; 17(8):2199-08.	- Perfil das vítimas: Entre 60 e 69 anos, mulheres, casados ou sem companheiros, aposentados. - Perfil dos Agressores: Não apresentado.	Fatores demográficos, capacidade funcional e distribuição previdenciária.	<ul style="list-style-type: none"> • Não foram citados os tipos de violência.

Quadro 1: Características gerais das publicações.

Referência completa do artigo	População do estudo (Perfil do agressor e da vítima)	Fatores causadores de violência	Tipos de violência
Joaquim RC. Estudo do perfil epidemiológico da violência contra crianças, adolescentes e idosos em registros policiais. Araçatuba. Dissertação [Mestrado em Odontologia] - Universidade Estadual Paulista; 2012.	- Perfil das vítimas: Idade entre 70 e 79 anos, mulher; - Perfil dos Agressores: Filhos.	Uso de álcool e uso de drogas.	<ul style="list-style-type: none"> • Psicológica; • Negligência; • Econômica; • Física; • Abandono.
Silva T. Violência contra a pessoa idosa: do invisível ao visível. Revista Kairós Gerontologia. 2011; 14(1):65-78.	- Perfil das vítimas: Homens e mulheres, acima de 75 anos - Perfil dos agressores: Filhos, solteiras, noras, genros, netos.	Dependência financeira.	<ul style="list-style-type: none"> • Violência; • Física; • Verbal; • Psicológica; • Financeiro; • Sexual.

ao idoso no ambiente familiar, a saber os fatores causadores de violência e os tipos de violência. Dessa forma, foi possibilitada a discussão dos principais destaques, fundamentada na literatura pertinente.

Resultados

Após leitura minuciosa dos artigos selecionados, e utilização de tabela confeccionada pelos autores para coleta de dados que atendessem aos objetivos propostos, os resultados se apresentam conforme o Quadro 1.

Discussão

Ao que se diz ao perfil das vítimas, a maioria são mulheres com 10 (66,7%) e os homens aparecem em cinco artigos (33,3%). Percebe-se assim que a figura feminina é a mais agredida.

No Brasil, de cada cinco mulheres, três já sofreram violência, e que isso é um sofrimento extremo, vivido severamente, ele acontece tanto nas classes altas como baixas⁽⁸⁾.

Idoso debilitado fisicamente e com problemas de saúde apareceram em dois artigos (25%) e deprimido, classe social baixa, confuso e fragilizado em um artigo (12,5%).

“Os idosos podem possuir doenças crônicas não transmissíveis, limitações motoras, deficiências cognitivas ou até mesmo perda do cônjuge, esses são eventos que ocorrem tornando o idoso dependente de um membro da família”

Os idosos podem possuir doenças crônicas não transmissíveis, limitações motoras, deficiências cognitivas ou até mesmo perda do cônjuge, esses são eventos que ocorrem tornando o idoso dependente de um membro da família⁽⁹⁾.

A partir do momento que os idosos se tornam dependentes, alterações serão indispensáveis, e isso envolverá as finanças e afeto, que exigirão reestruturação da família (10). E a servidão deste levará período para ser captado, e dificultará a apoderação desta família para decidir a relação do cuidado com esse idoso⁽¹¹⁾.

É um tema muito complexo ainda a violência contra o idoso, negligência e maus-tratos, existe uma carência na estatística de dados, temática que também é de difícil estudo e identificação dos idosos, pois estes muitas vezes não denunciam os abusos sofridos pelo medo de punição e de não mais viverem o acolhimento pelos seus cuidadores, que são também agressores em algumas vezes. Existe também a vergonha de denunciar e os que não veem que estão sendo vítimas de maus-tratos⁽¹²⁾.

Se tratando dos agressores, o filho em primeiro sendo citado em nove artigos (36%), seguido dos netos em quatro (16%), nora, marido, mais de um familiar e cônjuges com dois (8%) e irmãos, genro, sobrinhos e agressores aposentados com aparecimento em apenas um artigo cada (4%).

Estar atento na identificação dos

agressores, se torna cada vez mais importante quando se trata dos familiares ou cuidadores desses idosos, sendo que quanto maior for a dependência e fragilidade do idoso, maior é o risco para que os maus-tratos ocorram ⁽¹³⁾.

Existe uma mudança também associada com a chegada de novos parentes, com um novo casamento, “novos filhos”, “netos”, e também existem as perdas normais da vida no caso da morte, fatos que causarão mudanças na rotina familiar. Um exemplo, é quando o idoso fica viúvo, que pode ser levado para a casa dos filhos, netos ou outros parentes, mudança que causará alterações, tanto para os idosos quanto para futuros cuidadores. Junto às mudanças que acontecerão, o familiar verá o idoso como um problema, sobrecarga, aumentando o risco de violência ⁽¹⁴⁾.

Dentro dos fatores causadores de violência, que se trata dos problemas que os agressores passam que levam eles a violentar os idosos, observou-se a dependência financeira como maioria, aparecendo em cinco artigos (26,3%), consumo de drogas e álcool em segundo com quatro artigos (21,1%), fatores não citados em dois (10,5%) e isolamento social, problemas tóxicos, problemas com jogos e alvo de violência em um artigo (5,3%).

O abuso financeiro definido como muito comum e que é considerável em todo o país, acontece no âmbito familiar, com tentativas de forçar os idosos e seu poder sobre seus bens, realizando a venda de bens como imóveis sem seu consentimento, ou expulsando o idoso de seu próprio lar, fato de maior vulnerabilidade na ocorrência da viuvez ⁽¹⁾.

O uso de álcool e drogas mudará o comportamento que possibilita o ato de violência, inclusive em atos de violência doméstica. Existe uma associação entre o uso de substâncias ao controle dos estímulos e o aumento da ocorrência da violência ⁽¹⁵⁾.

Dentre os tipos de violência a mais

acometida é a violência psicológica citada em oito artigos (23,5%), física em sete (20,6), financeira e negligência em cinco (14,7%), sexual, agressão verbal em três (8,8%), abandono em dois (5,9%) e violência não citadas em apenas um artigo (2,9%).

“[...] A violência psicológica se refere a relação do poder que o agressor tem, da força autoritária ou da influência sobre o outro, unindo-se ao descaso, inversão dos papéis, humilhando, chantageando, impedindo de falar, escondendo informações significativas, que provocará raiva e choro. [...]”

Violência psicológica consiste de angústia, dor, sendo ela verbal ou não verbal, incluindo humilhação e ameaças de qualquer tipo. Violência física se refere ao uso da própria força física que causará ferimentos, dor ou incapacidade. Violência financeira é o uso dos fundos, propriedades ou bens sem autorização do idoso. Negligência é o ato de recusar o cuidado e deveres para

o idoso. Violência sexual é o contato sexual com o idoso sem que ele queira. Abandono é quando o cuidador ou família se afasta do idoso que tinha segurança física, ou que tenha assumido a responsabilidade de cuidar ⁽¹⁶⁾.

Nesta revisão, a violência psicológica, com 23,5% foi a mais cometida entre os demais tipos de violência a que esses idosos estão expostos. A violência psicológica se refere a relação do poder que o agressor tem, da força autoritária ou da influência sobre o outro, unindo-se ao descaso, inversão dos papéis, humilhando, chantageando, impedindo de falar, escondendo informações significativas, que provocará raiva e choro, deixando o idoso longo tempo sozinho, impedindo o idoso a praticar várias de suas vontades ⁽¹⁷⁾.

Pode-se dizer que, assim como qualquer convívio, dentro do ambiente familiar se testam o ato de violência e que por muitas vezes são ocultadas ou escondidas pela própria sociedade. Assim a violência é encontrada nas intimidades familiares, um local farto para o início e proliferação, além da possibilidade de ocorrer várias formas de violências que podem ser observadas entre grupos de convívio com a sociedade e com outros membros da família ⁽¹⁸⁾.

Referente às consequências ao idoso ao ato de violência, os artigos selecionados não trouxeram nada específico sobre o assunto. Os artigos abordaram como, por exemplo: a contribuição para os relatos de violência no ambiente familiar e mostram também sobre a subnotificação dos casos de violência, tornando mais difícil o reconhecimento do ato de violência aos idosos, ainda mais se tratando do âmbito familiar, onde os cuidadores alegam sobrecarga e isto é um motivo a ser observado com mais atenção, pois este leva o risco desse cuidador agredir o idoso.

O ato de violência contra os idosos pode causar várias consequências para a saúde dele, essas consequências ocorrerão independentemente de qual

violência ele for acometido. Essas irão ocasionar tristeza, ansiedade, medo, depressão, entre outras ⁽¹⁹⁾.

Reflexão importante se relaciona ao estudo das consequências que a violência traz para esse idoso, para que toda a sociedade, enfermeiros, trabalhadores da saúde estejam mais preparados para lidar com essa violência e cometimentos que ela traz e observar os riscos de violência que estes idosos estão expostos. As consequências que essa violência traz para ele são muito importantes para um melhor cuidado para esse idoso.

Sobre o suporte ao idoso também não foi obtido nenhum resultado, embora alguns artigos tragam o aspecto de denúncia em delegacias, pesquisas realizadas em entidades de apoio aos idosos, porém não houve relato de ne-

nhum idoso agredido que recebeu algum tipo de apoio.

Conclusão

O propósito deste estudo foi à análise sobre as consequências que a violência familiar causa ao longo e demonstrar que a sociedade precisa começar a considerar o contexto familiar, reconhecer as potencialidades e o valor desses idosos, para que a possibilidade de melhoria do convívio aumente, pois, parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita, e que chega ao ponto de causar violência.

Com toda pesquisa realizada, é claro de se observar que existe a violência contra o idoso no ambiente doméstico e ela está crescendo cada vez mais.

Nos dias atuais, muitas pesquisas

abordam a violência contra o idoso, ao processo de envelhecimento, como ele ocorre, várias formas de se envelhecer com saúde, um envelhecimento ativo, denúncias e pesquisas nas unidades de saúde, porém, ainda há um longo processo a ser percorrido, pois, foi percebido, no decorrer da pesquisa, uma dificuldade relacionada ao debate sobre as consequências e o suporte que esse idoso recebe depois de ser violentado.

É importante ainda, um olhar mais aprofundado ao que o idoso apresenta para a população, pois muitas vezes o medo de ser abandonado ou até mesmo ser ainda mais agredido pela sua família, torna mais difícil a identificação do ato de violência. Esse idoso deve ser holisticamente visto, pois ele é um ser biopsicossocial e espiritual, que deveria ter sua família como aliada e não como agressora. 🐦

Referências

- BRASIL, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
- São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. São Paulo: SMS, 2007.
- Sousa DJ, White HJ, Soares LM, Nicolosi GT, Cintra FA, D'Elboux MJ. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. Rer. Bras. Geriatr. Gerontol. 2010; 13(2):321-8.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma contribuição para a II Assembleia Mundial para o Desenvolvimento. Geneva: OMS, 2001.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto-enferm. 2008; 17(4):758-64.
- Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Rev Min Enferm. 2014; 18(1):9-11.
- Oliveira EN. Pancada de amor dói e adoce: violência física contra mulheres. Sobral: Editora Uva; 2007.
- Oliveira AAV, Trigueiro DRSG, Fernandes MGM, Silva AO. Maus-tratos: revisão integrativa da literatura. Rev. bras. enferm. 2013; 66(1):128-33.
- Jede M, Spuldaro M. Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. RBCEH. 2009; 6(3):413-21.
- Thober E, Creutzberg M, Viegas K. Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar, Rev. bras. enferm. 2005; 58(4):438-43.
- Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. Cad. Saúde Pública. 2003; 19(3):783-91.
- Grilo PMS, Junior IL. Maus-tratos a idosos: Perfil das vítimas, vínculo com o agressor a atuação dos profissionais. Estud. interdiscipl. envelhec. 2015; 20(2):611-24.
- Grossi PK, Souza MR. Os idosos e a violência invisibilizada na família. Revista Virtual Textos & Contextos. 2003; 2(1):1-14.
- Zilberman ML, Blume SB. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. Rev. Bras. Psiquiatr. 2005; 27(Supl II):S51-5.
- Alves JF, Sousa M. Indicadores de maus-tratos a pessoas idosas na cidade de Braga: estudo preliminar. Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. 2005; 15(1):303-13.
- Faleiros VP. Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores. Brasília: Editora Universal; 2007.
- Berger MCB, Cardozo DSL. Violência contra idosos no contexto familiar: uma reflexão necessária. In: Anais da VI Jornada Internacional de Políticas Públicas; 2013 ago 20-03; Maranhão, Brasil. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2013. p. 1-8.
- Elsner VR, Pavan F, Guedes JM. Violência contra o idoso: ignorar ou atuar? RBCEH. 2007; 4(2):46-54.

O acolhimento na estratégia saúde da família: transformando o processo de trabalho

RESUMO | O presente estudo objetivou implementar ações de acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde da Família no município de Campina Grande-PB. Trata-se de uma pesquisa-ação, modalidade de pesquisa qualitativa usada para a transformação da realidade. Para coleta de dados foi utilizada a técnica de oficina de trabalho. Foram realizados quatro encontros com 18 trabalhadores da saúde que desenvolvem atividades no cenário da pesquisa. A análise dos dados foi instituída segundo a análise de conteúdo proposta por Bardin. Os resultados revelaram duas categorias temáticas: “refletindo sobre o acolhimento”, evidenciando as percepções, potencialidades, fragilidades e prioridades; e “operacionalizando o acolhimento”. O estudo proporcionou a reflexão, a reorganização do trabalho e a construção de novas práticas, visando a um cuidado em saúde resolutivo.

Descritores: Acolhimento; Atenção primária à saúde; Trabalho.

ABSTRACT | This study aimed to implement embracement actions of Family Health Strategy Unit in the city of Campina Grande-PB. This is an action research that used qualitative research method. For data collection, the workshop technique was used. Four meetings were held with 18 health workers who carry out their activities in the research setting. Data analysis was performed according to the content analysis proposed by Bardin. The results revealed two themes: “reflecting on the embracement”, reflecting the perceptions, potential, weaknesses and priorities and “operationalizing the embracement.” The study enabled the reflection, the reorganization of work and the construction of new practices, aiming at a more resolute health care.

Descriptors: User embracement; Primary health care; Work.

RESUMEN | El objetivo de este estudio fue implementar acciones de acogida en una Unidad Básica de Salud de la Familia en la ciudad de Campina Grande-PB. Se trata de una investigación-acción que utilizo el método de investigación cualitativa para acercarse de una realidad. La recolección de datos utilizo la técnica de taller. Se hicieron cuatro reuniones con 18 trabajadores de la salud. El análisis de datos se estableció de acuerdo con el análisis de contenido propuesta por Bardin. Los resultados revelaron dos temas: “reflexionando sobre el acogimiento”, destacando las percepciones, el potencial, la fragilidad y las prioridades y “implementando el acogimiento”. El estudio proporciono la reflexión, la reorganización del trabajo y la construcción de nuevas prácticas, con miras a una atención de salud decidida.

Descriptoros: Acogimiento; Atención primaria de salud; Trabajo.

Tuanny Gonçalves Benjamim de Souza

Enfermeira do Hospital e Maternidade Dr. Antônio Luiz Coutinho do Município de Pochinhos.

Juliane Berenguer de Souza Peixoto

Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Docente do Curso de Enfermagem na União de Ensino Superior de Campina Grande (UNESC).

Ana Elisa Pereira Chaves

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Área de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG.

Maria Amélia de Campos Oliveira

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP.

Gisetti Corina Gomes Brandão

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Área de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG.

Recebido em: 20/06/2016

Aprovado em: 18/03/2017

Introdução

Feridas cutâneas constituem um importante problema de saúde pública, principalmente no que se refere às feridas crônicas. Estas têm sido um desafio para a enfermagem e outros profissionais de saúde no que se refere à sua etiologia, evolução, tratamento e reabilitação, particularmente nas pessoas idosas, nas quais sua incidência e a prevalência costumam ser elevadas. O tratamento típico de feridas cutâneas tem empregado hidratantes, protetores, desbridantes e, em alguns casos, agentes antimicrobianos. Contudo, ainda que contribuam com o ambiente para a cicatrização, favorecendo-a, essencialmente não se propõem a estimular ativamente processos nela envolvidos¹.

A implantação do Sistema Único de

Saúde (SUS) no Brasil trouxe como um dos pontos centrais a necessidade da mudança no modelo de atenção, tendo como referência a Atenção Primária à Saúde (APS).¹

Nesta perspectiva, na primeira década da implantação do SUS, a principal iniciativa foi a proposição da Estratégia Saúde da Família (ESF), visando favorecer a reorientação do processo de trabalho, ampliar a resolutividade dos serviços e produzir impactos positivos na situação de saúde das pessoas, grupos sociais e coletividades.²

O processo de trabalho em saúde envolve o uso de tecnologias classificadas em duras, relacionadas às máquinas e instrumentos, leve-duras, que se referem ao conhecimento técnico; e leves, que dizem respeito às formas de agir individuais e coletivas dos sujeitos implicados na produção do cuidado, trabalhadores ou usuários, sendo esta última pouco considerada pelos profissionais, o que reflete nos modos de fazer saúde nos dias atuais.³

A ESF propõe a valorização das tecnologias leves nos serviços de saúde, por meio de ferramentas como o acolhimento, diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH). O acolhimento é definido como um processo constitutivo das práticas de produção e promoção da saúde que implica responsabilização do trabalhador e da equipe pelo usuário, de modo a garantir uma atenção à saúde integral, resolutiva e responsável, por meio da criação de vínculo e reorganização do serviço, sendo, portanto, um facilitador do trabalho em saúde.³⁻⁵

Aliada à proposta do acolhimento têm-se a Educação Permanente em Saúde (EPS), que contribui para a transformação da assistência à saúde e a formação dos profissionais. Busca incorporar a reflexão, a problematização, o trabalho em equipe e a integralidade às práticas de atenção e de ensino.⁶

A proposta de trabalhar esta temática surgiu através de experiência do estágio supervisionado em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) composta de duas equipes de ESF que tinham como ferramenta de trabalho o Acolhimento. No entanto,

os profissionais das equipes desconheciam a PNH e apresentavam divergências na prática do acolhimento, refletindo num processo de trabalho distinto.

Partindo deste pressuposto surgiu o seguinte questionamento: O acolhimento realizado pelos profissionais de saúde da ESF está sendo desenvolvido segundo os preceitos da PNH? Pretende-se aproximar os profissionais da PNH e, conseqüentemente, da temática Acolhimento, possibilitando uma transformação no processo de trabalho e um atendimento centrado nas necessidades de saúde da comunidade, aproximando-se do que é preconizado pelo SUS. Nesta perspectiva, o objetivo deste estudo foi implementar ações de acolhimento no processo de trabalho das equipes da ESF de Campina Grande – PB.

Método

Este estudo integra uma pesquisa maior intitulada “Processo de trabalho das equipes de unidades de saúde da família de Campina Grande – PB”, com CAAE 11893112.0.0000.5182, submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande–UFCCG.

Realizou-se uma pesquisa-ação, modalidade de investigação qualitativa que visa compreender e, simultaneamente, transformar uma realidade.⁷ Foi desenvolvida em uma UBSF de Campina Grande-PB, localizada no bairro do Pedregal, com 18 trabalhadores, praticamente a totalidade dos 20 existentes na unidade. Foram excluídos apenas uma das enfermeiras, por ser co-orientadora da pesquisa, e outro profissional que não aceitou participar.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a novembro de 2014 e foi utilizada a técnica de oficina de trabalho, que proporciona discussão de temas por meio da garantia de um espaço democrático instituído para a realização de debates, reflexão e construção de conhecimentos e propostas para transformação das práticas em saúde.⁸

Quatro encontros de até duas horas foram realizados na sala de reuniões da

UBSF, estiveram presentes os sujeitos da pesquisa, um moderador, um relator e um auxiliar. Na primeira oficina de trabalho houve a apresentação da proposta de pesquisa, o preenchimento de questionário de caracterização e de avaliação do entendimento sobre Acolhimento. Ao fim de cada oficina de trabalho foi realizado o planejamento do encontro subsequente, que nortearam-se em apresentação da PNH, discussões sobre prioridade no Acolhimento e a prática desta na UBSF, reflexão das ações em saúde através de questões norteadoras, textos e construção de novas práticas.

Os encontros foram gravados, os dados transcritos na íntegra para posterior análise de conteúdo, proposta por Bardin.

Com o intuito de preservar o anonimato, os sujeitos receberam nome de flores e cada equipe foi designada por uma cor, além da distribuição de duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido–TCLE para serem assinados.

Resultados/Discussão

A análise do material empírico resultante da transcrição das oficinas resultou em duas categorias: refletindo sobre o acolhimento e operacionalizando o acolhimento. A primeira foi dividida em quatro subcategorias.

Refletindo sobre o acolhimento

A percepção dos trabalhadores acerca do conceito e da operacionalização do acolhimento

Para os sujeitos da pesquisa, o acolhimento refere-se fundamentalmente à relação estabelecida com os usuários. Para eles acolher é escutar as necessidades dos usuários, de modo a oferecer soluções para seus problemas de saúde, ressaltando que deve ser proporcionado um ambiente adequado para esta escuta.

“A forma de recepção onde o indivíduo é escutado, avaliado, e onde é vista a necessidade do mesmo para solucionar o problema em questão”. Tulipa

“Deve acontecer de forma que todos os funcionários da UBSF sejam capazes de propiciar um ambiente no qual o usuário

possa ser ouvido e ter suas necessidades avaliadas...".Copo de leite

Além disso, observou-se que havia o conhecimento proposto na PNH de que todos os profissionais podem realizá-lo:

*"Importante frisar que qualquer profissional pode acolher e ouvir o usuário e direcioná-lo para sua demanda".*Orquídea

No entanto, a identificação do acolhimento como uma atitude meramente cordial e atenciosa foi frequente, como ilustram os seguintes trechos:

*"O acolhimento deve se dar de forma atenciosa e com respeito a quem chega à unidade".*Cravo

*"De forma humanizada".*Lírio

Neste estudo o acolhimento foi visto como uma ferramenta que propicia a escuta qualificada e a resolução das necessidades do usuário. Sabe-se que o acolhimento envolve interesse, postura ética e de cuidado, uma abertura humana empática ao usuário, mas, ao mesmo tempo, implica escutar a demanda do usuário, buscar sua avaliação, identificar riscos e vulnerabilidades e comprometer-se em dar uma resposta aos seus problemas e necessidades de saúde.⁹⁻¹⁰

Em pesquisa realizada em duas ESF de Campina Grande-PB, sendo uma delas a deste estudo, o entendimento sobre acolhimento estava voltado à triagem e à implantação do cronograma de atividades, excluindo-se a demanda espontânea.¹¹

As potencialidades

Os sujeitos afirmaram que o acolhimento modifica a forma tradicional de entrada por fila e por ordem de chegada, como evidenciam os excertos:

*"Desfaz-se a cultura de chegar às farmácias na unidade para conseguir atendimento".*Copo de leite

*"Evita longos períodos em fila de espera pelos usuários, que muitas vezes madrugam para conseguir marcar uma consulta".*Orquídea

No município de Vitória-ES o agendamento de consultas por ordem de chegada estava presente em todas as unidades pesquisadas. Tal situação corresponde à en-

contrada no Nordeste do País, onde o acesso à consulta ocorre por ordem de chegada, sem priorização de riscos.¹²⁻¹³

Outra potencialidade diz respeito aos objetivos propostos na PNH, de aperfeiçoar o trabalho em equipe com a integração e promover a complementaridade das atividades exercidas por cada categoria profissional.

*"A equipe passa a trabalhar de forma multidisciplinar e isso faz com que o ambiente de trabalho seja um local com mais harmonia, desmitificando a postura do médico detentor único do saber...".*Copo de leite

Compreende-se que o trabalho interprofissional e em equipe é fundamental para aprimorar a atenção aos usuários, tendo como base o princípio da integralidade estabelecido pelo SUS, já que não há categoria profissional que contemple todas as necessidades dos seres humanos.¹⁴

Essa nova prática no processo de trabalho das ESF inclui o bom funcionamento da recepção, a atenção à demanda espontânea e à programada, assim como às urgências.

As fragilidades

Quanto às fragilidades do acolhimento, as respostas envolveram desde a falta de conhecimento dos profissionais e usuários, até a falta de resolutividade das necessidades e demandas dos usuários.

*"O não entendimento dos profissionais e da população que procura o serviço".*Trombetas

*"Quando não conseguimos resolver o problema do paciente".*Hortência

Nesta perspectiva, existe uma aliada nesta mudança de práticas nos serviços de saúde, a EPS, que tem como objetivo o de constituir uma rede de ensino-aprendizagem no exercício de trabalho no SUS, que propõe a integração dos processos educativos de trabalhadores às experiências cotidianas dos serviços, a concepção de trabalhadores da saúde como agentes críticos e reflexivos com capacidade de construir o conhecimento e propor ações alternativas para a solução de problemas.⁶

As prioridades

Observou-se a necessidade de priorização dos casos agudos, o que envolve a classificação de riscos, que na maioria das vezes não é realizada.

*"Gestante, criança com cansaço né? Dispneica. Idoso, hipertenso...".*Tulipa

Uma única fala destacou-se por considerar a vulnerabilidade do usuário na eleição das prioridades.

*"...o paciente veio do trabalho ou deixou de ir para ser consultado é uma prioridade para mim, porque se ele nunca frequenta a unidade e veio naquele dia ele vai ser uma prioridade. Independente do que seja, do que vai ser o atendimento dele ou a consulta dele".*Violeta

Compreende-se que a avaliação de risco possibilita identificar as diferentes gradações de risco. Entretanto, não basta olhar o risco em termos biológicos, sendo essencial lembrar que há condições que aumentam a vulnerabilidade das pessoas, como exemplo, um homem adulto que vai ao serviço de saúde pela primeira vez depois de muitos anos.⁵

Operacionalizando o acolhimento

Verificou-se que o processo de implementação acontecia de forma contínua, exigindo flexibilidade e comprometimento. O uso da EPS permitiu a reflexão sobre as práticas, ou seja, a autoavaliação das equipes sobre o processo de trabalho.

"Agora são entregues fichas vermelhas e os profissionais selecionados para aquele dia, segundo o cronograma, fazem a triagem de acordo com a necessidade de atendimento". Equipe Vermelha

"O acolhimento não está fluindo bem". Equipe Azul

As estratégias referidas pelos profissionais e trabalhadores desta pesquisa para a operacionalização do acolhimento são semelhantes às propostas do Ministério da Saúde, que apresenta diversas modelagens para o acolhimento, a depender da organização do serviço.⁵ Sugere, por exemplo, a formação da equipe de acolhimento do dia, que foi a proposta feita pelos trabalhadores da UBSF.

Além disso, a autoavaliação da equipe permitiu identificar entraves existentes no processo de implementação do acolhimento, voltados para aspectos operacionais e às próprias práticas dos profissionais e trabalhadores:

“Alta demanda, falta de materiais e falta de paciência dos pacientes”. Equipe Vermelha

“O cronograma dos profissionais do Acolhimento não está sendo seguido”. Equipe Vermelha

“A triagem (avaliação) não está sendo bem feita”. Equipe Azul

Em investigação realizada em Uberaba-MG, os trabalhadores da saúde relataram como entraves na implantação do acolhimento a dificuldade de alguns trabalhadores em aderir ao processo; a falta de informação por parte dos profissionais e usuários, as limitações da estrutura física e a grande demanda que reduz o tempo disponível para a escuta.¹⁵

Dentre as estratégias a serem introduzidas na rotina do serviço, a fim de suprimir as dificuldades e consolidar o acolhimento, destacaram-se:

“Realizar sala de espera, além de reu-

nião com a gestão e de diminuição nos agendamentos”. Equipe Vermelha

“Investigar melhor os casos na triagem (avaliação) e fazer um cartaz determinando os rodízios dos profissionais no Acolhimento”. Equipe Azul

A percepção de que deve haver momentos de cogerção entre usuários e trabalhadores mostra que já existe por parte desses últimos o conhecimento de que a efetivação do acolhimento requer a participação de todos os sujeitos sociais envolvidos.

Agradecimentos

A pesquisa permitiu dar continuidade à implementação do acolhimento na UBSF do estudo. Para isso, o percurso metodológico adotado mostrou-se fundamental, pois proporcionou a construção de vínculo entre pesquisadoras e sujeitos da pesquisa. A EPS contribuiu para a operacionalização do acolhimento, favorecendo a interação da equipe, promovendo a autoavaliação e melhorando o processo de trabalho.

Como resultado deste estudo, houve mudanças no processo de trabalho das

equipes estudadas, como: começaram a trabalhar de modo uniforme, não há mais um horário restrito para acolher ao usuário, a escuta está acontecendo em um ambiente adequado, sem a formação de filas de espera, com ampliação do acesso ao serviço e aumento da resolubilidade.

As mudanças mostraram-se tão positivas que a UBSF tornou-se uma referência para a implementação do acolhimento no município e outras equipes da ESF têm buscado informações desta implementação, de modo a introduzir o acolhimento em seus serviços. Além disso, profissionais e pesquisadores vem sendo convidados a participar de eventos promovidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, com o intuito de compartilhar sua experiência.

É evidente que ainda existem desafios para concretizar a implementação do acolhimento tal como preconizado na PNH, entre eles o pouco comprometimento de alguns profissionais, mas se pode afirmar que o acolhimento é eficaz na construção de novas práticas e na reorganização do serviço, resultando em melhor atenção aos usuários. 🌱

Referências

- Mitre SM, Andrade EIG, Cotta RMM. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012; 17(8): 2071-85. [acedido em 13 jul 2014].
- Silva LA, Casotti CA, Chaves SCL. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de Atenção. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013; 18(1): 221-32. [acedido em 13 jul 2014]
- Merhy EE, Franco TB. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Rev. Tempus-Actas de Saúde Coletiva*. 2012; 6(2): 151-63. [acedido em 15 jul 2014].
- Binotto CCS. Acolhimento: uma ferramenta para a gestão em saúde na Atenção Primária. *Nursing*. 2014. [cedido em 24 ago 2016]. Disponível em: .
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- Silva JAM, Peduzzi M. Educação no trabalho na Atenção Primária à Saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saúde Soc*. 2011; 20(4): 1018-32.
- Pessoa VM, Rigotto RM, Arruda CAM, Machado MFAS, Machado MMT, Bezerra MG. Pesquisa-ação: proposição metodológica para o planejamento das ações nos serviços de atenção primária no contexto da saúde ambiental e da saúde do trabalhador. *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(45): 301-14
- Chiesa AM, Westphal MF. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços de saúde. *Saúde em Debate*. 1995;46:19-22.
- Tesser CD, Neto PP, Campos GWS. Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(3): 3615-24. [acedido em 17 jul 2014].
- Barra SAR. O acolhimento no processo de trabalho em saúde. *Rev. Serv. Soc*. 2011; 13(2): 119-42. [acedido em 13 jan 2015].
- Brandão GCG, Oliveira MAC. O acolhimento no processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família de Campina Grande-PB, Brasil. *Artigos de Ciências Sociais*. 2014; 3:225-9.
- Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(1): 100-10.
- Leite L, Lobo B, Lima NS, Mengarda CF. Acolhimento multiprofissional em Estratégia de Saúde da Família: espaço de atuação para o profissional psicólogo. *Rev. Psicologia da IMED*. 2010; 2(1): 276-87
- Guerrero P, Mello ALSF, Andrade SR, Erdmann AL. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. *Texto contexto-Enferm*. 2013; 22(1): 132-40.
- Tintori JA, Helmo FR, Simões ACA, Rodrigues LR, Chaves LDP, Goulart BF. O significado e a prática do acolhimento para os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Enferm. UFPE*. 2014;8(5):1101-9.

Prevalência de diagnósticos de enfermagem NANDA-I em um hospital pediátrico

RESUMO | Objetivo: Identificar a prevalência de diagnósticos de enfermagem NANDA-I registrados em prontuários de crianças. **Método:** pesquisa documental, retrospectiva, quantitativa, realizada em um hospital pediátrico. Foram coletados dados de 333 prontuários de crianças que estiveram internadas em 2013, utilizando-se um formulário.

Resultados: identificada a ocorrência de 105 registros descritos como diagnósticos de enfermagem NANDA-I, destes, 50 são NANDA-I, 20 atendem parcialmente à linguagem e 35 não atendem à linguagem da NANDA-I.

Conclusão: a identificação de registros descritos como diagnósticos NANDA-I e que não correspondem a NANDA-I, permite concluir que há relevância em desenvolver estudos sobre diagnósticos de enfermagem em pediatria de forma a qualificar a operacionalização do processo de enfermagem e consequentemente definir o cuidado de enfermagem.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem Pediátrica.

ABSTRACT | Objective: To identify the prevalence of NANDA-I nursing diagnoses in medical records of in patient children.

Method: retrospective, quantitative, documentary research performed in a pediatric hospital. Sample composed of 333 medical records of children hospitalized in 2013, using a form.

Results: identified the occurrence of 105 medical records as nursing diagnoses as NANDA-I: 50 NANDA-I, 20 partially NANDA-I and 35 not NANDA-I.

Conclusion: the identification of NANDA-I and not NANDA-I diagnosed registries allows us to conclude that there is relevance in developing studies on nursing diagnoses in pediatrics in order to qualify the operationalization of the nursing process and consequently define care of nursing.

Descriptors: Nursing Care; Nursing Diagnosis; Pediatric Nursing.

RESUMEN | Objective: To identify the prevalence of NANDA-I nursing diagnoses in medical records of in patient children.

Method: retrospective, quantitative, documentary research performed in a pediatric hospital. Sample composed of 333 medical records of children hospitalized in 2013, using a form.

Results: identified the occurrence of 105 medical records as nursing diagnoses as NANDA-I: 50 NANDA-I, 20 partially NANDA-I and 35 not NANDA-I.

Conclusion: the identification of NANDA-I and not NANDA-I diagnosed registries allows us to conclude that there is relevance in developing studies on nursing diagnoses in pediatrics in order to qualify the operationalization of the nursing process and consequently define care of nursing.

Descriptors: Nursing Care; Nursing Diagnosis; Pediatric Nursing.

André Luiz Gomes de Oliveira

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Enfermeiro da Educação Permanente da UTI NEONATAL do Hospital Federal dos Servidores do Estado (MS) RJ, Brasil.

Zenith Rosa Silvino

Enfermeira e Advogada. Doutora em Enfermagem. Membro da Academia Brasileira de Administração Hospitalar. Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

Recebido em: 22/02/2016

Aprovado em: 26/06/2017

Introdução

Na assistência de enfermagem pediátrica é imprescindível que os profissionais se atualizem constantemente de forma a promover a qualificação do cuidado e consequentemente gerarem impactos positivos sobre a saúde de crianças. Neste sentido, a utilização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e do processo de enfermagem (PE) constitui um importante instrumento¹.

A necessidade de a enfermagem utilizar uma linguagem universal, padronizada, que lhe dê características específicas, é fundamental para o desenvolvimento da profissão em quaisquer que sejam os contextos de atuação. Corrobora para tal, a utilização de um sistema de classificação

de sua linguagem, como é o caso da taxonomia II, da Associação Internacional de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I)² para definição do diagnóstico de enfermagem (DE).

Desenvolvida na década de 1970, a NANDA-I é considerada uma ferramenta de padronização diagnóstica que pode ser amplamente utilizada nos contextos de atuação da enfermagem, inclusive em pediatria. Assim, destaca-se a importância da implementação do PE, no contexto pediátrico, baseado em uma teoria e fundamentando em uma linguagem, para a identificação dos problemas que determinarão os DE pertinentes do paciente. No entanto, são comumente descritas dificuldades operacionais para se desenvolver o

PE com a instituição de uma linguagem padronizada, quer seja pelo déficit de profissionais, quer seja por falta de conhecimento técnico-científico dos enfermeiros para desenvolvê-los^{3,4}.

Este estudo teve a seguinte questão norteadora: quais os diagnósticos de enfermagem presentes nos prontuários de crianças internadas no hospital em 2013? Teve como objetivo a identificação da prevalência dos Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I, registradas em prontuários de crianças em um Hospital público pediátrico do Estado do Rio de Janeiro.

Método

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em um Hospital público, situado na Baixada Fluminense do Estado do Rio de Janeiro cuja faixa etária de atendimento é de crianças de 1 mês a 15 anos. Neste hospital os enfermeiros realizam o PE apenas nas enfermarias e utilizam a terminologia NANDA-I, porém não há estudos sobre a sua implementação. Assim, para melhor direcionar a gerência de enfermagem do hospital, optou-se por conhecer quais os DE registrados nesse contexto. O hospital possui 50 leitos de internação, organizados por enfermarias, ambulatório de especialidades pediátricas e de pediatria geral e unidade de atendimento de emergência.

O PE está implementado tendo por base a Teoria de Horta⁵ para a identificação das necessidades humanas básicas afetadas, todavia, são desenvolvidas as 5 etapas preconizadas pela Resolução 358/096 do COFEN: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação; avaliação.

Para o cálculo amostral foi utilizado o número total de admissões no ano de 2013 nas enfermarias. Segundo o serviço de arquivo do hospital, ocorreram 2515 internações. Utilizou-se nível de confiança de 95% e um erro percentual padrão de 0,05.

A amostra final foi calculada com cor-

reção para população finita, assim sendo, compuseram a amostra 333 prontuários.

A utilização dos prontuários foi aleatória de acordo com o fornecimento do setor de arquivo com remessas de 30 prontuários por vez. Como critérios de Inclusão: prontuários de crianças com mais de 1 mês de vida, com permanência maior que 48 horas de internação. Foram excluídos prontuários de crianças que permaneceram internadas na emergência.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário estruturado elaborado com sugestões dos enfermeiros do serviço. Fazem parte as variáveis: idade, sexo, diagnóstico médico e DE. Os prontuários foram catalogados em uma planilha do Excel[®] por numeral cardinal em ordem crescente de 01 a 333 bem como as datas de admissão e alta. Assim, foi possível fazer o levantamento do tempo de internação. Não foi definido um período de corte para a coleta, os DE foram coletados do registro do enfermeiro na folha de evolução multidisciplinar. A análise ocorreu pelo programa Statistical Analysis System (S.A.S) versão 9.3.1. Realizou-se análise descritiva dos dados, sendo que para as variáveis quantitativas obteve-se média, desvio padrão, mínimo e máximo e para as variáveis descritivas realizou-se análise de frequência.

Utilizou-se o teste T para verificar se existia igualdade das médias de idade entre os DE mais frequentes. O estudo foi aprovado pelo CEP do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, protocolo nº 849.957 e CAAE nº 35037317.3.0000.5243 com relatoria em 05/09/2014.

Resultados

Observaram-se 59,8% crianças do sexo masculino e 40,2% do sexo feminino. Quanto à idade 76% ficou entre 1 mês e 5 anos de idade (idade mínima: 1 mês e máxima: 15 anos; Média de 3,2 anos e desvio padrão de 3,8). O tempo médio de permanência de internação hospitalar foi de 8,5 dias.

Foram identificados 105 registros

descritos como DE NANDA-I, todavia, nem todos correspondem à NANDA-I. Observa-se maior frequência de registros correspondentes à NANDA-I, seguido dos registros que não atendem à NANDA-I. Percebe-se ainda, que existem registros que correspondem parcialmente à nomenclatura, pois apresentam palavras complementares ao diagnóstico, isto é, apresentam alteração no registro.

São apresentados 23 dos 73 diagnósticos de enfermagem que obtiveram frequência relativa igual ou superior a 1%. Os outros 47 DE apresentaram menos de 1% e foram agrupados e nomeados como outros na tabela.

Assim, foram incluídos todos os compatíveis integralmente com a NANDA-I e os que possuem modificações no formato padrão da linguagem NANDA-I. O N = 1689 refere-se ao total de ocorrência dos DE e não à amostra de prontuários.

Os DE registrados nos prontuários estão distribuídos em 11 dos 13 domínios, exceto os domínios 8 – sexualidade e 10 – princípios da vida. Observa-se maior frequência dos DE na população masculina, sendo observado que no DE risco de infecção essa diferença é de 30% em relação às meninas.

Observa-se maior frequência dos DE na população masculina, sendo observado que no DE risco de infecção essa diferença é de 30% em relação às meninas.

Tabela 1: Distribuição dos registros quanto à compatibilidade com Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I. RJ. 2015.

Registro	N	%
DE NANDA-I	50	47,7%
Não atende à linguagem da NANDA-I	35	33,3%
Atende parcialmente à linguagem da NANDA-I	20	19%
TOTAL	105	100%

Tabela 2 - Frequência dos Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I. RJ. 2015.

Diagnóstico de Enfermagem	Número	%
Risco de infecção	319	18,9
Hipertermia	142	8,4
Integridade da pele prejudicada	139	8,2
Padrão respiratório ineficaz	112	6,6
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	92	5,5
Nutrição desequilibrada: < necessidades corporais	84	5,0
Risco de trauma vascular	75	4,4
Mobilidade física prejudicada	64	3,8
Integridade tissular prejudicada	57	3,4
Dor aguda	52	3,1
Risco de desequilíbrio eletrolítico	40	2,4
Risco de queda	36	2,1
Trocas gasosas prejudicadas	35	2,1
Diarreia	34	2,0
Constipação	32	1,9
Amamentação ineficaz	30	1,8
Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	30	1,8
Risco de aspiração	27	1,6
Mucosa oral prejudicada	23	1,4
Risco de sufocação	19	1,1
Risco de comportamento desorganizado do bebê	19	1,1
Ansiedade	17	1,0
Conforto prejudicado	17	1,0
Outros DE	194	11,5
TOTAL	1689	100%

Tabela 3 – Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem prevalentes por Sexo. RJ. 2015.

Diagnóstico de Enfermagem	Menino		Menina		Total Geral
	Número	%	Número	%	
Risco de infecção	179	60,0	119	40	298
Hipertermia	82	59,4	56	40,6	138
Integridade da pele prejudicada	72	62,6	43	37,4	115
Padrão respiratório ineficaz	63	58,9	44	41,1	107
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	48	55,2	39	44,8	87
TOTAL PARCIAL	444	59,6	301	40,4	745

Tabela 4 - Teste T e Intervalo de Confiança dos Diagnósticos de Enfermagem em relação à idade em anos. RJ. 2015.

Diagnóstico de Enfermagem	Média	IC 95%		T Teste
Ausência	2,84	2,33	3,36	0,027
Presença	3,80	3,10	4,50	

Dentre os 70 diagnósticos de enfermagem, classificou-se os 5 mais frequentes nos 333 pacientes. Verificou-se se ao menos 1 dos 5 DE mais frequentes, ocorreram ou não nos 333 prontuários. Assim, classificou-se em ausente ou presente. Com isso realizou-se um teste T, com 0,05 de significância e 95% de confiança para verificar se existe igualdade das médias de idade (anos) entre os grupos ausência e presença, detectando-se que existe diferença significativa de idade com um p valor de 0,027. Também se realizou um Intervalo de Confiança tal que para o grupo ausência o intervalo foi de 2,33 anos a 3,36 anos e para o grupo presença o intervalo foi de 3,10 anos a 4,5 anos.

Discussão

Neste estudo há prevalência de crianças menores de 5 anos de idade. Estudos apresentam como sendo a população prioritária na atenção à saúde por apresentar alta morbidade⁷, no Brasil há política pública de saúde própria para crianças, que reforça a promoção do processo de enfermagem. Recentemente foi aprovada a portaria 1130/15 que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do Sistema Único de Saúde. Em seu artigo 4º alínea IV, preconiza a integralidade do cuidado e em seu artigo 5º alínea VI - planejamento e desenvolvimento de ações⁸.

A realização do processo de enfermagem contribui à qualificação do serviço e consequentemente à redução do tempo médio de internação, minimizando os impactos negativos da hospitalização infantil⁹.

Em relação à categorização dos registros, identificaram-se registros que não

correspondem à NANDA-I ou atende parcialmente a taxonomia, pois, apresenta alguma alteração da linguagem padrão. Tal dado converge com dificuldades operacionais descritas na literatura para se desenvolver o processo de enfermagem. São citados déficit de profissionais, falta de conhecimento técnico-científico, de credibilidade dos demais profissionais e de incentivo das instituições³⁻⁹.

Embora a linguagem diagnóstica adotada na instituição seja a Taxonomia II da NANDA-I, observa-se que esta ainda não se configurou uma linguagem universal, pois, foram encontrados registros que não atendem a NANDA-I. Pode-se considerar, no entanto, positiva a ocorrência de registros que atendam parcialmente à nomenclatura por representar o empenho dos enfermeiros em individualizar as ações de enfermagem às crianças sob seus cuidados, uma vez que nos registros, identificam-se as características principais do DE NANDA-I correspondente. Como exemplo, pode ser citado "dor aguda relacionado a agente lesivo", ao invés de "dor aguda".

A prevalência dos DE ocorreu com maior frequência em meninos. Estudos corroboram que a maior ocorrência de internações pediátricas ocorre com meninos. Crianças apresentam maior nível de dependência da enfermagem e a hospitalização causa impactos negativos na vida tanto das crianças quanto de seus familiares¹⁰. Esses dados são relevantes ao planejamento das ações de atenção à saúde infantil. Ademais, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, a Lei 7498/68 e a Resolução 358/09 do COFEN, colaboram

de sobremaneira no cuidado de enfermagem, assegurando aos profissionais de enfermagem espaço na cadeia de assistência à saúde para o desenvolvimento da gestão e qualificação do cuidado em enfermagem pediátrica.

A realização do teste T e do intervalo de confiança com as variáveis: idade e diagnóstico de enfermagem pôde-se comprovar a importância de se identificar os diagnósticos de enfermagem prevalentes em pediatria, pois estes fornecem subsídios às ações de atenção à saúde, especialmente entre crianças menores de cinco anos.

Autores conceituados afirmam que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) qualifica o cuidado de enfermagem beneficiando tanto o paciente quanto a enfermeira, mostrando a importância do PE11-12. Devem ser considerados os fatores de impacto na execução da SAE citados por alguns autores para que a experiência em sua implantação seja exitosa, como o apoio entre a enfermagem e as outras disciplinas, recursos físicos, humanos e materiais, capacitação profissional, planejamento da divisão do tempo de trabalho entre atividades administrativas e assistenciais, e desinteresse e despreparo de alguns enfermeiros¹³.

Daí a grande importância dos serviços de saúde planejar estratégias para aplicar o PE, pois, este proporciona a individualidade do cuidado, mediante a identificação dos DE e intervenções de enfermagem pertinentes, da mesma forma, que permite ao enfermeiro a avaliação da resposta do paciente às intervenções de enfermagem implementadas para resolução dos problemas apresentados pelo paciente¹⁴.

Conclusão

Pode-se concluir que a utilização de uma linguagem padronizada, para desempenho das ações e registros de enfermagem, contribui à qualificação do cuidado de enfermagem e

consequentemente à minimização de danos decorrentes da hospitalização pediátrica. O estudo evidenciou 05 diagnósticos de enfermagem NANDA-I de maior prevalência: risco de infecção, hipertermia, integridade da pele prejudicada, padrão respiratório ineficaz e desobstrução ineficaz de vias aéreas. Espera-se que a identi-

ficações da prevalência dos diagnósticos de enfermagem, bem como, as alterações nos registros destes, possa contribuir com os enfermeiros da instituição a aprimorar sua prática, bem como, possibilitar que outras instituições de saúde utilizem-se deste à qualificação do cuidado de enfermagem pediátrica.

Colaborações

Oliveira ALG contribuiu com o planejamento, concepção, coleta, análise, interpretação dos dados e redação final do artigo. Silvino ZR contribuiu com a elaboração, planejamento, interpretação dos dados, orientações, supervisões, revisão do artigo e aprovação final do artigo a ser publicado. 🐦

Referências

1. Araújo DS, França AF, Mendonça JKS, Bettencourt ARC, Amaral TLM, Prado PR. Construction and validation of a systematization instrument for nursing in intensive care. *Rev Rene*. 2015; 16(4):461-9.
2. Bezerra PABL, Nóbrega MML. NANDA-I nursing diagnosis in hospitalized children: a case study. *Online Braz J Nurs*. 2012; 11(1): 68-78.
3. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Integrative literature review: the initial step in the validation process of nursing diagnoses. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(4): 434-8.
4. Galvão MC, Santos MAB, Lopes MVO, Perrelli JGA, Mangueira SO. Diagnósticos de enfermagem de alcoolistas internados em uma unidade de saúde. *Enferm Foco*. 2013; 4 (3/4):157-60.
5. Horta WA. Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011.
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 358. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Brasília: COFEN; 2009.
7. Oliveira BRG, Viera CS, Furtado MCC, Mello DF, Lima RAG. Perfil de morbidade de crianças hospitalizadas em um hospital público: implicações para a Enfermagem. *Rev Bras. enferm*. 2012; 65(4): 586-593.
8. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
9. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. Nurses knowledge about nursing care systematization: from theory to practice. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(6): 1380-6.
10. Medeiros CML, Lacerda ORM, Souza IVB, Lucena ALR, Marques DKA. O lúdico no enfrentamento da hospitalização: percepção da família. *Rev Cienc Saúde Nova Esperança*. 2013; 11(2): 116-30.
11. Tannure MC, Pinheiro AM. Sistematização da assistência de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
12. Oliveira KF, Iwamoto HH, Oliveira JF, Almeida DV. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Rede Hospitalar de Uberaba: MG. *Rev. Enf. Ref*. 2012; serIII(8):105-114.
13. Oliveira KF, Iwamoto HH, Oliveira JF, Almeida DV. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Rede Hospitalar de Uberaba: MG. *Rev Enf Ref*. 2012; 3(8):105-14.
14. Melo LL, Santos MS, Duran ECM. Pediatric intensive care unit: diagnostic and nursing interventions most frequent. *Rev. Enferm. UFPE*. 2014; 8(supl.1):2342-9.

estudo de avaliação

Cavalcanti, R.L.; Dantas, R.A.N.; Rodrigues, M.O.S.; Martiniano, D.W.L.; Dantas, D.V.; Costa, I.K.F.; Lima, K.R.B. Avaliação da satisfação de usuários atendidos em serviços pré-hospitalares móveis de emergência: validação de instrumento

Avaliação da satisfação de usuários atendidos em serviços pré-hospitalares móveis de emergência: validação de instrumento

RESUMO | Este estudo objetiva validar o instrumento de avaliação da satisfação de usuários atendidos por serviços pré-hospitalares móveis de emergência. Estudo metodológico de validação de conteúdo do instrumento de Avaliação da Satisfação de usuários atendidos pela Assistência Pré-Hospitalar (AS-APH), com 99 profissionais. A análise foi realizada através do teste Kappa (K) e Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando $K \geq 0,41$ e $IVC \geq 0,80$. Após avaliação dos juízes os itens permaneceram no instrumento e foram categorizados quanto à estrutura e processo. O instrumento foi validado quanto ao seu conteúdo e pode ser útil para avaliar a satisfação dos usuários.

Descritores: Assistência Pré-Hospitalar; Estudo de Avaliação; Estudo de Validação; Humanização da Assistência.

ABSTRACT | This study aims to validate the instrument for assessing the satisfaction of users served by prehospital emergency mobile services. Methodological validation study of the instrument of Satisfaction Evaluation of users attended by Prehospital Care (AS-APH), with 99 professionals. The analysis was performed using the Kappa (K) test and Content

Validity Index (CVI), considering $K \geq 0.41$ and $IVC \geq 0.80$. After evaluation of the judges the items remained in the instrument and were categorized as to the structure and process. The instrument has been validated for its content and can be useful to evaluate user satisfaction.

Keywords: Prehospital Care; Evaluation Study; Validation Study; Humanization of Assistance.

RESUMEN | Este estudio objetiva validar el instrumento de evaluación de la satisfacción de usuarios atendidos por servicios prehospitalarios móviles de emergencia. Estudio metodológico de validación de contenido del instrumento de Evaluación de la Satisfacción de usuarios atendidos por la Asistencia Pre-Hospitalaria (AS-APH), con 99 profesionales. El análisis fue realizado a través del test Kappa (K) e índice de validez de contenido (IVC), considerando $K \geq 0,41$ y $IVC \geq 0,80$. Después de la evaluación de los jueces, los ítems permanecieron en el instrumento y fueron categorizados en cuanto a la estructura y proceso. El instrumento ha sido validado en cuanto a su contenido y puede ser útil para evaluar la satisfacción de los usuarios.

Palabras clave: Atención Prehospitalaria; Estudio de evaluación; Validación de estudio; Humanización de la Atención.

Roberta de Lima Cavalcanti

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Rodrigo Assis Neves Dantas

Enfermeiro, Doutor em Ciências da Saúde/UFRN, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Micheline de Oliveira Silva Rodrigues

Enfermeira, com especialização em Qualidade e Segurança no cuidado ao paciente e especialização em Gestão de Emergências em Saúde Pública pelo Hospital sírio Libanês

Diego Wandson da Luz Martiniano

Enfermeiro pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN.

Daniele Vieira Dantas

Enfermeira, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Karen Rayara Bezerra Lima

Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN.

Isabelle Katherinne Fernandes Costa

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Recebido em: 07/03/2016

Aprovado em: 26/06/2017

Introdução

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel caracteriza-se como um modelo de assistência que objetiva chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo a sua saúde que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo a morte⁽¹⁻²⁾.

Considerando o crescimento da demanda por serviços de emergência nos últimos anos, devido ao aumento do número de acidentes, da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede assistencial, o SAMU tem sido visto como um importante componente da assistência à saúde, pois implica na organização e na estruturação da rede desses serviços. Desse modo, faz-se necessária a avaliação da satisfação dos usuários, a fim de conhecer as fragilidades desse serviço para melhorar a assistência prestada⁽³⁾.

A avaliação dos usuários quanto à satisfação do serviço é de fundamental importância para aperfeiçoar a efetividade da atenção à saúde. Um dos estudiosos que mais contribui para a avaliação em saúde foi Donabedian, através da divisão de três componentes: estrutura, processo e resultado. Nessa abordagem, a estrutu-

ra refere-se à área física, recursos materiais, humanos, sistemas de informação, normativos técnicos e administrativos; o processo compreende a relação existente em profissional/paciente; e o resultado é a consequência da atenção, que conduz ou não na satisfação do usuário⁽⁴⁾.

Baseando-se nesta problematização, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: os indicadores selecionados para compor o instrumento de Avaliação da Satisfação de usuários atendidos pela Assistência Pré-Hospitalar (AS-APH) são válidos?

Para responder a esse questionamento, elaborou-se o seguinte objetivo: validar um instrumento de avaliação da satisfação de usuários atendidos por serviços pré-hospitalares móveis de emergência.

Método

Trata-se de estudo metodológico, de validação de conteúdo, realizado entre os meses de agosto a dezembro de 2015. A validação de conteúdo é um método que envolve duas fases distintas: a análise conceitual, que é feita por meio da literatura e a avaliação por juízes, com a

finalidade de julgar se o instrumento realmente contempla o propósito para o qual está sendo usado⁽³⁾.

A revisão integrativa da literatura foi feita nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), PubMed Central, SciELO (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP) e no sítio do Ministério da Saúde (Brasil). Obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: estudos publicados no período de janeiro/2011 a julho/2015; disponíveis em português, espanhol e/ou inglês e gratuitamente em textos completos.

Para validação desses indicadores, teve-se a participação de profissionais que atuam no SAMU 192 do estado do Rio Grande do Norte (SAMU 192 RN). Atualmente esse serviço conta com 122 profissionais, sendo 52 enfermeiros e 70 médicos. A amostra foi por conveniência e obtida através do seguinte cálculo: $n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$, considerado um erro amostral de 10%(5).

A validação desses indicadores contou com a participação de 35 enfermeiros e 64 médicos, a amostra do estudo deveria incluir 42 profissionais médicos, mas o valor da amostra foi ultrapassado, resultando em mais 22 profissionais médicos, os quais não foram descartados, pois a avaliação deles serviu para aumentar a credibilidade do estudo.

A coleta dos dados foi realizada na Central de Regulação Médica e na base do SAMU 192 do RN, utilizando um instrumento dividido em três partes: identificação pessoal, identificação do profissional e 12 indicadores propostos. Quanto à relevância e permanência de cada item, por meio das opções: Concordo (C) ou Discordo (D), e se Concordasse, o juiz caracterizava enquanto indicador de Estrutura (E) ou de Processo (P), (Quando 1).

O coeficiente Kappa (K) pode ser definido como uma medida de avaliar o grau de concordância e varia de “menos 1” a “mais 1”. Quanto mais perto de 1 o item es-

tiver, melhor o nível de concordância entre os juízes. Vale ressaltar que a classificação do coeficiente Kappa varia da seguinte forma: 0,00 – pobre; 0,00 a 0,20 – fraco; 0,21 a 0,40 considerável; 0,41 a 0,60 – regular; 0,61 a 0,80 – substancial; 0,81 a 0,99 – excelente; e 1,00 – perfeito(6). Como critério de aceitação, foi estabelecida uma concordância $\geq 0,41$ entre os juízes, sendo considerado um nível regular.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) é calculado dividindo-se o número de juízes que concordaram com o item pelo total de juízes (IVC para cada item), ou seja, mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Foi considerado o $IVC \geq 0,80$ como sendo um indicador de item válido, a ser mantido no instrumento(6).

O coeficiente alpha de Cronbach é uma medida comumente utilizada para avaliar a confiabilidade interna de questionários que serão utilizados em pesquisas variando de 0 a 1, sendo: 0,00 a 0,40 – não aceitável; 0,50 a 0,60 – pobre; 0,70 a 0,80 – aceitável; 0,81 a 0,90 – bom; e $> 0,90$ – excelente(7).

O estudo seguiu os princípios éticos contidos na Resolução nº 466/12, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes

da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sob protocolo n. 437/2010 e CAAE: 0025.0.294.051-10.

Resultados

A exposição dos resultados está organizada da seguinte maneira: descrição dos índices de concordância; coerência e validação de conteúdo do instrumento apresentado, de acordo com a avaliação dos juízes (Quadro 2); em seguida, a categorização dos itens do instrumento, relacionando a estrutura e processo (Quadros 3 e 4).

Após os dados serem submetidos a um software estatístico verificou-se que o coeficiente alpha de Cronback obteve valor de 0,88, sendo considerado um nível bom e válido, demonstrando a fidedignidade do instrumento que será utilizado na pesquisa.

Discussão

Estudo realizado com objetivo de validar um instrumento para avaliar a qualidade da assistência prestada por um serviço de atendimento móvel de emergência revela que a conservação mecânica da ambulância, seus recursos e o conforto dentro do veículo interferem na qualidade do cuidado prestado pela equipe de saúde e, conseqüentemente,

Quadro 1 - Instrumento inicial de avaliação da satisfação dos usuários atendidos por serviços pré-hospitalares móveis de emergência, avaliado pelos juízes. Natal/RN, 2016.

Indicadores	Avaliação
Estado de conservação das ambulâncias	Concordo (C) ou Discordo (D) Caso concorde: Estrutura (E) ou Processo (P)
Conforto dentro da ambulância	
Acesso ao serviço	
Tempo resposta	
Acolhimento	
Articulação multiprofissional	
Segurança profissional	
Privacidade ao usuário	
Humanização	
Orientações sobre o atendimento	
Relacionamento entre o profissional e o usuário	
Resolutividade no atendimento	

na satisfação dos usuários⁽³⁾.

O conforto dentro da ambulância é um indicador cabível de ser avaliado, visto que é indispensável ao cuidado humanizado, uma vez que é por meio de medidas de conforto que a equipe multiprofissional promove esperança, consolo, encorajamento e assistência de qualidade⁽⁹⁾.

Estudo realizado em um serviço de emergência na visão dos usuários demonstrou que o acolhimento é uma dificuldade presente, em virtude de deficiências estruturais do sistema de saúde, alta demanda de atendimento, fragmentação do cuidado e a carência de filosofia de trabalho voltada para a humanização da assistência à saúde, resultando na insatisfação do usuário desse serviço⁽¹¹⁾. Desse modo, faz-se necessário refletir e avaliar

o acolhimento como um indicador para a satisfação dos usuários.

A segurança demonstrada pela equipe durante seu atendimento está associada às competências técnicas, sociais e emocionais dos profissionais, as quais são expressas em situações de emergências, amenizando o nível de ansiedade por parte dos pacientes, sendo indispensável para estabelecer a confiança do paciente com a equipe de saúde⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

O vocábulo acesso ao serviço vai além da simples disponibilidade de recursos, correspondendo também às características do serviço, à resolatividade e aos fatores que facilitam ou dificultam a admissão do usuário ao serviço⁽⁴⁾. Tornando-se, assim, um item relevante para avaliar o serviço na ótica de seus usuários.

Estudo desenvolvido na França reforça a importância de avaliar o tempo gasto pela ambulância para chegar até o local do incidente, parâmetro usado para avaliar a satisfação do usuário no que diz respeito à eficácia desse serviço, visto que esse item pode estar estreitamente relacionada com a sobrevivência do paciente⁽¹⁰⁾.

A articulação profissional é um item que merece atenção, pois o transporte do paciente ao serviço adequado interfere na sua satisfação, uma vez que proporcionará a continuidade da assistência e sua resolatividade⁽¹²⁻¹³⁾.

A privacidade do usuário é um item a ser avaliado no que se refere aos indicadores de avaliação de satisfação, por ser um dos direitos mencionados pelo Ministério da Saúde na Carta de Direitos dos Usuários do SUS, que garante a privacidade do usuário nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internação⁽²⁾.

A humanização da assistência à saúde é uma demanda atual e crescente no contexto brasileiro em relação à falta de atendimento adequado, da fragmentação e descontinuidade do cuidado, da superlotação e até de maus-tratos. Dessa forma, esse indicador é imprescindível no que se refere à avaliação em saúde na visão do usuário⁽¹⁷⁾.

Estudo realizado em Nova Zelândia enfatiza que as orientações fornecidas ao usuário e familiares de maneira clara, objetiva, adequada à condição sociocultural, melhoram a satisfação do usuário em relação ao serviço, confirmando a importância da permanência desse item no instrumento⁽¹⁸⁾.

Estudos realizados reforçam que relações respeitadas entre profissional/usuário interfere positivamente nas decisões terapêuticas, sendo esse um dos itens utilizado pelos usuários para avaliarem o cuidado prestado pela equipe de saúde⁽¹⁹⁾.

Estudo tem evidenciado que o serviço de emergência era visto pelos usuários como um local em que o acesso era fácil e resolutivo. A partir dessa visão, nota-se a superlotação, a desuma-

Quadro 02 - Índices Kappa e IVC para os itens do instrumento de avaliação da satisfação dos usuários atendidos pelo serviço móvel de emergência. Rio Grande do Norte, Brasil, 2016.

Itens	KAPPA	IVC
Estado de conservação das ambulâncias	0,54	0,86
Conforto dentro da ambulância	0,54	0,86
Acesso ao serviço	0,96	0,98
Tempo resposta	0,67	0,90
Acolhimento	0,92	0,97
Articulação multiprofissional	0,57	0,87
Segurança profissional	0,81	0,94
Privacidade ao usuário	0,81	0,94
Humanização	0,88	0,96
Orientações sobre o atendimento	0,88	0,96
Relacionamento entre o profissional e o usuário	0,81	0,94
Resolatividade no atendimento	0,92	0,97

Quadro 03 – Distribuição dos itens do instrumento segundo categorização de estrutura. Rio Grande do Norte, Brasil, 2016.

Itens Relacionados à Estrutura	%
Estado de conservação das ambulâncias	96%
Conforto dentro da ambulância	93%
Acolhimento	97%
Segurança profissional	55%

Quadro 04 - Distribuição dos itens do instrumento segundo categorização de processo. Rio Grande do Norte, Brasil, 2016.

Itens Relacionados ao Processo	%
Acesso ao serviço	88%
Privacidade ao usuário	94%
Humanização	96%
Orientações sobre o atendimento	97%
Relacionamento entre o profissional e o usuário	97%
Tempo resposta	55%
Articulação multiprofissional	66%
Resolutividade no atendimento	60%

nização na assistência, a sobrecarga de trabalho dos profissionais e consequentemente na prestação de serviço com menor qualidade⁽²⁰⁻²¹⁾. Em vista disso, é de fundamental importância a continuidade desse indicador para avaliar a satisfação dos usuários.

Conclusão

O instrumento de Avaliação da Satisfação de usuários atendidos pela Assistência Pré-Hospitalar (AS-APH) foi validado quanto ao seu conteúdo e pode ser útil para avaliar a satisfação dos usuários. A colaboração dos juízes proporcionou melhoria e objetividade para o instrumento, visto que foram categorizados os 12 indicadores sendo eles, 4 indicadores relacionados a estrutura e 8 relacionados ao processo da assistência.

Os índices Kappa, IVC e o coeficiente alpha de Cronbach foram satisfatórios para permanência e validação dos indicadores. Cabe salientar que a validação de conteúdo é uma etapa inicial do processo, que deve ser aperfeiçoada em futuros estudos e diferentes populações que fazem uso desse serviço.

Dessa forma, a utilização desse instrumento será capaz de contribuir para avaliação dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de emergência, oferecendo subsídios aos profissionais de saúde e gestores no sentido de mostrar as fragilidades do serviço e, assim, possam intervir de maneira satisfatória nas necessidades e expectativas desses usuários, desenvolvendo estratégias que influenciam no nível de qualidade dos serviços prestados. 🐦

Referências

- Casagrande D, Stamm B, Leite MT. Perfil dos atendimentos realizados por uma unidade de suporte avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul. *Scientia Medica*. 2013;23(3): 149-155.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília; 2012.
- Dantas RAN, Torres GV, Salvetti MG, Dantas DV, Mendonça AEO. Instrument for assessing the quality of mobile emergency pre-hospital care: content validation. *Rev. esc. enferm. USP*. 2015;49(3): 380-386.
- Donabedian A. Aspects of medical care administration: specifying requirements for health care. Boston: Harvard University Press; 1973.
- Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 8. ed. Florianópolis: UFSC; 2013.
- Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011;16(7): 3061-3068.
- Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Rubiales Á. ¿Como validar un instrumento de medida de la salud? *An. Sist. Sanit. Navar*. 2011;34(1):63-72.
- Ebben RHA, Vloet LCM, Schalk DMJ, Mintjes-de GJAJ, Achterberg T. An exploration of factors influencing ambulance and emergency nurses' protocol adherence in the Netherlands. *J Emerg Nurs*. 2014;40(2): 124-30.
- Pott FS, Stahlhoefer T, Felix JVC, Meier MJ. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Rev. bras. enferm.* 2013;66(2): 174-179.
- Aboueljinane L, Sahin E, Jemai Z, Marty J.A simulation study to improve the performance of an emergency medical service: application to the French Val-de-Marne department. *Simul Model Pract Theory*. 2014;47(1): 46-59.
- Guedes MVC, Henriques ACPT, Lima MMN. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. *Rev. bras. enferm.* 2013;66(1): 31-37.
- Miranda JJ, Mayor ER, Quistberg DA, Palao AP, Gianella C, Perel P, et al. Patient perspectives on the promptness and quality of care of road traffic incident victims in Peru: a cross-sectional, active surveillance study. *F1000Research*. 2013;2(167): 1-2.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das urgências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
- Kietzmann D, Wiehn S, Kehl D, Knuth D, Schmidt S. Migration background and overall satisfaction with pre-hospital emergency care. *Applied Nursing Research*. 2015;29(1): 96-100.
- Togher FJ, Davy Z, Siriwardena AN. Patients and ambulance service clinicians experiences of prehospital care for acute myocardial infarction and stroke: a qualitative study. *Emergency Medicine Journal*. 2013;30(1): 942-948.
- Barbosa GC, Meneguim S, Lima SAM, Moreno V. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(1): 123-7.
- Neto AVL, Nunes VMA, Fernandes RL, Barbosa IML, Carvalho GRP. Humanization and reception in hospital emergency: conditioning factors under the look of nurses. *Rev. Pesq. Cuid. fundam*. 2013;5(4): 519-528.
- Swain AH, Al-Salami M, Hoyle SR, Larsen PD. Patient satisfaction and outcome using emergency care practitioners in New Zealand. *Emerg Med Australas*. 2012; 24: 175-180.
- Schmith MD, Simon BS, Brêtas ACP, Budó MLD. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. *Trab. educ. saúde*. 2012;9(3): 479-503.
- Acosta AM. Usuários frequentes de um serviço de urgência: perfil e motivos de busca por atendimentos. Porto Alegre. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
- Lima KRB, Dantas RAN, Dantas DV, Martiniano DWL, Santos JJS, Soares MKP, Carvalho ICT. Indicadores de satisfação de usuários atendidos pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência: revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*. 2016;20(225): 1584-1589.

NAS FERIDAS, um produto desenvolvido para atuar nas 3 fases da cicatrização¹: age na **fase inflamatória**, acelerando o processo cicatricial; atua na **fase proliferativa**, estimulando a formação de tecido de granulação e diferenciação de fibroblastos em miofibroblastos; age na **fase remodeladora** prevenindo a formação de quelóide, acelerando o processo de reparação tecidual em feridas complexas.

Não é antimicrobiano.

Não é desbridante.

Não é AGE.



Acelerando a cicatrização

HYALUDERMIN® - ácido hialurônico - *Creme*. **INDICAÇÕES:** Hyaludermin® é um creme cicatrizante. É indicado para situações em que é necessário acelerar o processo de recuperação da pele, como acontece em casos de feridas de várias causas, como cortes, arranhões, queimaduras, esfolamentos e outros tipos de ferimentos. Nesse caso, também é útil no tratamento de feridas de solução mais complexa, tais como: úlceras de decúbito (escaras), úlceras de origem vascular (associada a varizes ou insuficiência arterial) e úlceras crônicas em pacientes diabéticos. **CONTRAINDICAÇÕES:** o produto é contraindicado em pacientes com história de hipersensibilidade a qualquer um dos seus componentes. **POSOLOGIA:** realizar 1 a 3 aplicações tópicas ao dia, até que se obtenha a resolução total da lesão. **REAÇÕES ADVERSAS:** é possível a ocorrência de fenômenos de sensibilização. Todavia sua frequência ainda não está bem estabelecida. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** aconselha-se assepsia rigorosa antes de cada aplicação tópica. O uso do produto, quando prolongado, pode dar origem a fenômenos de sensibilização. Na ocorrência de qualquer reação desagradável, é necessário interromper o tratamento e procurar orientação médica. Categoria de risco "B" na gravidez; ou seja, os estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados em mulheres grávidas. **APRESENTAÇÕES:** creme contendo 2 mg de ácido hialurônico (sal sódico) por grama. Embalagens contendo: bisnaga com 10 g ou bisnaga com 30 g. **Reg. MS nº 1.0341.0053 - VENDA SEMPRESCRIÇÃO MÉDICA**

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

HYALUDERMIN® É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA.



trb pharma
Ciência e Saúde como Princípio

Referência Bibliográfica: 1. Frenkel JS. The role of hyaluronan in wound healing. *Int Wound J*, 11(2): 159-163, 2012.

TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.

Av. Giuseppina Vianelli Di Napoli, 1100 - Barão Geraldo - Polo II de Alta Tecnologia - Campinas - SP - CEP 13086-903
Tel: (19) 3787.3000 - Fax: (19) 3249.0102 - trb@trbpharma.com.br - www.trbpharma.com.br - CNPJ: 61.455.192/0001-15

SAC SERVIÇO DE
ATENDIMENTO
AO CONSUMIDOR
0800-105588
SAC@TRBPHARMA.COM.BR



SÃO CAMILO
FORMANDO PESSOAS QUE
CUIDAM DE PESSOAS

PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LATO SENSU

- Auditoria em Enfermagem
- Enfermagem do Trabalho
- Enfermagem em Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização e Recuperação Anestésica
- Enfermagem em Emergência Adulto e Pediátrica

- Enfermagem em Estomaterapia
- Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto
- Enfermagem Obstétrica
- Enfermagem Pediátrica em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Centro Cirúrgico (CC)
- Gerenciamento e Liderança em Enfermagem

STRICTO SENSU

- Mestrado Profissional em Enfermagem

saocamilo-sp.br | 0300 017 8585

    Ipiranga + Pompeia



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO