

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 232
SETEMBRO 2017

ENTREVISTA
Dorindaia Carvalho
de Humerez em uma
conversa sobre os
preparativos e as
expectativas para
o 20º CBCENF
Foto: divulgação COFEN



ARTIGOS

Relevância da equipe de enfermagem relacionada ao bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica

Consulta de Enfermagem ao paciente hipertenso: estudo bibliométrico

Doenças cardiovasculares em mulheres

Abortamento provocado e assistência de enfermagem: uma reflexão sobre o cuidar



Evidências no uso de fototerapia convencional em neonatos com icterícia

Garanta sua inscrição no maior e mais importante Congresso de Estomaterapia do Brasil!



Baixe grátis o aplicativo oficial do CBE 2017 na sua loja de aplicativos



CONHEÇA OS PALESTRANTES INTERNACIONAIS CONFIRMADOS



Gregory Schultz

Professor de Obstetria e Ginecologia e Diretor do Instituto de Pesquisa de feridas na Universidade da Flórida.

ESTADOS UNIDOS



Stefano Terzoni

Doutor em Ciências Enfermagem e Obstetria da Universidade de Milão. Presidente EAUN (Associação Europeia de Urologia Nurses) 2016-2018

ITÁLIA



VALORES DE INSCRIÇÃO

	Até 15/Agosto	De 16/Agosto até 05/Novembro	No local
▪ Profissionais Sócio	R\$ 570,00	R\$ 750,00	R\$ 795,00
▪ Profissionais Não Sócio	R\$ 790,00	R\$ 990,00	R\$ 1.100,00
▪ Estudante de graduação** sócio	R\$ 390,00	R\$ 440,00	R\$ 530,00
▪ Estudante de graduação** não sócio	R\$ 440,00	R\$ 480,00	R\$ 570,00
▪ Estudante* de pós-graduação em estomaterapia	R\$ 450,00	R\$ 510,00	R\$ 600,00
▪ Estudante de graduação** não sócio	R\$ 410,00	R\$ 460,00	R\$ 550,00
▪ Profissional sócio entidade apoiadora***	R\$ 710,00	R\$ 890,00	R\$ 990,00

INSCREVA-SE PELO SITE:

sobest.org.br

f Sobest - Associação Brasileira de Estomaterapia
sobest@tribecaeventos.com.br
(51) 3076.7002

Nos vemos em **Minas Gerais!**

GASTRONOMIA | CULTURA | HISTÓRIA

OBSERVAÇÕES DE INSCRIÇÃO:

* Estudantes de pós graduação em Estomaterapia (válido somente para alunos de cursos credenciados ou em fase de credenciamento pela SOBEST)

** Estudantes de graduação (comprovar matrícula ativa em curso de graduação)

*** Será exigida comprovação de sócio ativo. Consulte sua entidade para saber se ela já é apoiadora do evento.

PATROCÍNIO MASTER		PATROCÍNIO DIAMANTE		PATROCÍNIO OURO	
PATROCÍNIO PRATA		PATROCÍNIO INSTITUCIONAL		APOIO INSTITUCIONAL	
EXPOSITORES					
REALIZAÇÃO			ORGANIZAÇÃO		



Revista Científica de Enfermagem

EDITORA MPM COMUNICAÇÃO

DIRETORA CIENTÍFICA

Prof.ª Dra. Grazia Maria Guerra

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Ana Paula Cappellano - MTB 09394/MG (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 mil 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**Prof.ª Dra. Ana Lúcia Queiroz Bezerra**

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

Prof.ª Dra. Ana Claudia Puggina

Universidade de Guarulhos

Prof.º Dr.º David Lopes Neto

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

Prof.ª Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez

Prof.ª 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

Prof.ª Dra. Grazia Maria Guerra

Diretora científica da revista Nursing. Doutora em Ciências pelo Programa da 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

Prof.ª 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

Prof.ª 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.

Prof.ª 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

Prof.ª 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

Prof.ª Dra. Maria Auxiliadora de Souza Gerk

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

Prof.ª 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

Prof.ª 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

Prof.ª Dra. Sandra Cristine da Silva

Gerente de Qualidade do Hospital Sírio Libanês

Prof.ª Sandra Arantes

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

Prof.º Dr.º 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.

ERRATA

A numeração da edição de agosto é 231, e não 230, como foi publicado.

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	1807
Editorial	1808
Vitrine	1809
Entrevista “Reflexão e inovação para a Enfermagem no CBCENF”	1812

Artigos Científicos

Relevância da equipe de enfermagem relacionada ao bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica

Relevance of the nursing team related to the bundle of prevention of pneumonia associated to mechanical ventilation

Importancia del equipo de enfermería relacionado al bundle de prevención de pulmonía asociada a ventilación mecánica

Denise Maccarini Tereza, Marcos Michel dos Santos, Michelle Machado Fortunato **1816**

Consulta de Enfermagem ao paciente hipertenso: estudo bibliométrico

Nursing Consultation for hypertensive patients: bibliometric study

Consulta de Enfermería para los pacientes hipertensos: un estudio bibliométrico

Eliene de Souza Santana, Jogilmira Macêdo Silva Mendes, Mailson Marques de Souza, Taciana da Costa Farias Almeida, Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz **1821**

Evidências no uso de fototerapia convencional em neonatos com icterícia

Evidence on the use of conventional phototherapy in newborn infants with jaundice

Evidencias en la utilización de fototerapia convencional en recién nacidos con ictericia

Dacé Vilma Carvalho, Eline Lima Borges, Juliana Tomé Pereira **1827**

Doenças cardiovasculares em mulheres

Cardiovascular diseases in women

Enfermedades cardiovasculares en mujeres

Ana Paula Lopes Lima, Célia Scapin Duarte, Julia Lorraine Barbosa, Maria Alves Barbosa, Raidanne Priscila Carvalho Arantes Dourado **1831**

Abortamento provocado e assistência de enfermagem: uma reflexão sobre o cuidar

Provoked abortion and nursing assistance: a reflection about care

Abortamiento provocado y asistencia de enfermería: una reflexión sobre el cuidar

Aline Virginia de Souza Fraga Alves, Ana Catarina Sá D'Almeida Lins, Clodis Maria Tavares, Núbia Rafaela de Oliveira Bezerra, Regina de Souza Alves, Tamyssa Simões dos Santos **1836**

EVENTO	DATA	LOCAL	INFORMAÇÕES
72º Congresso da Sociedade Brasileira de Dermatologia	7 a 10/9/2017	Costa do Sauípe - BA	Site: dermatobahia2017.com.br
XIII Congresso Brasileiro para Estudo da Dor	12 a 15/09/2017	Natal - RN	Site: sbed.org.br
13º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização	12 a 15/09/2017	São Paulo - SP	Telefone: (85) 4011-1572 Site: cbo2017.com.br/
I Simpósio de Cuidados Paliativos do Hospital Israelita Albert Einstein	16/09/2017	São Paulo - SP	Telefone: (11) 2151-1001 Site: https://goo.gl/jXzb53
II Simpósio Brasileiro de Enfermagem Estética	23 e 24/09/2017	São Paulo - SP	Telefone: (11) 948654943 Site: https://goo.gl/QS7RQ1
XII Congresso Brasileiro de Bioética	26 a 29/09/2017	Recife - PE	Telefone: (81) 3062-6505 Site: cbbioetica.com.br
Congresso Baiano de Enfermagem	27 a 29/09/2017	Salvador - BA	Telefone: (21) 9 9549-4152 Site: migre.me/wHTeN
VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal	30/09 a 03/10/2017	São Paulo - SP	Telefone: (11) 5575-2288 Site: migre.me/vLIXN
14º Congresso Brasileiro de Clínica Médica e 4º Congresso Internacional de Medicina de Urgência e Emergência	4 a 6/10/2017	Belo Horizonte - MG	Telefone: (48) 3047-7600 Site: clinicamedica2017.com.br/2017
X Congresso Brasileiro de Epidemiologia	7 a 11/10/2017	Florianópolis - SC	Site: epi.org.br/index.php

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 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.

Sobre desafios, enfermagem e divulgação científica no Brasil



Foto: ilustrativa/CanStockPhoto

Em tempos de internet e *smartphones*, com suas instantaneidades, redes sociais, seus *YouTubers* e *influencers*, e frente às novas lógicas do mercado editorial, publicar uma revista é um exercício de paciência, persistência e dedicação. E quando o Brasil passa por uma crise política, social e econômica da magnitude que se vê hoje, enfrentando uma corrupção epidêmica, mergulhado em “esquemões” e delações, e liderado por um governo falido, acreditar na mudança para melhor e no desenvolvimento do país por meio da informação e da educação é quase sonhar.

Por isso, a edição brasileira da **Revista Nursing** tem um desafio duplo: entregar mensalmente à sociedade brasileira uma publicação especializada, que busca divulgar informação de qualidade, promovendo a atualização e a reflexão sobre temas importantes da área da Saúde, e ser uma ferramenta de comunicação democrática e eficiente para a comunidade científica, acadêmica e todos os profissionais e estudantes de enfermagem.

Esta edição chega a suas leitoras e seus leitores como fruto da mobilização e do trabalho de especialistas que apostam no conhecimento, na troca de ideias, na pesquisa e nos estudos como caminhos para o crescimento profissional, pessoal, social, cultural, individual e coletivo. Os artigos técnicos e científicos aqui publicados, assim como o conteúdo editorial, são representativos dos passos e da luta incessantes

da Enfermagem brasileira no presente desafiador da Saúde no Brasil e em direção a um futuro sempre promissor.

Na entrevista deste mês, a **Prof.^a Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez** fala sobre a realização do **20º CBCENF** na cidade do Rio de Janeiro, que vai sediar o evento em novembro, em meio à grave crise no estado, com a promessa de ser um grande momento de encontros, reflexão e aprimoramento para os profissionais de enfermagem de todo o país. Neste ano, em um gesto de democratização do conhecimento e solidariedade, o congresso abriu inscrições antecipadas gratuitas para profissionais e estudantes de enfermagem e deve bater o recorde de público.

Nas páginas dedicadas aos **estudos desenvolvidos por equipes de pesquisadores em universidades e instituições de ensino Brasil a fora**, temas e achados que revelam, por um lado, alternativas que podem **melhorar a atuação da enfermagem e os cuidados prestados**, por outro, sérios **problemas de saúde pública**, que, por hora negligenciados, precisam ser enfrentados nos âmbitos municipais, estaduais e federal, nas redes de saúde pública e privada.

Esperamos, a cada edição da Revista Nursing, fomentar o engajamento de mais profissionais e especialistas. Obrigada pela companhia e boa leitura! 🐦

Da Redação

Sistema inteligente para a limpeza do ambiente hospitalar



A TTS desenvolveu com exclusividade o sistema **TRILOGY**, que promete atender com eficiência e praticidade às necessidades da área operacional das instituições de saúde. O produto oferece em uma única ferramenta até três funções do serviço de higiene: limpeza a seco, limpeza úmida e secagem, podendo ser utilizado em pisos e paredes.

O **TRILOGY** permite variações de refis — o que leva a ganho de produtividade nas operações — e é intuitivo, pois, pela forma de encaixe do refil, direciona o operador a realizar o movimento correto de mopear, “em oito”. Já o suporte desenvolvido gera segurança, eliminando contato manual na retirada do refil sujo.

Com refis dupla face, 100% em Microfibras, sem costura, com solda eletrônica, opção de película de isolamento entre as faces e durabilidade de 800 lavagens, o equipamento ainda proporciona grande redução no custo de lavanderia.

Fonte: TTS

calçado profissional antiderrapante



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



RESISTENTE A ÓLEO
30.0.20347/12 - OB-SRC-FO-E



SOLADO SUPER GRIP
ANTIDERRAPANTE

Tênis Works
CA nº 37.212



Atende Normas NR32



Sapatilha
CA nº 34.061
← EVA Emborrachado

Soft Works
CA nº 27.921



Light Boot
CA nº 37.390
Resistente Produtos Químicos
D-K-O-P-R

Cores
- Branco
- Preto
- Marinho



LATEX FREE CABEDAL

Soft Works

PROFESSIONAL SHOES



WEDGE SOFT WORKS EPI CALÇADOS

AMIGO DA FLORESTA

(16) 3703 3240

www.softworksepi.com.br

ELEIÇÕES
COREN
2017

SEU VOTO

**CONSCIENTE
FAZ A DIFERENÇA
PARA TODOS**

#VoteConsciente

#FazMuitaDiferença



Profissional de enfermagem, o voto nas eleições do Conselho Regional é simples, online e muito importante. Neste momento, cada voto faz a diferença e cada um, com seu voto consciente, vai ajudar a decidir o futuro de todos.

Faça a sua parte, vote.

NO DIA 1º DE OUTUBRO, ACESSE:

www.votaenfermagem.org.br

 /eucurtoaenfermagem

 **Cofen**
Conselho Federal de Enfermagem

 **Coren**

Reflexão e inovação para a Enfermagem no CBCENF

Dorisdaia Carvalho de Humerez, Conselheira Federal do COFEN, fala da realização da 20ª edição do Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem e das expectativas para o evento

Por: Ana Cappellano | Fotos: Divulgação COFEN



Prof.ª Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez

Enfermeira com doutorado e mestrado em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade São Paulo – USP, Dorisdaia é Professora Adjunta Doutora da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, aposentada. É Avaliadora de Cursos de Graduação em Enfermagem e Institucional do Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa – Inep – MEC, Representante Institucional do Conselho Federal de Enfermagem junto à Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação/MEC, atendendo ao Termo de Colaboração União/MEC/Cofen, e Coordenadora da Comissão de Análise de Cursos de Graduação em Enfermagem disponibilizados pelo Ministério da Educação do Conselho Federal de Enfermagem. Dorisdaia foi Conselheira Federal do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN na gestão 2012/2015, posição que voltou a ocupar na atual gestão, 2015/2018, e é Membro da Comissão Científica do 20º CBCENF.

“O CBCENF tem identidade própria. Já temos oito mil congressistas inscritos. Acreditamos que vamos nos superar na quantidade e na qualidade nesse congresso”

Em todos os eventos temos buscado inovar. O CBCENF tem identidade própria. Sempre tivemos grande quantidade de público. Já temos oito mil congressistas inscritos. Acreditamos que vamos nos superar na quantidade e na qualidade nesse congresso.

Nursing: Como o tema do congresso, “Dimensões do cuidado de enfermagem: interfaces nos cenários da prática profissional”, reflete a prática e as necessidades do profissional de enfermagem?

Dorisdaia: A escolha do tema do 20º CBCENF já vinha sendo pensada em anos anteriores, em decorrência da expansão da prática profissional, bem como da multiplicidade, diversidade e das adversidades do cuidado nos contextos institucionais. Nesse sentido, a

A Enfermagem brasileira prepara-se para o seu maior encontro, o CBCENF, que em 2017 será realizado de 6 a 10 de novembro na cidade do Rio de Janeiro/RJ, comemorando 20 edições. Para saber o que esperar e o que esteve por trás da concepção do 20º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, a **Revista Nursing** conversou com Dorisdaia Carvalho de Humerez, membro da Comissão Científica do evento e Conselheira Federal do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem).

Em meio à crise política e econômica pela qual o Brasil passa, profissionais de todo o país reúnem-se em busca

de informação especializada, troca de conhecimento, desenvolvimento científico e inovação, e celebram a prática e os desafios de quem atua em uma das áreas mais multifacetadas da Saúde.

Revista Nursing: O CBCENF está chegando à sua 20ª edição em 2017. O que isso representa para a Enfermagem brasileira?

Prof.ª Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez: Renovação e ampliação de temas importantes para a Enfermagem. O Congresso Brasileiro de Enfermagem consolidou-se como o maior evento científico anual da área da Saúde na América Latina.

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	à vista	à vista
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
Cursos 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





Comissão Científica debruçou-se sobre o tema em epígrafe em face do aumento progressivo do cuidado multifacetado que envolve as estratégias inter, multi e transdisciplinar.

Nursing: Um dos destaques da organização desta edição do congresso é a gratuidade das inscrições antecipadas para profissionais e estudantes de enfermagem. Como isso foi feito? Por que tomaram essa decisão? Pretendem manter a iniciativa no futuro?

Dorisdaia: O congresso é de profissionais de enfermagem. Esse investimento é em favor da categoria, ou seja, de ampliação de conhecimento. A plenária do Conselho Federal de Enfermagem decidiu pela gratuidade para assegurar a possibilidade de participação dos profissionais, considerando o contexto de crise no Brasil e, especialmente, no Rio de Janeiro.

Nursing: Como estão as expectativas para a programação científica? O que já pode destacar?

Dorisdaia: As expectativas da Comissão Científica são altas. Temos atuado de forma incansável. Os congressistas podem esperar muitas inovações. Visitas técnicas guiadas a instituições

de saúde, participação de estudantes voluntários com envolvimento das instituições de ensino do Rio de Janeiro, grandes palestrantes e muitos nomes representativos da Enfermagem brasileira irão desfilarem e compartilhar seu conhecimento com os congressistas. Os membros da comissão planejam uma programação atraente, que envolva todas as áreas da Enfermagem, alinhada ao eixo temático do evento e com participação de profissionais renomados.

Nursing: O Rio de Janeiro passa por uma crise histórica. O que significa para a Enfermagem do estado, e também para a de todo o Brasil, realizar o CBCENF na capital fluminense?

“Realizar o CBCENF no Rio será uma oportunidade de compartilhar experiências com um dos maiores centros de assistência de enfermagem e saúde do país”

Dorisdaia: O Rio passa por uma crise histórica, mas também todo o nosso país. Realizar o CBCENF no Rio será uma oportunidade de compartilhar experiências com um dos maiores centros de assistência de enfermagem e saúde do país. Vale ressaltar que na edição deste ano ocorrerão três eventos internacionais, que darão nova configuração ao congresso, propiciando análise e reflexões sobre as questões da profissão e perspectivas futuras.

Realizar o CBCENF no Rio de Janeiro é também um sinal do nosso apoio aos profissionais cariocas. Oferecemos inscrições antecipadas gratuitas de modo a assegurar que a crise não seja um impeditivo à participação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de todo o país neste contexto e, especialmente, aos da rede pública do Rio de Janeiro, que enfrentam atrasos nos salários.

Nursing: Qual a importância de sediar, durante o congresso, a Conferência Latinoamericana e Caribenha de Enfermagem?

Dorisdaia: Uma grande importância será a participação de membros do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) que, junto ao COFEN, definiu a realização da Conferência Latinoamericana e Caribenha de Enfermagem durante o 20º CBCENF. Também foi confirmada a Reunião da Junta Diretiva do CIE, que ocorrerá na semana que antecede o CBCENF. A nova presidente do CIE, Annette Kennedy, confirmou a palestra “Liderança da Enfermagem no mundo”, a ser ministrada no CBCENF.

Nursing: Os congressistas podem esperar por novidades, surpresas?

Dorisdaia: Dentre as inovações, teremos o Encontro Latinoamericano de Enfermagem em Saúde Mental, as visitas técnicas guiadas e grandes simulações na área da ação de Enfermagem em Urgência e Emergência, atuação forte da Atenção Básica.

Nursing: Alguma recomendação ou dica para se aproveitar ao máximo o CBCENF 2017?

Dorisdaia: Estamos concluindo uma programação científica arrojada, incluindo palestrantes com notório saber, com reconhecimento nacional e internacional, além de visitas técnicas às instituições de saúde e outras no decorrer do congresso. 🐦

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.



Relevância da equipe de enfermagem relacionada ao bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica

RESUMO | O presente estudo tem como objetivo identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente relacionado ao bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. Esta pesquisa caracterizou-se como qualitativa descritiva e de campo. O estudo foi desenvolvido em uma UTI de hospital do Extremo Sul Catarinense, na cidade de Criciúma. Participaram da pesquisa quinze colaboradores, sendo doze técnicos de enfermagem e três enfermeiros. Os dados foram analisados pela categorização de dados. Verificou-se nos resultados que há necessidade de conhecimento específico para atender a esta demanda de cuidados peculiares sobre o tema, prevenindo consequências indesejadas e complicações ao paciente. Conclui-se a necessidade do conhecimento desse instrumento para promover uma linha de cuidados uniformes e eficazes com qualidade, garantindo a segurança do paciente. É imperativa a capacitação anual para reciclagem e, principalmente, atender às necessidades dos colaboradores novos, pois a rotatividade é uma constante nas equipes de enfermagem.

Palavras-chaves: ventilação mecânica, UTI, bundle de PAV, enfermagem.

ABSTRACT | The following study has the objective of identifying the knowledge of the nursing team about the patient's security related to the bundle of prevention of pneumonia associated to mechanical ventilation. This research is characterized as qualitative descriptive and field. The study was developed in an ICU in a hospital of the extreme south of Santa Catarina in the city of Criciúma. Fifteen collaborators have participated in the research, being twelve nursing technicians and three nurses. The data were analyzed by the data Categorization. It was verified in the results a necessity of specific knowledge to attend this demand of peculiar caring about the theme, preventing undesired consequences and complications to the patient. The necessity of knowledge of this instrument is concluded to promote the patient's security. It is imperative the annual collection for recycling and mainly attending the needs of the new collaborators, because the rotation is a constant in nursing teams.

Keywords: mechanical ventilation, ICU, bundle of PAV, nursing.

RESUMEN | El presente estudio tiene como objetivo identificar el conocimiento del equipo de enfermería sobre la seguridad del paciente relacionado al bundle de prevención de pulmonía asociada a la ventilación mecánica. Esta investigación se caracterizó como cualitativa descriptiva y de campo. El estudio fue desenvuelto en una UTI de hospital del Extremo Sur Catarinense, ciudad de Criciúma. Participaron de la investigación quince colaboradores siendo doce técnicos de enfermería y tres enfermeros. Los datos fueron analizados por la categorizándolos. Se verificó en los resultados, la necesidad de conocimiento específico para atender esta demanda de cuidados peculiares sobre el tema, previniendo consecuencias indesejadas y complicaciones al paciente. Se concluye la necesidad del conocimiento de ese instrumento para promover una línea de cuidados uniformes y eficaz con calidad, garantizando la seguridad del paciente. Es imperativa la capacitación anual para reciclaje y principalmente atender las necesidades de los colaboradores nuevos, pues la rotación es una constante en los equipos de enfermería.

Palabras claves: ventilación mecánica, UTI, bundle de PAV, enfermería.

Denise Maccarini Tereza

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, formada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Gerente de Enfermagem Hospital Unimed Criciúma-SC. Professora do Programa de Pós-Graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense e professora do Programa de Pós-graduação e Graduação da Escola Superior de Criciúma.

Recebido em: 10/10/2016

Aprovado em: 07/08/2017

Marcos Michel dos Santos

Enfermeiro da UTI do Hospital Unimed Criciúma-SC. Graduado em Enfermagem pela Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Michelle Machado Fortunato

Enfermeira da CCIH do Hospital Unimed Criciúma-SC. Especialista em Urgência e Emergência e UTI. MBA em Gestão em Saúde e Controle de Infecção.

Introdução

Para uma ventilação adequada, temos que atentar para a preservação da vida e suas complicações, com medidas para diminuir os riscos deste tipo de terapia. A pneumonia associada à ventilação mecânica é uma das complicações que interferem no período de internação e uso de antibióticos, aumentando a taxa de mortalidade em muitas Unidades de Terapia Intensiva¹.

A ventilação mecânica deve ser norteada de forma atualizada, baseada em conhecimentos específicos e em evidências, e ter como alvo garantir a troca gasosa adequada².

A pneumonia é caracterizada por infecção aguda do parênquima pulmonar, tendo por sua etiologia vírus, bactérias ou fungos. A seriedade da pneumonia depende da quantidade de patógenos presentes e da virulência destes micro-organismos³.

Pneumonias associadas à ventilação mecânica são aquelas que ocorrem 48h após o paciente ser submetido à ventilação mecânica e aumentam a morbidade do paciente, por isso a necessidade de criar medidas para prevenção desta complicação, denominadas bundle de prevenção à pneumonia associada à ventilação mecânica⁴.

PAVM é uma infecção hospitalar que depende do tempo de permanência do paciente em ventilação e sua taxa de risco varia de 1 a 3% ao dia. Sua incidência também é alta, de 6 a 52% dependendo do tipo de UTI. A taxa de mortalidade, aumentada pela multirresistência, está relacionada diretamente ao tipo de microrganismo⁵.

O bundle de prevenção da PAV foi desenvolvido por equipe multiprofissional, sendo que os profissionais de enfermagem e fisioterapia apresentaram papéis essenciais nas orientações e formatação dessas recomendações baseadas em evidências científicas, que, neste pacote de medidas, são: higiene oral com clorexidina 0,12%; cabeceira elevada a 30-45°; pressão do cuff entre 20-30 cm H₂O; cuidados com aspiração das secreções traqueais e possibilidade o mais precoce possível de interromper sedação para realização de uma melhor avaliação do padrão ventilatório e, posteriormente, um desmame e retirada da ventilação mecânica o mais breve possível⁶.

Em virtude da segurança do paciente ser garantida com a utilização do protocolo de bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica na UTI, considerou-se a possibilidade de pesquisar sobre o conhecimento e prioridade da equipe relacionada a este cuidado, com o objetivo de promover mudanças no pro-

cesso assistencial, redefinir rotinas e, assim, permitir uma prática segura.

Materiais e Métodos

A pesquisa caracterizou-se como do tipo exploratória descritiva de campo, com metodologia quantitativa e qualitativa, com a participação de doze técnicos de enfermagem e três enfermeiros atuantes na unidade de terapia intensiva de um hospital do extremo sul catarinense. A técnica

“Nota-se mudanças de atitude da equipe assistencial, resultantes da intervenção educacional, que aumentam a efetividade e redução das taxas de infecções pulmonares por meio do emprego de medidas simples e de baixo custo”

de coleta de dados foi a entrevista semi estruturada, no período de 01/09/16 a 30/09/16. Foram participantes da pesquisa as equipes de enfermagem atuantes na UTI do turno matutino, vespertino e noturno, com aceite mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos equipes de enfermagem não atuantes na UTI e aqueles com não aceitação em participar da pesquisa. Os dados foram analisados por sistema de categorização, após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP UNESC no projeto 126867/2016 e pelo CAEE No 62642916.3000.0119. Para pre-

servar o sigilo decorrente das entrevistas realizadas, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466/12, que envolve pesquisa de seres humanos e grupos vulneráveis, utilizou-se a letra C para os colaboradores da UTI⁷.

Resultados

Foram entrevistados 15 colaboradores com idade entre 23 e 40 anos, sendo que a maioria encontra-se na faixa etária de 31 a 40 anos (80%). Dos participantes do estudo, 73,3% eram do sexo feminino e 26,7% do sexo masculino. A formação encontrada foi 80% de técnicos de enfermagem e 20% de enfermeiros. Quanto ao tempo de atuação do colaborador na UTI, o mais recente foi há 3 meses e a mais antiga há 7 anos. Os enfermeiros apresentaram 100% de especialização em atendimentos a pacientes intensivos e críticos.

A respeito da capacitação específica ao bundle de prevenção de PAV, notou-se que os funcionários que começaram a trabalhar nesta unidade de terapia intensiva (UTI) possuem menos de 2 anos e não receberam treinamento algum, conforme Quadro 1.

Nota-se mudanças de atitude da equipe assistencial, resultantes da intervenção educacional, que aumentam a efetividade e redução das taxas de infecções pulmonares por meio do emprego de medidas simples e de baixo custo, como o bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

Sobre a verificação de cuff, 14 colaboradores responderam que a realizam e somente 01 relata que não. Mas quanto à calibração da pressão ideal do cuff (40%) 6 colaboradores responderam de 20 a 30 CmH₂O e (20%) colaboradores responderam de 20 a 31 cmH₂O.

Sobre a higiene oral realizada com clorexidina, conforme preconizado, todos relataram que praticam esta assistência, mas nota-se, sobre a quantidade de vezes, que deve ser realizada com uma falta de uniformidade.

Nesta linha de cuidados, não podemos esquecer quando os pacientes recebem alimentação por sonda nasoentérica (SNE)

Quadro 1. Capacitação relacionada a bundle de prevenção de PAV

Características	n (%)
Recebeu capacitação	
SIM	08 (53.3%)
NÃO	07 (46.7%)
Há quanto tempo foi realizada a capacitação	
< 2 anos	01 (12.5%)
2 ANOS A < 5 ANOS	07 (87.5%)

Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%) ou média ± desvio padrão (DP). Fonte: dados da pesquisa, 2016.

e, neste quesito, todos descrevem que realizam a elevação da cabeceira. Contudo, a respeito da elevação medida por graus, não apresentam um consenso.

Sobre a cabeceira elevada entre 30 a 45° e a interrupção da dieta por SNE, sempre que for necessário baixar a cabeceira, 10 colaboradores relatam que realizam este cuidado e outros cinco que não realizam.

C12. “Para reduzir a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica a partir de ações preventivas adequadas”.

C5. “A importância do preenchimento do bundle é saber se as medidas estão sendo realizadas e ver se as medidas estão sendo eficazes”.

C3. “Para prestar serviços com qualidade e segurança.”

C4. “Necessidade de controle e monitoramento dos parâmetros do ventilador mecânico.” C7. “Sugiro treinamentos com equipe do setor segundo os protocolos.”

Para controle de infecções relacionado aos cuidados prestados, a adoção de um programa com equipe multidisciplinar representa melhoria na qualidade da assistência por meio da redução dos índices de infecção nosocomial²⁰. O enfermeiro deve gerenciar as medidas para garantir a segurança do paciente relacionada ao bundle de PAV.

Discussão

A prevalência do sexo feminino e a maior incidência de faixa etária entre 31 a 40 anos corrobora com autor, o que difere a

maior porcentagem de enfermeiros e, neste mesmo, o autor relaciona a complexidade da assistência em UTI com a qualificação profissional e o tempo de serviço⁸.

Uma avaliação do perfil da curva de frequência ventilatória do monitor do ventilador mecânico pode fazer referência ao nível de interferência por obstrução devido a presença de secreção, diminuída a luz do tubo e a necessidade de aspiração

“Há uma necessidade de avaliar a possibilidade de retirada da sedação diariamente, norteadas por protocolos e com intuito de reduzir o tempo de exposição a patógenos”

para manter o fluxo harmônico⁹. A monitorização do tempo de permanência do paciente em ventilação mecânica interfere diretamente na otimização e no sucesso do desmame ventilatório¹⁰.

Há uma necessidade de avaliar a possibilidade de retirada da sedação diariamen-

te, norteadas por protocolos e com intuito de reduzir o tempo de exposição a patógenos, que induz este tipo de dispositivo através da extubação precoce e eficaz¹¹.

Com pressão ideal do cuff entre 20 a 30 cmH₂O para assegurar a vedação da traqueia, impedindo as microaspirações de secreções subglóticas, também deve haver um cuidado com pressão demasiada sobre a traqueia comprometendo sua perfusão, para evitar estenose, isquemia local provocada pela pressão excessiva do cuff¹².

A higiene com clorexedina diminui a colonização da cavidade oral e, com isto, reduz a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica^{8,2}.

Avaliar e controlar a incidência de PAV não é fácil, necessita de assistência de qualidade a pacientes críticos, com um olhar muito atento aos fatores que aumentam a exposição de patógenos, sendo necessário controlar todo o ambiente, utilizando o bundle e sua metodologia para diminuir o risco desta doença¹³.

A importância de estudos relacionados ao bundle de PAV com intuito de determinar os fatores de riscos e incidência, com objetivo de alcançar a melhora clínica do paciente por meio de medidas de prevenção¹⁴.

Os pacientes submetidos ao tratamento que utiliza ventilação mecânica têm aumentado o risco de pneumonia nosocomial em 3 a 10 vezes. Outro fator muito importante é o tempo de exposição a este dispositivo, que aumenta o risco em 3% ao dia na primeira semana, 2% na segunda semana, 1% na terceira semana¹⁵.

A pneumonia associada à ventilação mecânica não deve ser avaliada exclusivamente como ocorrência, mas, sim, concomitante ao processo de prevenção, ao bundle de PAV e seus domínios, para estabelecer uma análise real e crítica sobre a assistência, buscando estabelecer a interpretação correta e com o objetivo de traçar metas em busca de uma assistência em saúde eficaz¹⁶. Por meio de gerenciamento de riscos e, principalmente, disseminando a cultura

Quadro 2. Assistência de enfermagem

Características	n (%)
Verificação CUFF	
SIM	14 (93.3%)
NÃO	01 (06.7%)
Qual a pressão ideal aplicada CUFF	
20 a 30 cmH ₂ o	06 (40%)
20 a 31 cmH ₂ o	03 (20%)
21 a 30 cmH ₂ o	01 (6.7%)
21 a 35 cmH ₂ o	01 (6.7%)
30 a 40 cmH ₂ o	01 (6.7%)
30 cmH ₂ o	02 (13.3%)
Não respondeu	01 (6.7%)
Realiza higiene oral - preconizado	
SIM	15 (100%)
NÃO	00 (00%)
Quantas vezes por período realiza higiene oral	
1 x por período	06 (40%)
2 x por período	02 (13.3%)
4x por período	04 (26.7%)
Conforme necessário	03 (20%)
É realizada interrupção da dieta por SNE, sempre que baixar a cabeceira	
SIM	10 (66.7%)
NÃO	05 (33.3%)
Mantém cabeceira elevada – como preconizado	
SIM	15 (100%)
NÃO	00 (00.0%)
Quantos graus	
30° a 40°	08 (53.3%)
30° a 45°	01 (6.7%)
30°	01 (6.7%)
45°	05 (33.3%)

Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%) ou média \pm desvio padrão (DP). Fonte: dados da pesquisa, 2016

de segurança do paciente em todas as instituições de saúde¹⁷.

Para evitar as complicações locais e sistêmicas acerca do tratamento com ven-

tilação mecânica, devem ser realizados os seguintes cuidados contidos no bundle de PAV: elevação de cabeceira entre 30 a 45°, interrupção de sedação, higiene oral

com antisséptico, verificação da pressão de cuff¹⁸.

Precisamos salientar que a UTI é ambiente onde são realizados e supervisionados vários dispositivos invasivos, carecendo de um aprimoramento contínuo de rotinas, tecnologias e práticas desenvolvidas, tendo a equipe de enfermagem a responsabilidade pelo monitoramento e pela execução de cuidados específicos a este bundle, com a necessidade de treinamento constante, visando à melhoria na assistência prestada¹⁹.

Para controle de infecções relacionado aos cuidados prestados, a adoção de um programa com equipe multidisciplinar representa melhoria na qualidade da assistência por meio da redução dos índices de infecção nosocomial²⁰.

Contudo, o bundle não garante a prevenção de PAV, sendo necessária uma avaliação constante das suas práticas e, neste caso, o enfermeiro é fundamental para se alcançar a efetividade do processo²¹. O papel do enfermeiro é essencial para evitar, por meio de seu conhecimento, complicações sistêmicas, orientando e monitorando sua equipe sobre as medidas de prevenção de PAV²².

Considerações Finais

RESULTADOS

O presente estudo demonstrou déficit no conhecimento sobre quantidade de vezes necessárias para higiene oral necessária, bem como a necessidade parar a infusão da dieta por sonda nasoenterica toda vez que baixar cabeceira do paciente para evitar microaspirações. Os enfermeiros realizam a avaliação de interromper a sedação para posteriormente tentar a extubação mais precoce possível. Sobre a verificação da pressão do cuff todos realizam, mas há uma não uniformização na pressão ideal, demonstrando que certos cuidados devem ser realizados a fim de evitar complicações para o paciente.

No entanto, no que se refere à aplicação do Bundle de prevenção de PAV todos consideram adequadamente importante, de-

monstrando potencialidades de crescimento. Um ponto positivo nessa etapa refere-se que toda equipe observou a necessidade em participar de treinamentos específicos sobre este cuidado e também mencionaram a prevenção e qualidade da assistência.

DISCUSSÃO

A realização da assistência do bundle de Prevenção de Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em UTI garante a segurança do paciente e este deve ser realizado com prudência, bem como garantir qualidade da assistência

ao paciente por toda a equipe, devendo valorizar e preconizar estes cuidados, pois são de baixo custo e fácil aplicação e comprovado que são muito eficazes.

A necessidade de monitorização da equipe de enfermagem acerca da aplicação protocolo de bundle de prevenção de PAV notando que entre os colaboradores mais novos há um déficit no conhecimento sobre esta assistência diminuindo a relevância deles sobre pacote de cuidados abordados.

Conclui-se que há uma verdadeira necessidade de conhecimento a respeito des-

te cuidado, para aumentar a relevância, garantir a segurança do paciente, promover mudança no processo de cuidado, uma vez que a falha nesse processo pode impactar em danos ao paciente. O conhecimento deste pacote de medidas confere uma linha de cuidados uniforme que permite assim redefinir as rotinas da assistência e proporcionar uma prática segura ao paciente. Sugere-se realização de treinamentos com foco na gestão do conhecimento bem como novos estudos com intuito de prestar um cuidado com qualidade e eficácia. 🐦

Referências

1. BRASIL, Amorim, Marinete Martins, and Shirley Rangel Gomes. "Ações de enfermagem para prevenção de infecções associadas à ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva neonatal." *REINPEC-Revista Interdisciplinar Pensamento Científico* 1.2 (2015).
2. Barbas, Carmen Sílvia Valente, et al. "Brazilian recommendations of mechanical ventilation 2013. Part 1." *Revista Brasileira de terapia intensiva* 26.2 (2014): 89-121.
3. Santos, Rodrigo Pires dos, et al. "Pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAVM) nas UTIs adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre nos anos de 2012 e 2013." *Clinical and biomedical research*. Porto Alegre (2014).
4. Muraro, Luana Oliveira, et al. "Análise de implementação de um bundle de prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica em um hospital universitário no período de 9 anos." *Clinical and biomedical research*. Porto Alegre (2015).
5. Teixeira, Paulo José Zimmermann, et al. "Pneumonia associada à ventilação mecânica: impacto da multirresistência bacteriana na morbidade e mortalidade." *J Bras Pneumol* 30.6 (2004): 540-8.
6. Silva, Sabrina Guterres da, Eliane Regina Pereira do Nascimento, and Raquel Kuerten de Salles. "Bundle to prevent ventilator-associated pneumonia: a collective construction." *Texto & Contexto-Enfermagem* 21.4 (2012): 837-844.
7. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.
8. Melo, Elizabeth Mesquita, et al. "Cuidados de enfermagem ao utente sob ventilação mecânica internado em unidade de terapia intensiva." *Revista de Enfermagem Referência* 1 (2014): 55-63.
9. Perugini, Marcia Regina Eches, et al. "Impacto de um bundle nas taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em uma unidade de terapia intensiva pediátrica em Londrina-PR." *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde* 36.1Supl (2015): 259-266.
10. Melo, Pedro Lopes de, Marcelo Martins Werneck, and Antonio Giannella-Neto. "Avaliação de mecânica ventilatória por oscilações forçadas: fundamentos e aplicações clínicas." *J Pneumol* 26.4 (2000): 194-206.
11. Freitas, Edna Estelita Costa, and Cid Marcos Nascimento David. "Avaliação do sucesso do desmame da ventilação mecânica." *Revista brasileira de terapia intensiva* 18.4 (2010): 351-359.
12. Goldwasser, Rosane, et al. "Desmame e interrupção da ventilação mecânica." *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 33 (2007): 128-136.
13. Beraldo, Carolina Contador, and Denise de Andrade. "Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica." *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 34.9 (2008): 707-714.
14. Zeitoun, Sandra Salloum, et al. "Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes submetidos à aspiração endotraqueal pelos sistemas aberto e fechado: estudo prospectivo-dados preliminares." *Revista latino-americana de Enfermagem* (2001).
15. Carrilho, Claudia Maria Dantas de Maio, et al. "Pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva cirúrgica." *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* 18.1 (2010): 38-44.
16. Vilela, Carolina Assis Pereira. "Estudo caso x controle de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em unidade de terapia intensiva (UTI) de adultos de um hospital universitário brasileiro." *Horizonte Científico* 1.1 (2005).
17. Júnior, Sérgio Antônio Pulzi, Renato Ribeiro Nogueira Ferraz, and Milton Soibermann Lapchick. "Pneumonia associada à ventilação mecânica como indicador de qualidade e segurança em saúde." (2015): 517-522.
18. Hinrichsen, Sylvia Lemos, et al. "Gestão da qualidade e dos riscos na segurança do paciente: estudo-piloto." *RAHIS* 3.7 (2012): 10-17.
19. De Carvalho Oliveira, Tâmara, and Aline Siqueira. "Eficácia da higiene oral na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica." *Biológicas & Saúde* 6.21 (2016).
20. Nunes, Rodrigo Disconzi. "Bundles de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva." *AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH* 3.2 (2015): 36-43.
21. Prates, Daniely Batista, et al. "Impacto de programa multidisciplinar para redução das densidades de incidência de infecção associada à assistência na UTI de hospital terciário em Belo Horizonte." *Rev Med Minas Gerais* 24.Supl 6 (2014): S66-S71.
22. Silva, Sabrina Guterres de. "Avaliação da conformidade de cuidados que integram um bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva." (2013).

Consulta de Enfermagem ao paciente hipertenso: estudo bibliométrico

RESUMO | O objetivo desse estudo foi caracterizar a produção científica voltada para a Consulta de Enfermagem ao paciente hipertenso na Atenção Primária, a partir de indicadores bibliométricos. Realizou-se busca nas bases de dados LILACS e BDEF. Considerou-se recorte temporal de dez anos para a coleta de dados (2006-2016). A amostra foi composta por doze estudos. Identificou-se uma média de 1,2 publicações por ano. Sobressairam os periódicos com Qualis B2, estudos descritivos com abordagem qualitativa. Quanto à titulação dos pesquisadores, 27,2% eram doutores e a maioria do sexo feminino. O processo de enfermagem não ocorreu de forma completa. Constatou-se que a Consulta de Enfermagem está focada no modelo biomédico de assistência à saúde (83,3%). Esse estudo instiga discussões acerca do assunto, possibilitando reflexões, no sentido de implementar, de forma efetiva, a Consulta de Enfermagem ao paciente hipertenso na Atenção Primária.

Palavras-chaves: Consulta de Enfermagem; hipertensão; Atenção Primária.

ABSTRACT | The aim of the study was to characterize the scientific production focused on the Nursing consultation to the hypertensive patient in primary care, based on bibliometric indicators. The search was performed in the LILACS and BDEF databases. It was considered a 10-year time-cut for data collection (2006-2016). The sample consisted of twelve studies. We identified an average of 1.2 publications per year, excelled with Qualis B2 journals, descriptive studies with a qualitative approach. Regarding the titration of the researchers, 27.2% were doctors and the majority were female. The Nursing process did not occur completely. It was verified that the nursing consultation is focused on the biomedical model of health care (83.3%). This study instigates discussions about the subject, allowing for reflections, in the sense of effectively implementing the nursing consultation to the hypertensive patient in primary care.

Keywords: Nursing Consultation; hypertension; Primary Attention.

RESUMEN | El objetivo de este estudio fue caracterizar la producción científica para la consulta de enfermería con el paciente hipertenso en atención primaria, a partir de indicadores bibliométricos. Se llevó a cabo la búsqueda en las bases de datos LILACS y BDEF. Se consideró plazo de diez años para la recolección de datos (2006-2016). La muestra estuvo constituida por doce estudios. Identificado una media de 1,2 publicaciones por año, fue destacado con publicaciones periódicas Qualis B2, estudios descriptivos con un enfoque cualitativo. La titulación de los investigadores, el 27,2% eran médicos y más femenina. El proceso de enfermería no sucede por completo. Se encontró que la consulta de enfermería se centra en el modelo biomédico de atención de la salud (83,3%). En este estudio se instiga debates sobre el tema, reflexiones de apoyo, para aplicar con eficacia, la consulta de enfermería con la del paciente hipertenso en atención primaria.

Palabras claves: Consulta de enfermería; hipertensión; la Atención Primaria.

Eliene de Souza Santana

Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande UFCG.

Jogilmira Macêdo Silva Mendes

Enfermeira, mestre, professora da Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande — UAEnf/ CCBS/UFCG.

Mailson Marques de Souza

Enfermeiro, mestre, doutorando em Enfermagem — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Taciana da Costa Farias Almeida

Enfermeira, mestre, doutoranda em Enfermagem — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Professora da Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande — UAEnf/ CCBS/UFCG.

Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz

Enfermeira, especialista, professora da Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande — UAEnf/ CCBS/UFCG.

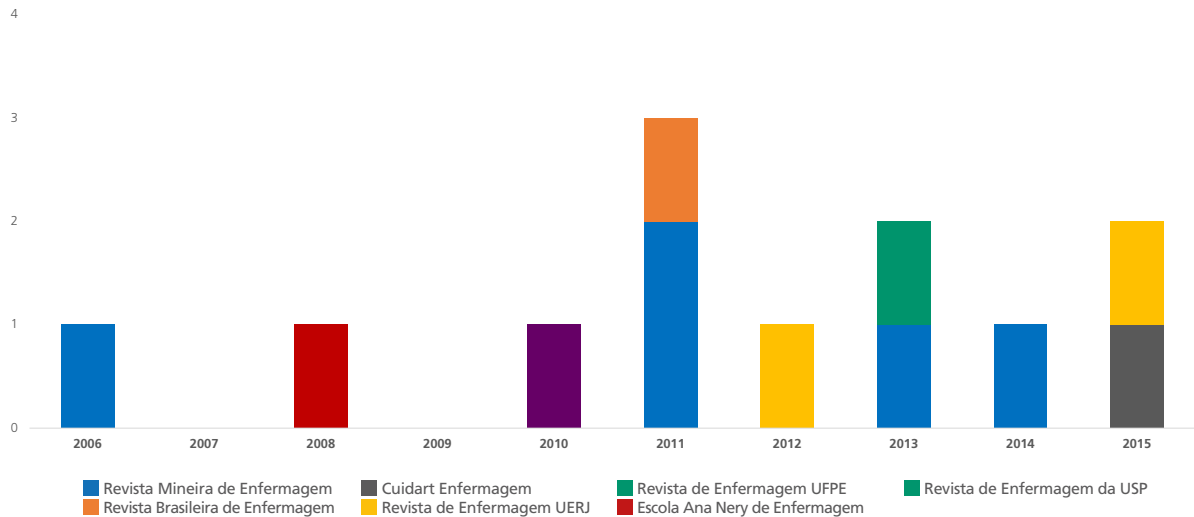
Recebido em: 25/11/2016

Aprovado em: 07/03/2017

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um sério problema de saúde pública no Brasil, tanto pela sua elevada prevalência na população adulta e idosa, quanto pelas complicações que acarreta, apresentando acentuadas taxas de morbimortalidade¹. Trata-se de uma condição clínica multifatorial em que interações complexas entre fatores genéticos, ambientais e psicossociais causam elevação da pressão arterial, associada a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvos e a alterações metabólicas, o que predispõe seus portadores a eventos cardiovasculares fatais ou não².

Gráfico 1. Distribuição dos artigos publicados anualmente por periódico no período de 2006 a 2015. n=12. Campina Grande, 2016.



Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Assim sendo, a prevenção se configura como a melhor alternativa. Ações estratégicas para prevenção e controle da HAS são responsabilidades dos municípios e devem ser desenvolvidas pelo serviço de Atenção Primária. Este deve ser responsável pela prevenção e, quando já detectada, pelo diagnóstico, cadastramento de portadores, busca ativa, tratamento, acompanhamento e ações educativas que estão previstas para se-

rem executadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF)^{3,4}.

A ESF busca reorganizar o modelo assistencial por meio de equipes multiprofissionais que têm por objetivo promover assistência integral aos indivíduos. Dentro da ESF, cabe privativamente ao enfermeiro a Consulta de Enfermagem, na qual tem liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem (PE), bem como na definição das intervenções,

de modo a classificar o cuidado prestado com uma linguagem padronizada^{5,6,7}. A assistência de enfermagem ao paciente hipertenso deve prezar e se basear no conhecimento científico adquirido pelo enfermeiro e por evidências publicadas em pesquisas científicas.

Os periódicos são meios de comunicação utilizados para compartilhamento de resultados de pesquisas científicas. Quanto a este tipo de comunicação escrita, a bibliometria vem sendo amplamente divulgada no Brasil por ser uma técnica quantitativa e estatística de medição dos índices de produção e disseminação do conhecimento científico e de resultados das pesquisas publicadas em periódicos^{8,9}.

Assim, este estudo partiu da seguinte pergunta: como se caracteriza a produção científica nacional voltada para a Consulta de Enfermagem ao paciente hipertenso na Atenção Primária? Nessa perspectiva, optou-se por realizar um estudo bibliométrico com o objetivo de caracterizar a produção científica nacional voltada para a Consulta de Enfermagem ao paciente hipertenso na atenção primária, visto sua importância para a comunidade científica

Tabela 1. Distribuição dos periódicos e classificação de acordo com o Qualis/ CAPES 2015. n=12. Campina Grande, 2016.

Título do periódico	n	%	Qualis
Revista Brasileira de Enfermagem	01	8,3	A2
Revista de Enfermagem da USP	01	8,3	A2
Revista de Enfermagem UERJ	02	16,7	B1
Escola Ana Nery de Enfermagem	01	8,3	B1
Revista de Enfermagem UFPE	01	8,3	B2
Revista Mineira de Enfermagem	05	41,7	B2
Cuidart Enfermagem	01	8,3	B4
TOTAL	12	100	-

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

e para uma melhor avaliação das questões voltadas à assistência oferecida pelo enfermeiro na ESF.

Método

Para atender ao objetivo proposto e refletir sobre as evidências científicas produzidas sobre a temática, optou-se por realizar um estudo do tipo bibliométrico e descritivo. A bibliometria é uma técnica quantitativa e estatística de medição dos índices de produção e disseminação do conhecimento científico^{10,11}.

A pesquisa foi realizada entre os meses de março e junho do ano de 2016, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF). Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DESCS) "Cuidados de Enfermagem", "Hipertensão", "Atenção Primária a Saúde", associados ao operador booleano AND. Com a finalidade de ampliar o levantamento dos artigos, realizou-se uma nova busca com os seguintes descritores: "Consulta" AND "Enfermagem" AND "Hipertensão".

Foram incluídos: artigos completos, estudos realizados no Brasil, publicados no idioma português, com a temática hipertensão, Atenção Primária a saúde, enfermagem, Consulta de Enfermagem e saúde da família, publicados no recorte temporal de 10 anos (2006-2016). Foram analisadas as variáveis bibliométricas: periódicos/ano, base de dados, Qualis, cenário e região onde o estudo ocorreu, instituições de ensino que mais se dedicaram a estudar a temática, objetivo e tipo de estudo, abordagem metodológica, titulação acadêmica, local de atuação dos autores, sexo, estruturação da Consulta de Enfermagem, itens investigados na Consulta de Enfermagem.

As informações foram alcançadas a partir do acesso a cada artigo e, concomitantemente, organizadas em ferramenta no formato de tabela no software Microsoft Word, com os respectivos campos referentes aos dados bibliométricos supracitados. Realizou-se análise descritiva dos dados

Tabela 2. Distribuição da titulação dos autores nos estudos que compõem a amostra. n=12. Campina Grande, 2016.

Titulação	n	%
Profissional com doutorado	12	27,2
Profissional com mestrado	03	6,8
Profissional com especialização	04	9,0
Discentes do mestrado e doutorado	10	23,0
Graduado/Não informado	15	34,0
TOTAL	44	100

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

mediante média, frequência absoluta e relativa. Os gráficos foram apresentados em forma de gráfico e tabela.

Resultados

Na busca nas bases de dados, de acordo com os critérios mencionados, foram encontrados 102 artigos, destes, 30 estavam repetidos, 21 eram artigos em língua estrangeira, restando 51 artigos. Após leitura dos resumos e dos artigos completos, foram excluídos 39 artigos, por não apresentarem em seu conteúdo aspectos relevantes à temática. Desta forma, a amostra foi composta de 12 artigos, publicados em sete diferentes periódicos entre os anos de 2006-2015 (Gráfico 1). Constatou-se uma publicação média de 1,2 artigos/ano em periódicos de enfermagem.

Entre as bases de dados, sobressaiu a Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), com oito (66,7%), e a Base de dados de enfermagem (BDENF) com quatro (33,3%) publicações. Com relação aos periódicos de enfermagem, destaca-se a Revista Mineira de Enfermagem, com cinco (41,7%) das publicações sobre a temática.

Quanto ao cenário das pesquisas, cinco (41,7%) estudos foram realizados nos serviços de atenção básica, quatro (33,3%) estudos de revisão, dois (7%) em centros de saúde e um (8,3%) não constava a informação do local de realização.

No tocante à filiação dos autores das pesquisas, a Universidade Federal do Ceará sobressaiu-se em relação às outras,

com cinco (41,6%) estudos, seguida da Universidade Federal do Piauí, com três (25%), as Faculdades Integradas de Patos, Universidade Paranaense e a Universidade Estadual do Ceará, com dois (16,6%) estudos cada. Ainda, 30 (68,2%) eram docentes em universidades da rede pública, 10 (22,8%) eram estudantes de pós-graduação e quatro (9%) eram profissionais que atuavam na assistência. Não foram constatados estudantes de graduação como autores nesses estudos.

Com relação à titulação dos autores envolvidos nas pesquisas, observa-se a tabela 2.

A Consulta de Enfermagem foi mencionada em todos os artigos. Já todas as etapas que compõem o processo de enfermagem não foram aplicadas em nenhum deles. Verifica-se que seis (50%) artigos abordaram o histórico de enfermagem. O diagnóstico e o planejamento da assistência de enfermagem não foram realizados. A implementação da assistência baseada nas queixas do paciente e orientações em relação a estas ocorreram apenas em dois (16,6%) casos. A partir destes achados, observa-se as categorias elencadas pelos estudos, com base nos itens investigados na Consulta de Enfermagem (Quadro 1).

Quanto à Consulta de Enfermagem, foi ainda possível analisar que a mesma ocorre pautada no modelo biomédico, baseado na queixa-conduta. A investigação do tratamento farmacológico, com enfoque na terapêutica anti-hipertensiva foi verificada em 10 (83,3%) casos, a análise de exames

laboratoriais em sete (58,3%) e o levantamento das características sociodemográficas em quatro (33,3%).

Discussão

Embora exista um grande número de publicações tratando sobre hipertensão arterial no Brasil, a Consulta de Enfermagem ainda é pouco estudada pelos experts na área de hipertensão.

A publicação anual em periódicos sobre a Consulta de Enfermagem ao Paciente Hipertenso na Atenção Básica atingiu uma média de 1,2 artigos por ano nos últimos dez anos, fato que demonstra a necessidade de maior participação da enfermagem na produção científica. A falta de motivação dos enfermeiros a se tornarem pesquisadores pode estar relacionada à desvalorização do profissional enquanto pesquisador, seja pela gestão ou pela equipe, à sobrecarga no ambiente de trabalho e à falta de conhecimento teórico-metodológico sobre pesquisa¹⁵.

As revistas que apresentaram maior número de publicações sobre a temática possuem por finalidade contribuir para divulgação, acesso e utilização do conhecimento produzido em enfermagem e áreas correlatas, abrangendo a educação, a pesquisa e a atenção à saúde^{16, 17}. Tais publicações permitem o acesso a informações atualizadas e consistentes, o que possibilita revisões da literatura e discussões de temas atuais e relevantes para a saúde humana, facilitando uma melhor compreensão da realidade e subsidiando o planejamento de novas estratégias no âmbito dos serviços de saúde.

Em relação ao estrato Qualis, a Revista Mineira de Enfermagem, que publicou o maior número de artigos, é Qualis B2 e a Revista de Enfermagem da UERJ, segunda colocada em número de publicações, é B1. Constata-se que as publicações estão distribuídas nos quatro primeiros estratos de classificação da CAPES (Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior), o que representa estratificação de qualidade na produção científica intelectual sobre o tema¹⁶. Dessa for-

ma, observa-se que as publicações sobre a Consulta de Enfermagem encontram-se distribuídas em periódicos de grande impacto no meio científico.

Referente ao cenário dos estudos, a maioria aconteceu nos serviços de Atenção Primária. Esta, por meio de suas ações, representa um importante campo de pesquisa para as doenças crônicas, possibilitando que seja delineado o perfil sociodemográfico e clínico da população atendida e subsidiando produção científica capaz de modificar a realidade de saúde do serviço de Atenção Primária no país³.

“Em se tratando da Consulta de Enfermagem ao Hipertenso na Atenção Primária, é no Nordeste, especialmente no Ceará, que está concentrado o maior número de pesquisadores”

A Atenção Primária tem caráter estratégico no atendimento ao hipertenso, sendo o ponto da atenção com maior capilaridade e potencial para identificar as necessidades de saúde da população, realizando a estratificação de risco, contribuindo para organização do cuidado em toda a rede de saúde¹⁸.

As bases de dados eletrônicas apareceram em segundo lugar como local para extração de dados para realização de pesquisas. As mesmas são ferramen-

tas indispensáveis para disseminar a literatura científica, mas também possibilitam a produção de indicadores que desempenham papel fundamental no sentido de subsidiarem várias modalidades de estudo, entre as quais, os estudos bibliométricos^{19,20}.

Observou-se, ainda, que na região Nordeste estão localizadas as instituições que mais pesquisam sobre a Consulta de Enfermagem ao paciente hipertenso. Entretanto, é em periódicos da região sudeste que se encontra o maior número de publicações. O Sudeste é considerado a região que apresenta o maior número de instituições de ensino superior e programas de pós-graduação e, por conseguinte, maior quantidade de pesquisadores²¹. Todavia, em se tratando da Consulta de Enfermagem ao Hipertenso na Atenção Primária, é no Nordeste, especialmente no Ceará, que está concentrado o maior número de pesquisadores.

Estes achados podem estar relacionados ao pequeno número de cursos de pós-graduação stricto sensu na região Nordeste, o que impossibilita a divulgação de seus achados em periódicos próprios/institucionais²¹, sendo um alerta para a necessidade de desenvolvimento de novas pesquisas sobre o tema nas demais regiões do país.

Quanto aos objetivos dos estudos, 10 (83,3%) eram descritivos e tinham a finalidade de descrever as características de uma população, de um fenômeno ou de uma experiência²². Por serem estudos descritivos, a abordagem metodológica prevalente foi qualitativa, seguida da mista e da quantitativa^{12,22}.

Identificou-se que grande parte da produção científica apresenta doutores como autores. Isso esboça que o advento dos cursos de pós-graduação contribuiu para a constituição de um modelo científico da enfermagem brasileira por meio da realização de uma atividade de pesquisa como requisito necessário à obtenção da titulação requerida, de modo a estreitar o vínculo entre a pós-graduação e o desenvolvimento da pesquisa²³.

Quadro 1. Matriz das ideias categorizadas de acordo com os aspectos referenciados para estruturar a Consulta de Enfermagem. n=12. Campina Grande, 2016.

	Ações imediatas	Melhorias	Ruptura	Visionárias
Estruturação da Consulta de Enfermagem	Assistência de enfermagem pautada no modelo biomédico. Preferência por atendimentos individuais aos coletivos.	Inclusão da avaliação de características sociodemográficas, histórico familiar e pessoal.	Fragmentação na estrutura da Consulta de Enfermagem, ausência das etapas de diagnóstico e planejamento.	Não houve
Itens investigados na Consulta de Enfermagem	Investigação do tratamento farmacológico utilizado e do uso de substâncias hipertensoras.	Investigação do período de tempo de diagnóstico, sinais sugestivos de lesões de órgãos alvos e fatores de risco.	Realização do histórico, implementação e avaliação na ausência do diagnóstico e planejamento.	Não houve

Nesse contexto, é evidente a importância do papel desempenhado pelos programas de pós-graduação, que alertam para a importância de uma produção científica organizada em torno de linhas de pesquisas e grupos de pesquisadores, criando com isso condições para a pesquisa em Enfermagem cumprir uma de suas funções, que é a melhoria das condições de saúde e vida da população.

O percentual de autores que atuam na assistência é bem reduzido, o que revela a necessidade de políticas públicas que busquem incentivar a produção científica dos profissionais que atuam na prática assistencial, como forma de traduzir a realidade vivenciada por estes¹⁸.

A ausência dos estudantes de graduação como autores é um fato preocupante, pois a pesquisa como uma prática educacional deve ser reforçada e iniciada desde o primeiro ano de graduação, possibilitando ao aluno o contato precoce com a metodologia científica, incorporando-a no seu modo de ver a realidade de sua prática profissional¹⁷.

Quanto ao gênero dos pesquisadores, predominou o sexo feminino, fato que reflete os acontecimentos históricos da profissão comumente encontrados no Brasil, que associam o cuidado ao gênero feminino, ainda que se tenha observado aumento no número de homens, nos últimos anos²⁴.

A Consulta de Enfermagem, embora abordada em todos os estudos, ocorreu

de forma fragmentada, o que impossibilita ao profissional compreender, descrever e/ou explicar como a clientela responde aos problemas de saúde e processos vitais, e assim determinar os aspectos que exigem intervenções prioritárias.

“O percentual de autores que atuam na assistência é bem reduzido, o que revela a necessidade de políticas públicas que busquem incentivar a produção científica dos profissionais que atuam na prática assistencial”

Estudos mostram que o processo de enfermagem no Brasil se dá de forma fragmentada e, na maioria dos casos, as etapas não são abordadas todas integradas, mas, sim, separadas e independen-

tes, perdendo sua essência de ser²⁴. O ponto central da Sistematização da Assistência de Enfermagem é oferecer assistência de forma integral, a fim de atender às necessidades individuais do cliente da família e comunidade^{15,17}.

Os diagnósticos e o planejamento da assistência de enfermagem não estavam presentes nos estudos. Desse modo, a implementação e a avaliação da assistência oferecida ficam comprometidas, uma vez que um dos pontos mais importantes no tratamento do hipertenso é o processo de educação em saúde para melhoria da qualidade de vida²⁵.

Na Consulta de Enfermagem qualificada, o paciente deve ser orientado para aprender a se cuidar e a conviver com sua condição crônica, o que promove qualidade de vida e coparticipação em seu tratamento²⁵. Para as equipes de enfermagem da Atenção Primária, ainda é um grande desafio aderir às diretrizes clínicas de cuidado à pessoa hipertensa, o que em muitos casos determina resultados desfavoráveis no controle da hipertensão arterial e na efetividade do cuidado, inclusive no acompanhamento dos pacientes^{18, 26}.

A capacitação para a identificação de doenças, a análise de exames laboratoriais e a programação terapêutica de doenças, quando ocorrem de forma isolada, dissociadas do processo de enfermagem, que compreende o indivíduo como um todo, afasta o profissional do usuário e de sua subjetividade, reforçan-

do sua atuação no paradigma biomédico, focado na doença, deixando em segundo plano minimizar complicações e promover qualidade de vida ao paciente que apresenta condição crônica.

Conclusão

O estudo possibilitou caracterizar a produção científica brasileira sobre a Consulta de Enfermagem oferecida ao paciente hipertenso na Atenção Primária. Os achados impulsionam a reflexão sobre a necessidade de mais publicações sobre a temática, uma vez que estas po-

dem ser consideradas insuficientes, tendo a HAS como um grave e crescente problema de saúde pública.

Identificou-se que o processo de enfermagem não esteve presente de maneira completa nos estudos, ocorrendo de forma assistemática, individualizada e centrada no modelo biomédico. Tal fato compromete o resultado das intervenções, diminuindo sua eficiência e eficácia, pois o processo de enfermagem é construído em etapas interdependentes.

Ao desenvolver este estudo, compreende-se que as análises bibliométricas

configuraram-se como metodologias tecnológicas importantes para a enfermagem, por desvelar padrões de pesquisa e identificação de tendências, orientando o surgimento de novos estudos.

Acredita-se que muito ainda exista a se pesquisar sobre a temática em questão. Entretanto, este estudo trouxe contribuições significativas para as discussões acerca do assunto, possibilitando que, através desses resultados, surjam reflexões no sentido de implementar de forma efetiva a Consulta de Enfermagem ao paciente hipertenso na Atenção Primária. 🌱

Referências

- BRASIL, Camargo RAA, Anjos FR, Amaral MF. Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica. *REME rev. min. enferm.* 2015; 19(2):186-91.
- Silva FVF, Silva LF, Guedes MVC, Moreira TMM, Rabelo ACS, Ponte KMA. Cuidado de enfermagem a pessoas com hipertensão fundamentado na teoria de Parse. *Esc Anna Nery.* 2013; 44(3):774-81.
- Rabetti AC, Freitas SFT. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. *Rev Saúde Pública.* 2011; 45(2):58-68.
- Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol Serv Saúde.* 2006; 15(1):35-45.
- Alves, EBL. Acompanhamento de enfermagem aos idosos hipertensos: relato de experiência. *Inter Scientia.* 2014; 2 (2): 3-15.
- Faquinello P, Marcon SS, Waidmann MAP. A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(5):849-56.
- Alfaro L.R. Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- Crossetti MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2012; 33(2):8-9.
- Hoepfner, C; Franco, S.C. Inércia clínica e controle da hipertensão arterial nas unidades de atenção primária à saúde. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 24(12):779-85.
- Knauth DR, Leal AF. A expansão das Ciências Sociais na Saúde Coletiva: usos e abusos da pesquisa qualitativa. *Interface (Botucatu).* 2014; 18 (50):447.
- Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da pesquisa fundamentada. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- Andrade MM. Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação. *Noções práticas.* 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- Bosi ML. M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: aportes aos sistemas de saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2012; 17(3): 575-586.
- Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000.
- Rocha FCV, Carvalho CMRG, Figueiredo MLF, Caldas CP. O cuidado do enfermeiro ao idoso na Estratégia Saúde da Família. *Rev. enferm. UERJ.* 2011; 19(2):186-91.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: O que é e como fazer? *Einsten.* 2010; 8(1) 102-6.
- Silva, JPG, Costa KNFM, Silva GRF, Oliveira SHS, Almeida PC, Fernandes MGM. Consulta de enfermagem a idosos: instrumentos da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau. *Esc. Anna Nery.* 2015; 19(1): 154-161.
- Brasil. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011 - 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Marques AA, Zocche DAA. A universidade e sua responsabilidade social na formação em enfermagem. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva.* 2011; 5(1):221-234.
- Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da concretização da estratégia da saúde da família. Brasília: OPAS, 2012.
- Ravelli APX, Fernandes GCM, Barbosa SFF, Simão E, Santos SMA, Meirelles BHS. A produção do conhecimento em Enfermagem e envelhecimento: estudo bibliométrico. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(3):506-12.
- GIL, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- Erdmann AL, Fernandes JD, Lunardi VL, Robazzi MLCC, Rodrigues RAP. O alcance da excelência por programa brasileiros de pós-graduação stricto sensu com doutorado em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(1): 130-9.
- Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface: comunic., saúde, educ.* 2010; 14(34):593-605.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Evidências no uso de fototerapia convencional em neonatos com icterícia

RESUMO | Este artigo apresenta uma revisão sistemática do uso de fototerapia convencional na redução da bilirrubina indireta em recém-nascidos com icterícia patológica. Teve por objetivo analisar as condutas de fototerapia convencional descritas em ensaios clínicos controlados aleatórios para o tratamento de icterícia em neonatos. A amostra foi composta por 9 artigos publicados em 8 periódicos internacionais, todos em inglês, em 2008 e 2009. Constatou-se a existência de recomendação do uso de lâmpadas fluorescentes brancas e azuis associadas.

Palavras-chaves: fototerapia convencional; bilirrubina; icterícia neonatal.

ABSTRACT | This paper presents a systematic review on the use of conventional phototherapy for reducing indirect bilirubin in newborn infants with pathological jaundice. It aimed to analyze the conducts of conventional phototherapy described in randomized controlled clinical trials for the treatment of jaundice in newborn infants. The sample consisted of 9 papers published in 8 international journals, all in English, in 2008 and 2009. The existence of a recommendation to use combined white and blue fluorescent lamps was found.

Keywords: conventional phototherapy; bilirubin; neonatal jaundice.

RESUMEN | En este artículo se presenta una revisión sistemática del uso de la fototerapia convencional en la reducción de la bilirrubina indirecta en recién nacidos con ictericia patológica. El objetivo fue analizar las conductas de fototerapia convencional descritas en ensayos clínicos controlados aleatorios para el tratamiento de ictericia en recién nacidos. La muestra fue compuesta por 9 artículos publicados en 8 revistas internacionales, todos en inglés, en 2008 y 2009. Se constató la existencia de recomendación del uso de lámparas fluorescentes blancas y azules asociadas.

Palabras claves: fototerapia convencional; bilirrubina; ictericia neonatal.

Dacé Vilma Carvalho

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Docente associada da UFMG.

Eline Lima Borges

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Docente da UFMG.

Juliana Tomé Pereira

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente no Instituto Metodista Izabela Hendrix.

Introdução

A icterícia neonatal acomete de 1/2 a 2/3 dos recém-nascidos (RNs). Caracteriza-se por níveis de bilirrubina indireta (BI) ou bilirrubina não conjugada superiores a 1,5 mg/dl.¹ A icterícia patológica envolve taxas mais elevadas de BI (12 a 13 mg/dl) na corrente sanguínea e ela surge no RN em menos de 24 horas, o que pode acarretar uma doença grave, a kernicterus, caracterizada pelo depósito de BI na região cefálica, com risco de desenvolvimento de lesões permanentes, que levam a retardo mental, surdez e comprometimento motor.²

No Brasil, destaca-se o uso da fototerapia convencional para tratar a icterícia neonatal.¹ Essa fototerapia utiliza lâmpadas fluorescentes brancas e/ou azuis. O equipamento pode ter de 6 a 8 lâmpadas brancas ou pode associar lâmpadas brancas a lâmpadas azuis.³ Ele é posicionado acima do berço ou na parede superior da incubadora e a utilização de 6 lâmpadas brancas

possibilita uma irradiância < 6 mw/cm²/nm, valor considerado baixo para o tratamento da icterícia.⁴

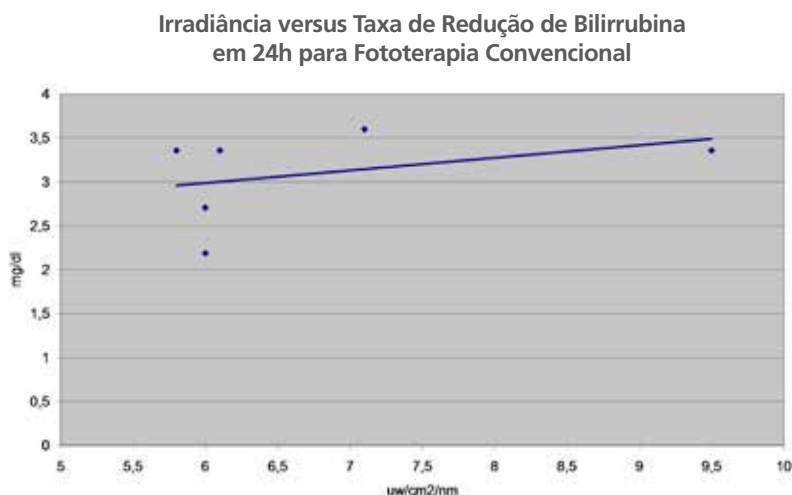
Embora haja orientação da Academia Americana de Pediatria (AAP) para o uso de lâmpadas com maior nível de irradiância, a fototerapia convencional utilizada no Brasil é complementada por um tipo de lâmpada azul nacional que apresenta irradiância baixa (4 a 12 mw/cm²/nm) em comparação às lâmpadas azuis conhecidas como special blues, fabricadas nos EUA, cuja irradiância é de 17 mw/cm²/nm.^{3,5}

Outro aspecto a ser observado refere-se à distância entre a lâmpada e o RN. Na prática clínica, constata-se que varia de 30 a 50 cm.⁵ De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a distância entre as lâmpadas e o RN deve ser de aproximadamente 50 cm, medida das lâmpadas até a superfície corporal do RN.⁶

Essa distância recomendada produz uma diminuição da eficácia da fototerapia.

Recebido em: 25/11/2016
Aprovado em: 07/03/2017

Gráfico 1. Relação da irradiância com a redução na taxa de bilirrubina em 24 horas na fototerapia convencional. Belo Horizonte, 2009.

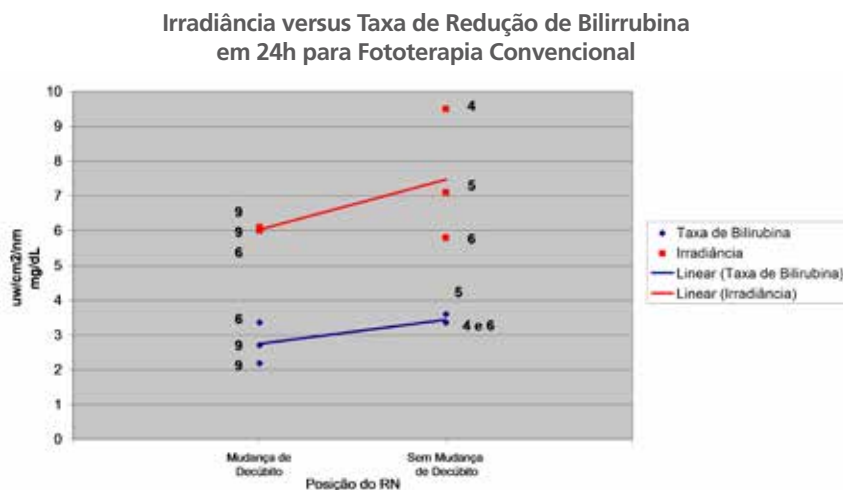


pia, uma vez que quanto mais próxima a lâmpada está do RN, maior nível de irradiância atinge o neonato e, portanto, maior é a eficácia do tratamento.⁷

Quanto ao tempo de uso das lâmpadas, são observadas, na prática clínica, diversas orientações controversas quanto ao período de troca. Segundo o MS, as trocas das lâmpadas devem ocorrer quando elas atingem 2.000 horas de uso ou a cada 3

meses.⁶ Entretanto, não está especificado se todas as lâmpadas do aparelho devem ser trocadas ao mesmo tempo ou se apenas uma pode ser trocada a cada vez. Isso dificulta a elaboração e a implementação de protocolo em instituições que assistem neonatos com icterícia. A substituição inadequada das lâmpadas pode acarretar emissão insuficiente de irradiância para o tratamento da icterícia.

Gráfico 2. Relação da irradiância com a redução na taxa de bilirrubina em 24 horas na fototerapia convencional e a relação com a mudança de decúbito do neonato nos estudos 416, 517, 618 e 921. Belo Horizonte, 2009.



Outra recomendação do MS é que o RN deve ser mantido totalmente desnudo na fototerapia.⁶ Isso possibilita uma maior eficácia da fototerapia, pois apresenta um aumento da exposição corporal. Entretanto, essa orientação é ignorada com frequência na prática clínica, visto que se utiliza cobertura da genitália ou pelve com fraldas ou com máscaras respiratórias improvisadas. Não há evidências, em estudos clínicos, que sustentem essa conduta para proteção da genitália no tratamento da icterícia neonatal.⁸

Outro cuidado implementado na prática clínica é a mudança de decúbito, para aumentar a exposição corporal. Contudo, não há evidências de aumento da eficácia terapêutica com essa prática.⁸ O MS não apresenta quaisquer orientações sobre a mudança de decúbito do RN na fototerapia convencional. Acredita-se que ela seja importante para a prevenção da hipertermia e da consequente desidratação do neonato.

Assim, embora a icterícia seja um dos problemas mais comuns nos berçários, seu manejo se dá de forma diversificada nos serviços e entre os diferentes profissionais de uma mesma instituição. São observadas, às vezes, variadas condutas diante do mesmo caso. Estudos nacionais e internacionais não apresentam orientação terapêutica consensual a respeito do uso da fitoterapia convencional.^{5,8-11}

A utilização de diversas condutas, nem sempre amparadas em evidências científicas, compromete a qualidade da terapêutica e expõe os neonatos a maiores riscos, resultando, muitas vezes, em danos irreparáveis. O ato de expor o neonato à luz, ao iniciar a fototerapia, não significa que o RN esteja recebendo o tratamento adequado.

Diante do exposto, foi realizada uma revisão de literatura sobre a fototerapia convencional para o tratamento da icterícia neonatal. Espera-se que os resultados deste estudo possam fundamentar a elaboração de diretrizes e, assim, colaborem para promover a melhoria da assistência prestada aos neonatos com esse agravo.

A busca por evidências acerca da utilização da fototerapia convencional é o foco desta pesquisa. Assim, a questão norteadora é: “quais são as condutas mais eficazes a serem implementadas pelos profissionais da saúde no manejo da fototerapia convencional para garantir a redução da bilirrubina indireta em recém-nascidos com icterícia patológica?”.

Material e Método

Este é um estudo de revisão sistemática realizado por meio de busca eletrônica nas bases de dados previamente selecionadas: COCHRANE, LILACS, PubMed/ MedLine, CINAHL e BDNF. Ele foi realizado na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

A busca das publicações foi realizada com a utilização dos seguintes descritores: icterícia neonatal e fototerapia, além de similares em inglês e espanhol indexados nas bases de dados utilizadas pelos centros internacionais de prática baseada em evidência.

Foram incluídos estudos clínicos publicados nos últimos dez anos em português, inglês e espanhol cujos RNs participantes tinham menos de 28 dias de vida e taxas de bilirrubina indireta maior que 5 mg/dl, submetidos a fototerapia convencional.

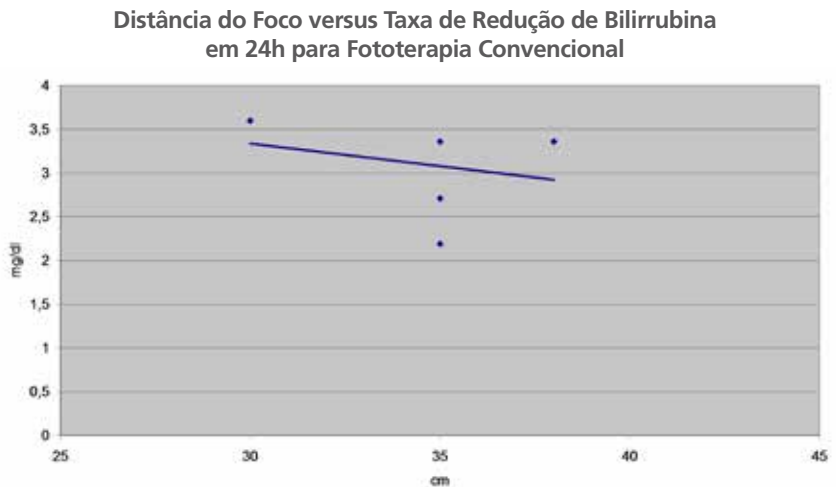
Foram buscados estudos publicados em periódicos nacionais e internacionais indexados nas bases de dados selecionadas e que possibilitam acesso eletrônico.

Este estudo foi desenvolvido de acordo com as recomendações da Colaboração Cochrane, organização internacional sem fins lucrativos responsável por preparar, manter e assegurar o acesso às revisões sistemáticas na área da saúde.¹²

A coleta de dados ocorreu de novembro de 2008 a fevereiro de 2009, por meio de busca eletrônica nas bases de dados previamente selecionadas. Optou-se por essas bases por conta da significativa quantidade disponibilizada de artigos do tipo ensaio clínico.

Para a seleção dos estudos, foi elaborado um instrumento de coleta de dados no

Gráfico 3. Relação da distância do foco luminoso com a redução na taxa de bilirrubina em 24 horas na fototerapia convencional. Belo Horizonte, 2009.



qual foram consideradas as características clínicas e as necessidades dos RNs portadores de icterícia neonatal patológica.

Os artigos encontrados nas bases de dados por meio de título, resumo ou ambos foram analisados em relação ao critério de inclusão, para posterior seleção na íntegra. Estudos publicados em duplicata ou encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez.

Os artigos obtidos na íntegra foram lidos e avaliados por uma revisora, um por vez, para confirmar se atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Os artigos aprovados nessa etapa foram avaliados novamente para extrair informações para o instrumento de coleta de dados, com o objetivo de avaliar a qualidade metodológica dos estudos e obter respostas que possibilitassem traçar evidências sobre o uso da fototerapia convencional.

Trinta por cento de todos os artigos foram selecionados aleatoriamente e submetidos à avaliação de uma segunda revisora, que atuou como “juiz” para validação do processo de checagem e confirmação dos dados registrados.

Como método estatístico, foi utilizada uma amostra por conveniência. Todos os estudos identificados foram avaliados para inclusão ou não na revisão sistemática.

Os resultados foram agrupados e classificados segundo o conteúdo, analisados e apresentados em forma descritiva e com utilização de tabelas e gráficos. Além disso, os artigos foram analisados qualitativamente em termos de amostra, escopo, desenho metodológico, resultados e conclusões. Uma vez que não houve estudos com delineamentos metodológicos similares, não foi realizada uma metanálise.

Por meio da busca eletrônica, foi possível encontrar 93 estudos. A base de dados que proporcionou a maior quantidade de publicações foi a PubMed/ MedLine (54), seguida pela LILACS (31) e pela COCHRANE (7). Não foi encontrado nenhum artigo nas bases CINAHL e BDNF.

Do total de publicações encontradas, apenas 9¹³⁻²¹, após avaliação de título e resumo, correspondiam a estudos randomizados e controlados e se relacionavam à questão norteadora desta investigação. Assim, foram excluídos todos os estudos que não atenderam aos critérios: revisão de literatura, editoriais, estudos de caso, dentre outros.

Resultado e Discussão

Para traçar os gráficos 1, 2 e 3, foram utilizados os resultados de taxa média de

redução de bilirrubina em 24 horas de tratamento na fototerapia convencional. Foi realizada uma linearização dos pontos que mostra uma tendência de resultados médios dos estudos, porém, ela não é conclusiva, uma vez que não se dispõe dos dados primários utilizados por cada autor em sua análise.

A relação entre o nível de irradiância e a redução da taxa de bilirrubina foi estabelecida com os resultados dos estudos número 4¹⁶, 5¹⁷, 6¹⁸ e 9²¹, uma vez que o estudo número 2¹⁴ não explicitou esse nível e o estudo número 3¹⁵ apresentou um nível de irradiância bastante discrepante em relação ao dos outros estudos.

No Gráfico 1, observa-se, a partir da análise dos estudos 4¹⁶, 5¹⁷, 6¹⁸ e 9²¹, que quanto mais alto foi o nível de irradiância utilizado na fototerapia convencional, maior foi a queda nas taxas de bilirrubina

em 24 horas de tratamento. No subgrupo dos estudos 6¹⁸ e 9²¹, os níveis de irradiância foram similares e, portanto, pode-se concluir que apresentaram redução nas taxas similares de bilirrubina.

No estudo 5¹⁷, a irradiância foi média e, portanto, apresentou redução média na taxa de bilirrubina em relação aos demais estudos.

Ainda em relação à irradiância, observa-se no Gráfico 2 que, mantendo-se uma irradiância alta, a queda na taxa de bilirrubina continua alta, mesmo sem mudança de decúbito nos estudos 4¹⁶, 5¹⁷ e 6¹⁸.

No Gráfico 3, observa-se que quanto maior foi a distância do foco luminoso em relação ao neonato na fototerapia convencional (estudos 4¹⁶, 6¹⁸ e 9²¹), menor foi a queda na taxa de bilirrubina. Observa-se que o estudo 5¹⁷ apresenta menor distância e maior taxa de queda da bilirrubina.

Considerações Finais

Este estudo, como qualquer pesquisa, apresenta algumas limitações. Uma delas foi a amostra composta por estudos com metodologias diversas, o que não possibilitou o pareamento dos resultados para a realização da metanálise. Outra limitação a ser considerada é que, nos estudos analisados, a amostra de RNs foi pequena e não há informação de que essa amostra foi calculada a priori.

A busca por evidências sobre o uso da fototerapia convencional para o controle da icterícia em RNs teve a finalidade de estabelecer recomendações para os profissionais que lidam com RNs icterícios. Cabe aos profissionais basear-se em evidências para desenvolver uma prática segura, avaliando a qualidade dos estudos e sua aplicabilidade. 🐦

Referências

1. Marcondes E. *Pediatria básica*. 9. ed. São Paulo: Sarvier; 2003.
2. Wong J. *Fundamentos de enfermagem pediátrica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
3. Kliemann R. Avaliação dos equipamentos de fototerapia no tratamento da hiperbilirrubinemia neonatal nas maternidades de Curitiba. II Congresso Latino Americano de Engenharia Biomédica; 2001; Habana, CU. Anais.
4. Carvalho M. Avaliação da eficácia clínica de uma nova modalidade de fototerapia utilizando diodos emissores de luz. *J Pediatr*. 2007;83(3):253-8.
5. Carvalho M. Indicações de fototerapia em recém nascidos a termo com icterícia não hemolítica: uma análise crítica. *J Pediatr*. 1999;71(4):189-94.
6. Brasil. *Icterícia. Manual de Assistência ao RN*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1994.
7. Carvalho M. Recentes avanços em fototerapia. I Simpósio Internacional de Neonatologia: Recentes Avanços em Fototerapia; 2000; Rio de Janeiro, BR. Anais. v. 1. p. 22-5.
8. Bastos F, Mattos CAS, Britto JAA. Estudo preliminar sobre a abordagem ao tratamento da icterícia neonatal em maternidades do município de São Paulo, Brasil. *Einstein*. 2007;5(1):56-62.
9. Carvalho M. Fototerapia nos hospitais públicos do Rio de Janeiro. *J Pediatr*. 1990;67(5/6):157-62.
10. Vieira A, Lima CLMA, Carvalho M, Moreira MEL. O uso da fototerapia em recém-nascidos: avaliação da prática clínica. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2004 Oct-Dec;4(4):359-66.
11. Palmer RH, Ezhuthachan S, Newman C, Maisels MJ, Testa MA. Hyperbilirubinemia benchmarking. *Pediatrics*. 2004 Sep;114(3):902-4.
12. Castro AA, Saconato H, Guidugli F, Clark OAC. Curso de revisão sistemática e metanálise [document on the internet]. São Paulo: LED-DIS/Unifesp; 2002 [cited 2009 Jun 3]. Available at: <http://www.virtual.epm.br/cursos/metanalise/>.
13. Chen CM, Liu SH, Lai CC, Hwang CC, Hsu HH. Changing position does not improve the efficacy of conventional phototherapy. *Acta Pediatr*. 2002;43(5):255-8.
14. Dani C, Martelli E, Reali MF, Bertini G, Panin G, Rubaltelli F. Fiberoptic and conventional phototherapy effects on the skin of premature infants. *J Pediatr*. 2001;138(3):438-40.
15. Nuntnarumit P, Naka C. Comparison of the effectiveness between the adapted – double phototherapy versus conventional – single phototherapy. *J. Med Assoc Thai*. 2002;85(Suppl 4):1159-66.
16. Pezzati M. Changes in skin temperature of hyperbilirubinemic newborns under phototherapy: conventional versus fiberoptic device. *Am J Perinatol*. 2002;19(8):439-44.
17. Pezzati M, Biagiotti R, Vangi V, Lombardi E, Wiechmann L, Rubaltelli FF. Changes in mesenteric blood flow response to feeding: conventional versus fiber optic phototherapy. *Pediatrics*. 2000;105(2):350-3.
18. Prichard MA, Beller EM, Norton B. Skin exposure during conventional phototherapy in preterm infants: a randomized controlled trial. *J Paediatr Child Health*. 2004;40(5/6):270-4.
19. Romagnoli C, Zecca E, Papacci P, Vento G, Girlando P, Latella C. Which phototherapy system is most effective in lowering serum bilirubin in very preterm infants? *Fetal Diagn Ther*. 2006;21(2):204-9.
20. Sarici SU, Alpay F, Dündaröz MR, Ozcan O, Gökçay E. Fiberoptic phototherapy versus conventional daylight phototherapy for hyperbilirubinemia of term newborns. *Turk J Pediatr*. 2001;43:280-5.
21. Thaitumyanon P, Visutiratmanee C. Double phototherapy in jaundiced term infants with hemolysis. *J Med Assoc Thai*. 2002;85(11):1176-81.

Doenças cardiovasculares em mulheres

RESUMO | Pesquisa com o objetivo de identificar os fatores de risco para Doenças Cardiovasculares (DCV), em mulheres com idade acima de 18 anos em uma cidade de médio porte do sudoeste goiano, no estado de Goiás. Estudo transversal com uma amostra calculada de 255 mulheres. Os dados referentes às doenças cardiovasculares foram compilados e submetidos a cálculo de frequência simples, relativa e de medidas de tendência central. Houve prevalência da pressão arterial (PA) em 27,9%, do sobrepeso em 36,1% e da obesidade em 25,9%. O sedentarismo, o hábito de ingerir bebida alcoólica e o tabagismo foram significantes entre as mulheres. Como resultado, foram identificados fatores de risco para Doenças Cardiovasculares nas mulheres.

Palavras-chaves: saúde em mulheres, doenças cardiovasculares, fatores de risco.

ABSTRACT | Aiming to identify cardiovascular risk factors (CVD) in women over 18 years of age in a medium-sized city in southwest goiano, in the state of Goiás. A cross-sectional study with a calculated sample of 255 women. Data on cardiovascular diseases were compiled and subjected to simple, relative frequency and central trend measures. There was a prevalence of blood pressure (BP) in 27.9%, overweight in 36.1% and obesity in 25.9%. Sedentary lifestyle, alcohol habit and smoking were significant among women. As a result, risk factors for cardiovascular disease in women were identified.

Keywords: health in women, cardiovascular diseases, risk factors.

RESUMEN | La investigación con el fin de identificar los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) en mujeres mayores de 18 años, una ciudad de tamaño medio de Goiás sudoeste, estado de Goiás. Estudio transversal con una muestra calculado de 255 mujeres. Los datos relativos a las enfermedades cardiovasculares fueron compilados y presentados al cálculo de la frecuencia y sencilla sobre las medidas de tendencia central. La prevalencia de hipertensión arterial (PA) en el 27,9%, el 36,1% de sobrepeso y obesidad en el 25,9%. Estilo de vida sedentario, el hábito de fumar y el alcohol fueron significativas entre las mujeres. Los resultados se identificaron factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular en las mujeres.

Palabras claves: salud en la mujer, las enfermedades cardiovasculares, factores de riesgo.

Ana Paula Lopes Lima

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade Federal de Goiás (GO/Brasil). Pós-graduada, enfermeira.

Célia Scapin Duarte

Universidade Federal de Goiás (UFG). Faculdade de Enfermagem - FEN e aluna do pós-doutorado do Programa de Ciências da Saúde/UFG/Goiás (GO/Brasil).

Julia Lorraine Barbosa

Aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí.

Maria Alves Barbosa

Universidade Federal de Goiás (UFG), docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/Goiás (GO/ Brasil) e orientadora da pesquisa.

Raidanne Priscila Carvalho Arantes Dourado

Enfermeira, mestranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (GO/Brasil).

Introdução

As doenças cardiovasculares (DCVs) são a maior causa de morbimortalidade em indivíduos dos tempos modernos e com aumento nas mulheres, relacionadas a fatores de risco que poderiam ser evitados.¹ Destacam-se entre os fatores de risco o modo de vida, o hábito de fumar, o etilismo, o estresse e a obesidade, associados a hipertensão, diabetes mellitus e dislipidemias.² As doenças Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são as mais prevalentes entre as doenças cardiovasculares.³ No Brasil, houve um aumento de indivíduos diabéticos de 5,6% no ano de 2011, em adultos de ambos os sexos. Em cinco anos a diabetes teve prevalência de 6% nas mulheres.⁵

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), quando comparada entre gêneros, acomete as mulheres 5% a mais do que os homens. À medida que a idade avança, a taxa da doença eleva-se, em mais de 50% a partir da quinta década

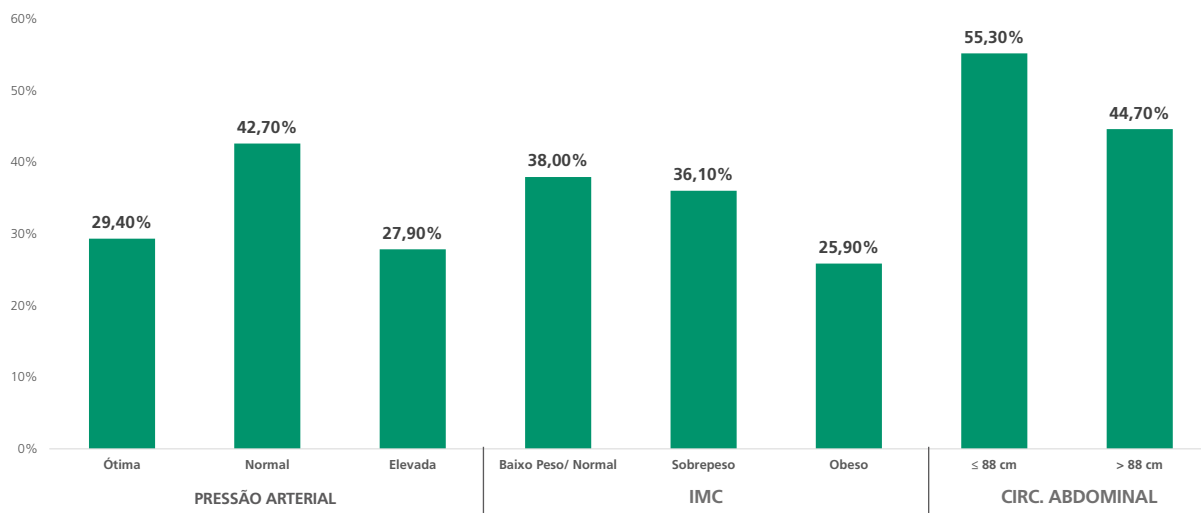
de vida.⁶ A exposição aos fatores de risco para DCVs, ocasionados pela forma como as pessoas estão vivendo na modernidade, contribui para a incidência entre mulheres. As conquistas femininas renderam às mulheres os benefícios de serem livres, da liberdade de escolhas, de assumirem atividades que eram essencialmente masculinas, mas ocasionaram excessos, com total esquecimento do cuidado à saúde, elevando as incidências e prevalências de doenças entre mulheres, tornando-as mais expostas aos fatores modificáveis.⁷ Na última década, o índice de mortalidade na população de mulheres no Brasil foi de 25%.⁸

Este estudo tem como objetivo identificar fatores de risco para Doenças Cardiovasculares em mulheres acima de 18 anos, usuárias das Estratégias de Saúde da Família, em uma cidade do sudoeste Goiano (GO), a fim de contribuir para a compreensão dos fatores de risco mais prevalentes para Doenças Cardiovasculares em mulheres e servir como um

Recebido em: 25/11/2016

Aprovado em: 07/03/2017

Gráfico 1. Prevalência de fatores de risco às doenças cardiovasculares em mulheres no município de Jataí (GO). Brasil, 2015.



alerta para a implementação de ações de proteção e prevenção de doenças.

Material e Método

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde da Família em Jataí (GO), com 255 mulheres pertencentes a duas equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF). As equipes atendiam 4.618 pessoas, das quais 1.235 eram mulheres com idades acima de 18 anos. Para a realização deste estudo, foi calculada amostra, considerando índice de confiança de 95% e 5% de erro padrão.

O instrumento para levantamento dos dados foi um questionário contendo questões fechadas, aplicado por acadêmicas de enfermagem e pela coordenadora da pesquisa. As variáveis foram classificadas em demográficas, socioeconômicas e comportamentais. Foram obtidos dados referentes à idade, nacionalidade, estado civil, número de filhos e grau de instrução. As variáveis socioeconômicas abordavam atividades profissionais como trabalho no lar, fora do lar, carteira assinada, periodicidade, horário e remuneração familiar. As variáveis comportamentais abordavam tabagismo, etilismo, cuidados com a saúde e sua periodicidade, prática de atividade física

regular, presença de obesidade, diabetes mellitus, hipertensão, uso de medicamentos, medida da pressão arterial, medidas da circunferência abdominal (CA) e Índice de Massa Corporal (IMC).

A participação na pesquisa foi atrelada ao fato de ser mulher e ter mais de dezoito anos de idade, com aceite mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As respostas foram compiladas e processadas no Programa SPSS (Statistical Package For Social Sciences), versão 17.0, organizadas em tabelas e interpretadas utili-

zando-se o teste Qui-quadrado, medidas de dispersão e de tendência central. A relação de associação entre as variáveis foi estabelecida por meio do método estatístico X² (Ki-Quadrado), variando de < 0,001% a ≤ 5% como aceitos.⁸

Para fins da medida da Pressão Arterial (PA), seguiram-se as orientações das Diretrizes Brasileiras de Cardiologia, considerando-se hipertensas as mulheres que apresentavam Pressão Arterial Sistólica ≥ 140mmHg e/ou Pressão Arterial Diastólica ≥ 90mmHg. O peso foi obtido com uma balança digital de capacidade máxima de 180 kg e precisão de 100g, avaliado com os pés descalços em posição ortostática, braços estendidos ao longo do corpo e vestindo roupas leves. O estadiômetro com precisão de 0,1cm foi usado para avaliação da estatura e para o cálculo do IMC, adotando-se a fórmula peso em kg dividido pela altura em metros ao quadrado.

A Circunferência Abdominal (CA) foi medida por fita métrica inextensível com a participante em pé, no plano horizontal, no ponto médio entre a crista ilíaca lateral e a última costela. A pesquisa foi autorizada mediante protocolo no 982.559, aprovada pelo Comitê de Ética em Seres Humanos da UFG, com funda-

“As DCVs são apontadas como as doenças com o maior número de óbitos em indivíduos adultos e estudos evidenciam o aumento de sua ocorrência entre as mulheres”

Tabela 1. Associação entre fatores de risco às DVCs e níveis de Pressão Arterial de mulheres no município de Jataí (GO). Brasil, 2015.

Tipo de Pressão Arterial	Variáveis	Obesidade	Consumo de bebida alcoólica	Sedentarismo	Tabagismo	Circ. Abd. > 88cm
Total	N	52	62	148	38	117
	%	24	28,6	68,2	17,5	53,9
Ótima	N	9	21	58	7	26
	%	12	28	77,3	9,3	34,7
Normal	N	31	30	68	23	66
	%	28,4	27,5	62,4	21,1	60,6
Limítrofe	N	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0
Hipertensão Estágio 1	N	5	7	8	5	11
	%	38,5	53,8	61,5	38,5	84,6
Hipertensão Estágio 2	N	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0
Hipertensão Estágio 3	N	1	1	1	0	1
	%	100	100	100	0	100
Hipertensão Isolada	N	6	3	13	3	13
	%	33,3	16,7	72,2	16,7	72,2
	P	0,012	0,232	0,229	0,255	< 0,001

P = p-valor no teste Qui-quadrado de Pearson.

mento na Resolução No 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Resultados

A pesquisa com 255 mulheres evidenciou que a média das idades era de 42 anos, sendo que 53,3% das participantes eram casadas e 91,0% tinham filhos. Referente à etnia, pardas e brancas foram as mais declaradas, 36,9% e 31,0%, respectivamente. O baixo nível de instrução prevaleceu. Trabalhavam fora do lar 55,5%, diarista e empregada doméstica sendo as profissões mais referidas.

A classe D predominou com 88,2%, demonstrando a vulnerabilidade social do grupo. Tinham como hábito o tabagismo e o etilismo, e a inatividade física esteve presente. Sobre exames e consultas periódicas, das 250 que respon-

deram, 52,4% fizeram exames recentemente e 47,6% não os fizeram.

Na verificação das associações, foi aplicado o teste Qui-quadrado, resultando em associações significativas entre PA e obesidade, e PA com Circunferência Abdominal (CA) < 0,0001. O comportamento das variáveis e dos preditores para fatores de risco às Doenças Cardiovasculares (DCVs) das participantes do estudo está descrito na Tabela 01 e no Gráfico 01.

Discussão

As DCVs são apontadas como as doenças com o maior número de óbitos em indivíduos adultos e estudos evidenciam o aumento de sua ocorrência entre as mulheres, pelos fatores modificáveis e pelo aumento da idade, com atenção

para a idade menopáusicas.⁹ A presente pesquisa com mulheres identificou que a maioria delas tinha idade em média de 42 anos, período produtivo e reprodutivo, com baixo nível socioeconômico e de instrução. Estas são situações que desencadeiam doenças, tratando-se de um momento em que elas estão precisando cuidar mais da saúde, a fase de transição para a menopausa, em muitas delas, exigindo acompanhamento de saúde periodicamente. No entanto, neste estudo, apenas a metade delas consultou ou fez exames periódicos.

A incidência do câncer de mama tem aumentado em mulheres mais novas e as Doenças Cardiovasculares (DCV) seguem a curva ascendente. Estudos demonstram que mulheres estão enfartando com menos de 55 anos de idade.¹⁰ Fatores

de risco como hipertensão, diabetes, obesidade, aumento da circunferência abdominal e sedentarismo são os mais frequentes para o desenvolvimento da doença. A pesquisa evidenciou associação significativa de fatores de risco, entre Pressão Arterial (PA), obesidade e aumento da Circunferência Abdominal (CA). Foi identificada no grupo estudado a exposição às DCVs das mulheres com idades abaixo de 50 anos, em sua maioria.

Planos e estratégias têm sido intensificados no Brasil com o intuito de controlar e diminuir a ocorrência de doenças crônicas degenerativas com altas prevalências, mas os esforços parecem não surtir o efeito desejado. Encontram-se barreiras de ordem social e econômica, tanto no aspecto individual quanto no coletivo. É observado, neste estudo, o baixo nível socioeconômico e do grau de instrução das entrevistadas, variáveis básicas que predizem a dignidade humana. O acesso às condições socioeconômicas é benéfico para o autocuidado e o cuidado da família, condição, esta, que ajudaria muito na diminuição de doenças.

Apenas 43,2% das mulheres nesta pesquisa concluíram o ensino fundamental e 88,2% eram da classe D. Estudos indicam que a melhora da qualidade de vida relaciona-se com grau de instrução e classe social igual ou acima de B, possibilitando acesso a bens e serviços. As políticas e ações propostas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil têm sido pautadas pela redução da taxa de mortalidade prematura <70 anos. Estas doenças ocorrem pela obesidade, pelo consumo de álcool, aumento de atividade física e do lazer.

Entre as estratégias propostas pelo governo brasileiro, as indústrias de alimentos foram obrigadas a reduzir o sal na constituição de alimentos e as indústrias de tabaco não podem veicular propagandas de cigarros.¹¹ Estas medidas vêm para coibir doenças e diminuir os custos onerosos com indivíduos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis

(DCNT), entre as quais, as DCVs, as mais prevalentes em adultos.

Estudo sobre fatores de risco modificáveis para Doenças Cardiovasculares em mulheres com hipertensão arterial no ano de 2010, em São Luiz (MA), no Brasil, evidenciou alterações importantes nas variáveis comportamentais, em que 19,3% dos participantes praticavam atividades físicas e 80,6% não praticavam, 3,4% fumavam e 96,5% não. Quanto ao etilismo, 7,9%

“É observado (...) o baixo nível socioeconômico e do grau de instrução das entrevistadas (...). O acesso às condições socioeconômicas é benéfico para o autocuidado e o cuidado da família, condição, esta, que ajudaria muito na diminuição de doenças”

bebiam e 92,0% não.¹² No mesmo estudo, 12,1% das mulheres relataram a prática de atividades físicas semanal, o que é considerado regular quando realizada por ≥ 30 min, nos setes dias da semana. 87,84% relataram ausência total de atividades físicas e acreditavam, ainda, que as atividades domésticas fossem atividades físicas. A recomendação diária para a prática de atividade física é de 2,5 horas, ou 150 minutos, em uma intensidade moderada, com sessões de 10 minutos ou mais por semana. Para alcançar esta meta, são necessárias sessões de 30 minutos no mínimo cinco dias na semana.¹³

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda para as mulheres um limite de consumo de álcool de 14 unidades por semana.¹⁴ Verificou-se que as participantes deste estudo ingeriram 25,1% de álcool, com 20% a mais do máximo recomendado, ou seja, 16,8 unidades de álcool por semana. Comparando os dados desta análise, em que as participantes beberam 25,1%, aos de outra, em que 7,9% das mulheres bebiam, constata-se uma diferença de 17,15%, o que significa que mais mulheres estão bebendo mais e acima do tolerável.

Com relação ao tabagismo, observou-se uma diminuição acentuada de 17,7% para 3,41%, diferença percentual de 14,2%. Isto se deve, provavelmente, às políticas antitabagismo promovidas pelo Ministério da Saúde (MS) no Brasil, considerado exemplo de sucesso no controle do tabagismo nas últimas décadas. A prevalência de tabagismo caiu de 35% em 1989 para 17% em 2008, e continua caindo. Mais recentemente, entre 2006 e 2011, houve redução de 0,6% ao ano.¹⁵ O tabagismo está associado a inúmeras doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes.¹⁶

A obesidade esteve presente nas mulheres deste estudo, associada ao aumento da gordura abdominal, característica importante como fator de risco para DCVs. Mais de 50% das mulheres tiveram Circunferência Abdominal (CA) igual ou superior a 88. O excesso de gordura na região abdominal também tem efeitos hormonais nas mulheres com o avanço da idade e, por isso, a adoção de medidas preventivas, cultuando bons hábitos de saúde, é eficaz para evitar doenças.¹⁷

Em um estudo com seguimento médio de 14 anos, ficou evidenciado que manter o IMC abaixo de 25kgm² preveniu em 40% o desenvolvimento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em mulheres.¹⁸ A prevalência das Doenças Cardiovasculares na população adulta varia entre 18% e 60% e tem componentes familiares, com maior frequência entre mulheres, idosos, pacientes com

sobrepeso e obesos, além de ser mais comum em normotensos do que em hipertensos não tratados¹⁹.

A relação entre aumento do peso e Pressão Arterial (PA) é quase linear, sendo observada em adultos e adolescentes. A perda de peso e da Circunferência Abdominal correlaciona-se com a redução da Pressão Arterial Sistêmica (HAS) e melhora as alterações metabólicas associadas.²⁰

As investigadas na pesquisa apresentaram fatores de risco prevalentes para Doenças Cardiovasculares e os alimen-

tos industrializados com altos índices de sal podem contribuir para estes dados, pois são prejudiciais para a saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu em 5g de cloreto de sódio, o que corresponde a 2g de sódio, a quantidade máxima para a ingestão saudável alimentar diária, porém, o consumo médio dos brasileiros é o dobro do recomendável.²¹

Para a boa saúde cardiovascular e a qualidade de vida, as mulheres precisam entender a importância de seguir as orientações feitas pelas equipes multiprofissionais na Atenção Básica.

Conclusão

A prevalência de fatores de risco para Doenças Cardiovasculares (DCVs) entre mulheres ficou evidenciada na pesquisa. A identificação dos níveis pressóricos elevados, a obesidade e o sobrepeso acentuados, os Índices de Massa Corporal (IMC) altos e o etilismo acima do recomendado para mulheres sugerem que as mesmas estão expostas a doenças com idades abaixo dos 50 anos, o que merece ações inovadoras por parte das equipes multiprofissionais, das instituições de educação e das políticas de saúde. 🍷

Referências

1. Monego ET, Jardim PBV. Determinantes de risco para doenças cardiovasculares em escolares. *Arq. Bras. Cardiol.* 2006; (87):37-45.
2. Sposito AC, Caramelli B, Fonseca FA, Bertolami MC, Afiune Neto A, Souza AD, et al. IV Diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose. Departamento de aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq. Bras. Cardiol.* 2007; 88 (supl. 1):2-19.
3. Matheny M, McPheeters MI, Glasser A, Mercaldo N, Weaver RB, Jerome RN, et al. Systematic review of cardiovascular disease risk assessment tools. Rockville: AHRQ [Internet]. 2011 Jan-Fev [acesso em 2012 fev. 22]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56166/pdf/TOC.pdf>.
4. Duncan-Preiss D, Seshasai SRK, Welsh P, Murphy SA, Ho JE, Waters DD, et al. Risk of incident diabetes with intensive-dose compared with moderate-dose statin therapy: a meta-analysis. *JAMA* (2011);305(24):2556-64.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Diabetes Mellitus. (Caderno de Atenção Primária, n.36). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
6. Lessa I. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para complexa tarefa da vigilância. *Cien Saude Colet.* 2006; 9(4):931-946.
7. Fernandes CE, Pinho Neto JSL, Gebara OCE, Santo Filho RD, Pinho Neto AM, Pereira Filho AS, et al. I Diretriz brasileira sobre prevenção de doenças cardiovasculares em mulheres climatéricas e a influência da terapia de reposição hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). *Arq Bras Cardiol.* 2008;91(1 supl. 1):1-23.
8. Motta, VT, Wagner M. Bioestatística. São Paulo (SP): Robe editorial; 2003.
9. Luna RL. Hipertensão arterial: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2009.
10. Valdiviezo C, Garovic VD, Ouyang P. Preeclampsia and Hypertensive Disease in Pregnancy: Their Contributions to Cardiovascular Risk. *Clin Cardiol.* 2012;35(3):160-5.
11. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Departamento de Análise de Situação de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
12. Nascimento SJ, Gomes B, Sardinha LHA. Fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares em mulheres com hipertensão arterial. *Rev Rene.* 2011; 12(4):709-15.
13. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report. Washington (US): 2008.
14. Department of Health and Human Services. National Institutes of Health National Institute on Alcohol and Alcoholism. Helping patients who drink too much: a clinician's guide. [internet]. Washington (US): 2007. [acesso em 2015 jul. 20]. Disponível em: [HTTP://pubs.niaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuife2005/guide.pdf](http://pubs.niaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuife2005/guide.pdf).
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel. Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
16. Santos PD, Achutti A; Guths P. Tabagismo. Porto Alegre (RS): Artmed, 4.ed., 2013.
17. Linhares RS, Horta BL, Gigante DP, Dias-da-Costa JS, Olinto MTA. Distribuição de obesidade geral abdominal em adultos de uma cidade no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica* 2012;28(3):438-47.
18. Forman JP, Stampfer MJ, Curhan GC. Diet and lifestyle risk factors associated with incident hypertension in women. *JAMA.* 2009; 302(4): 401-411.
19. Stergiou GS, Efstathiou SP, Argyraki CK, Roussias LG, Mountokalakia TD. White coat effect in treated versus untreated hypertensive individuals: a case-control study using ambulatory and home blood pressure monitoring. *Am J Hypertens* 2004; 17: 124-128.
20. Tinoco ALA, Brito LF, Sant'Ana MSL, Abreu WC, Mello AC, Silva MMS, et al. Sobrepeso e obesidade medidos pelo índice de massa corporal, circunferência da cintura e relação cintura/quadril, de idosos de um município da Zona da Mata Mineira. *Rev Bras Geriatria Gerontol.* 2006;9:46-51.
21. Dumler F. Dietary sodium intake and arterial blood pressure. *J Ren Nutr* 2009; 19(1): 57-60.

Abortamento provocado e assistência de enfermagem: uma reflexão sobre o cuidar

RESUMO | O objetivo do presente estudo foi refletir sobre a assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de abortamento provocado. Trata-se de uma revisão integrativa. A busca bibliográfica foi realizada na BVS, com seleção a partir de critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Foram incluídos na pesquisa artigos originais, com texto na íntegra, disponíveis em suporte eletrônico. Obtiveram-se treze artigos como amostras. A pesquisa apontou que o aborto é um grave problema de saúde pública, sendo evidenciado com alta taxa de morbimortalidade materna decorrente do abortamento, o que expressa também as desigualdades regionais, com maior incidência na região nordeste. O estudo mostrou que o abortamento provocado não é um problema individual, de abordagem em ambiente hospitalar, mas um problema de saúde pública, que envolve uma abordagem mais ampla, que expressa conflitos morais e culturais da sociedade brasileira.

Palavras-chaves: aborto induzido, assistência, enfermagem.

ABSTRACT | The objective of this study was to reflect on the nursing care provided to women in situations of induced abortion. This is an integrative review. The bibliographic search was performed in the VHL, the selection made from pre-established inclusion and exclusion criteria. Included in the research were original articles, with full text available electronically. Thirteen articles were obtained as samples. The research pointed out that abortion is a serious public health problem and is evidenced with a high rate of maternal morbidity and mortality resulting from abortion, which also expresses regional inequalities with a higher incidence in the northeast region. The study showed that induced abortion is not an individual problem, a hospital-based approach, but a public health problem that involves a broader approach that expresses moral and cultural conflicts in Brazilian society.

Keywords: induced abortion, assistance, nursing.

RESUMEN | El objetivo del presente estudio fue reflexionar sobre la asistencia de enfermería a las mujeres en situación de aborto provocado. Se trata de una revisión integrativa. La búsqueda bibliográfica fue realizada en la BVS, con selección a partir de criterios de inclusión y exclusión preestablecidos. Se incluyeron en la investigación artículos originales, con texto en su totalidad disponibles en soporte electrónico. Se obtuvieron trece artículos como muestras. La investigación apuntó que el aborto es un grave problema de salud pública, siendo evidenciado con alta tasa de morbimortalidad materna derivada del aborto, lo que expresa también las desigualdades regionales con mayor incidencia en la región nordeste. El estudio mostró que el aborto provocado no es un problema individual, de abordaje en ambiente hospitalario, sino un problema de salud pública, que involucra un abordaje más amplio, que expresa conflictos morales y culturales de la sociedad brasileña.

Palabras claves: aborto inducido, asistencia, enfermería.

Aline Virginia de Souza Fraga Alves

Enfermeira pela Faculdade Estácio de Sá. Atualmente trabalha na Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju/SE.

Ana Catarina Sá D’Almeida Lins

Enfermeira pela Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste – Seune. Vinculada à Prefeitura Municipal de Delmiro Gouveia/AL.

Clodis Maria Tavares

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – USP. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Professora titular da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

Recebido em: 10/10/2016

Aprovado em: 07/08/2017

Núbia Rafaela de Oliveira Bezerra

Enfermeira pela Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste – Seune. Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Integrada de Patos. Vinculada à Prefeitura Municipal de Maceió/AL.

Regina de Souza Alves

Enfermeira. Mestre em Bioética e aspectos jurídicos da Saúde pela Universidad Del Museo Social Argentino. Docente na Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste – Seune.

Tâmyssa Simões dos Santos

Enfermeira. Mestre em Educação em Ciências da Saúde – IUNIR. Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU.

Introdução

O aborto é um assunto polêmico e por muitas vezes silenciado entre os profissionais de saúde devido às inúmeras interfaces que compõem a temática, tornando-se um tabu social. Por meio do tabu é atribuído um novo sentido ao objeto ou ser pela sociedade que o sacraliza, tornando-o intocável. O abortamento é caracterizado pela descontinuidade da gravidez até a 20a ou 22a semana de gestação e quando o feto pesar menos de 500 gramas. O aborto consiste no produto da concepção eliminado no abortamento¹.

No Brasil, o aborto é crime, salvo raras singularidades, regulamentado pelo Código Penal Brasileiro de 1940, Decreto-Lei 2.848/40. Segundo essa

lei, o aborto é permitido em duas situações específicas: “aborto necessário: I – se não há outro meio de salvar a vida da gestante; aborto no caso de gravidez resultante de estupro: II – se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal”². Desde abril de 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) autorizou a interrupção da gestação de feto anencéfalo e esse direito deverá ser garantido nos serviços de saúde da rede pública ou privada³.

Estima-se que a cada ano são realizados 22 milhões de abortamentos provocados e inseguros, gerando a morte de 47 mil mulheres e deixando sequelas físicas e mentais em outras 5 milhões, situações que poderiam ser evitadas por meio de educação sexual, planejamento familiar, acesso ao abortamento legal e seguro e atenção adequada nas complicações dos abortamentos, sendo a morbimortalidade maior em países onde existem restrições legais para a prática do abortamento seguro⁴.

O abortamento pode ser compreendido em duas dimensões diferentes dentro da assistência universal à saúde: abortamento espontâneo, que tem como característica a interrupção da gestação com expulsão involuntária do conceito pelo organismo, o que pode ocorrer por diversos motivos; abortamento induzido ou provocado, que existe quando a interrupção da gestação é feita de maneira intencional, fazendo uso de processos abortivos externos, químicos ou mecânicos⁵.

O profissional de enfermagem tem o dever de respeitar o princípio da universalidade do direito à saúde, à liberdade, à autonomia e à dignidade da pessoa humana. Este deve transcender os preconceitos sociais, os dogmatismos religiosos, as particularidades políticas, devendo-se buscar compreender as especificidades culturais das mulheres em situações de abortamento⁶. Assim, ao assistir uma mulher em

situação de abortamento, deve-se manter a imparcialidade, evitando que seu juízo de valor interfira no acolhimento e na prestação de uma assistência humanizada, com qualidade técnica e conduta ética, promovendo o bem, reduzindo danos e respeitando a mulher e suas decisões sobre o seu corpo e a sua vida¹.

Diante do exposto, o estudo visa a contribuir para uma ponderação cons-

**“Estima-se que a
cada ano são
realizados 22 milhões
de abortamentos
provocados e inseguros,
gerando a morte de
47 mil mulheres e
deixando sequelas
físicas e mentais em
outras 5 milhões”**

tante do profissional de enfermagem sobre a dimensão multifacetada da temática e tem como objetivo geral refletir sobre a assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de abortamento provocado.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, para analisar as evidências científicas a respeito do tema, o qual possibilita uma síntese entre a teoria e a prática⁷. Para a busca dos estudos norteados pelo objetivo da pesquisa,

foram escolhidos como descritores: aborto provocado, assistência e enfermagem. Para obtenção da amostra, estes foram utilizados por meio dos seguintes cruzamentos: aborto provocado AND assistência de enfermagem AND aborto e aborto AND enfermagem.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos em língua portuguesa, disponibilizados na íntegra, produções científicas que atendam ao objetivo da pesquisa e artigos científicos produzidos no período de 2008 a 2014. Os critérios de exclusão foram: estudos em língua estrangeira, teses, dissertações, monografias, relatos informais e artigos repetidos.

Após selecionar os estudos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram obtidas amostras finais nas bases de dados MEDLINE, Liliacs e BDEF, perfazendo um total de 9 artigos como amostra, intitulados como A1, A2, A3 a A9 por ordem de apresentação. As variáveis investigadas foram: periódico, ano de publicação, Estado, título, autoria, tipo do estudo, objetivo e resultados. A análise desses artigos deu-se pela leitura na íntegra dos materiais selecionados com avaliação crítica e sistematização dos dados. A observação do conteúdo permitiu múltiplos significados dos estudos.

Resultados e Discussão

A caracterização dos resultados deu-se por meio da matriz de síntese apresentada no Quadro 1. A partir da análise dos conteúdos, foram traçados dois eixos de análise, descritos nos parágrafos seguintes.

Eixo 1 - O aborto provocado como problema grave de saúde pública

Segundo uma análise de inferência, evidenciou-se que todos os artigos (A1- A9) iniciam um diálogo sobre o abortamento provocado a partir da percepção de sua problemática como questão de saúde pública. O aborto como grave problema de saúde pública é evidenciado na alta taxa

Tabela 1. Apresentação da síntese dos artigos científicos da amostra obtida nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF de acordo com os cruzamentos, no período de 2008 a 2014. Maceió/AL, 2015.

Ordem para Análise	Periódico Ano/Estado	Título	Autoria Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
A1	Acta Paul Enferm. 2008 21; 449-453	Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem	Solange MAG, Normélia MFD, Eleonora MO Estudo qualitativo	Analisar o discurso de profissionais de enfermagem com relação à assistência prestada às mulheres em processo de abortamento provocado.	Os profissionais da equipe de enfermagem percebem o abortamento como crime e pecado.
A2	Rev. Esc. Enferm. USP 2012 46(4): 914-921	Representações de enfermeiras sobre o cuidado com mulheres em situação de aborto inseguro	Carmen LHM, Jussara GM, Myriam AV Estudo qualitativo	Identificar as representações de enfermeiras da Atenção Básica à Saúde do município de Chapecó (SC) sobre a prática do cuidado a mulheres em situação de abortamento.	Existe um conflito entre a imparcialidade do cuidado em enfermagem e valores religiosos e culturais em relação ao aborto inseguro.
A3	Esc. Anna Nery Ver. Enferm. 2010 14(1):177-181	O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem	Selisvane RFD, Miriam ABM Estudo qualitativo	Realizar uma reflexão acerca do aborto como causa de mortalidade materna.	No Brasil, emerge uma necessidade cada vez maior de estudos sobre o abortamento inseguro.
A4	Revista de Enferm. 18(1) Jan-Mar 2014	Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro	Simone MC, Graciele OP Estudo qualitativo	Discutir o cuidado de enfermagem para a mulher que realizou o aborto inseguro.	Dificuldade no acesso e utilização dos métodos contraceptivos e aos serviços de planejamento reprodutivo.
A5	Rev. Bioét. 2014; 22(2):291-298	A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil	Débora D, Vanessa CD, Miryam M, Alberto PM Estudo qualitativo	Compreender procedimentos e práticas a que a mulher é submetida para ter acesso ao aborto legal.	Foi identificado um regime de práticas periciais de inquérito em torno do acontecimento da violência.
A6	Saúde Soc. 22(3):916-936 2013	Opiniões, conhecimento e atitudes de profissionais da saúde sobre o aborto induzido: uma revisão das pesquisas brasileiras publicadas entre 2001 e 2011	Denis BC, Renato PJ, Maria José MDO Revisão integrativa de literatura	Apresentar uma revisão das pesquisas brasileiras quantitativas e qualitativas sobre opiniões, conhecimentos e atitudes sobre o aborto induzido.	Os trabalhos foram categorizados conforme características metodológicas, unindo, assim, conhecimento técnico e legal.
A7	Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2012 34(2):69-73	Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher	Glaúcia RGB, Daniele NRM, Yamamoto N, Mara CSL, Marcelo Z Estudo prospectivo e transversal	Identificar o conhecimento e a percepção dos profissionais da saúde em relação à legislação brasileira sobre o aborto provocado.	Observou-se que o conhecimento da legislação foi significativamente diferente na comparação entre os profissionais de saúde.
A8	Texto Contexto Enferm. 2011, 20(4):742-750	Aborto provocado: o discurso das mulheres sobre suas relações familiares	Zannety CSNS, Normélia MFD Estudo qualitativo	Analisar o discurso das mulheres que vivenciaram o aborto provocado sobre suas relações familiares.	Os discursos mostraram que a decisão de abortar derivou da história de violência.
A9	Rev. Rene 2011 12(2):342-350	Percepção dos homens sobre o processo de abortamento	Larissa CND, Normélia MFD, Telmara MC Estudo qualitativo	Analisar a percepção dos homens sobre o aborto provocado.	Constatou-se que os homens percebiam o aborto como crime, diante de Deus e das leis.

Fonte: elaborado pelos autores, 2016.

de morbimortalidade materna decorrente do abortamento¹. O atual cenário do aborto no Brasil e sua magnitude não foram compreendidos em sua real situação, visto que o aborto se configura como crime, com punição prevista no Código Penal Brasileiro para aquelas que praticam ou cooperam no procedimento^{8,9}. Essas estimativas são advindas de subinformação e subregistro, uma vez que, devido ao fato do aborto ser crime contra a vida, salvo algumas exceções, “a maioria das mulheres opta pela clandestinidade do aborto por temer as punições legais”¹⁰.

O artigo A2 ressalta que as questões que envolvem o abortamento provocado não devem ser tratadas como assunto da esfera privada e individual, mas de caráter social, relacionadas aos direitos humanos, sexuais e reprodutivos da mulher¹¹. O Ministério da Saúde ressalta a evidência científica de que a ilegalidade do aborto gera impactos negativos na saúde da mulher, não impede sua prática e reforça a desigualdade social, com danos mais acentuados para as mulheres pobres que não têm acesso ao abortamento seguro¹². Faz-se necessária a percepção do aborto provocado como um grave problema de saúde pública no Brasil¹, não limitando a discussão, assim, meramente aos campos da ilegalidade e do juízo de valor. Nesse sentido, “[...] a compreensão do aborto como uma questão de saúde pública em um Estado laico e plural inaugura um novo caminho argumentativo, no qual o campo da saúde pública traz sérias e importantes evidências para o debate”¹².

Eixo 2 - A integralidade do cuidado na assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de abortamento provocado

A ênfase na integralidade do cuidado na atenção à saúde das mulheres em situação de aborto provocado é um assunto recorrente nos artigos da amostra. Com exceção dos artigos A5, A6 e A7, que fazem uma abordagem multiprofissio-

nal da atenção à saúde dessas mulheres, os demais ressaltam a necessidade do cuidado integral, inserido em uma atenção humanizada, que se dá desde o acolhimento nos serviços de saúde até a assistência no pós-abortamento e planejamento reprodutivo. Segundo o Ministério da Saúde, o acolhimento fundamenta-se como “tratamento digno e respeitoso. A escuta, o reconhecimento, a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir homens e mulheres, adolescentes e jovens” [...]”¹¹.

O artigo A5 enfoca que a mulher vítima de violência, ao procurar o serviço

“A assistência de enfermagem deve ser prestada pautada nos pilares dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos da mulher, na autonomia de decisão a respeito de seu corpo e sua vida”

de saúde para interrupção da gravidez, é colocada como suspeita e submetida a inúmeros testes para verificação da verdade pela equipe de saúde. O testemunho da mulher não é legitimado, ela é submetida à construção subjetiva e preconceituosa dos profissionais de saúde, informa o profissional de saúde ao descrever sobre o acolhimento realizado nos serviços de saúde^{13,14}.

Os artigos A6 e A7 versam sobre o conhecimento e a percepção dos profissionais de saúde acerca do abortamento provocado. Ambos os estudos relatam a falta de conhecimento do profissional de saúde sobre as leis que regulamentam o aborto^{15,16}. O Código

de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu Art. 14, explicita que é dever do profissional de enfermagem “aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão”¹⁷.

Esse estigma social do aborto provocado, vinculado ao crime e ao pecado, traz riscos à saúde física e mental das mulheres, que, em sua maioria, já se encontram em condição de vulnerabilidade social, violência e opressão, configurando a problemática do aborto provocado no Brasil¹⁸. O artigo A1 descreve que os profissionais de enfermagem atuam no cuidado a essas mulheres com “discriminação explicitada em palavras, atitudes de caráter condenatório e preconceituosas, descaso e postergação da assistência”⁵. A mulher em situação de abortamento provocado encontra-se sozinha, em uma prática solitária que é obrigada a silenciar para a sociedade, família e até mesmo para o companheiro^{19,20}.

A assistência de enfermagem deve ser prestada pautada nos pilares dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos da mulher, na autonomia de decisão a respeito de seu corpo e sua vida, na justiça social, na igualdade de gêneros, no acolhimento, na escuta e no apoio emocional desprovidos de julgamentos, preconceitos e discriminação⁵. Torna-se essencial a percepção do profissional para a compreensão do contexto sociocultural em que essa mulher encontra-se inserida^{21,22}.

Conclusão

Dessa forma, o estudo expôs que o aborto induzido/provocado não é um problema individual, de abordagem em ambiente hospitalar, mas um problema de saúde pública, que expressa conflitos morais e culturais da sociedade brasileira. E o profissional de enfermagem deve estar preparado para cuidar dessas mulheres, visto que a ilegalidade do aborto não restringe sua prática,

gerando aumento nas internações hospitalares e complicações decorrentes do abortamento.

Observou-se que a assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de abortamento provocado é

discriminatória, pautada no julgamento, preconceito e na punição da mulher, mesmo nos casos previstos em lei. Faz-se necessário, portanto, que o profissional de enfermagem proporcione um acolhimento humano e ético,

acompanhado por uma escuta ativa da mulher em situação de abortamento, não permitindo que seu juízo de valor interfira na prestação da assistência, como preconiza o código de ética dos profissionais de enfermagem. 🐦

Referências

1. Dias CFC, Fonseca GGP, Parcianello MK, Gehlen MH. Situação de Abortamento: uma compreensão ética e Humanizada do Cuidado de Enfermagem. Ciências da Saúde [internet] 2013 [citado 2017 maio 16], Santa Maria, 14(1): 23-30. Disponível em: <http://sites.unifra.br/Portals/36/CSAUDE/2013/04.pdf>.
2. Brasil. Código Penal Brasileiro [internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 30 jul. 2015.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos. Norma Técnica. Brasília, Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno n. 11, Brasília, 2014.
4. Brasil. Organização Mundial da Saúde. Abortamento seguro: Orientação Técnica e de políticas para Sistemas de Saúde. Brasília, 2013.
5. Nunes MD, Madeiro A, Diniz D. Histórias de aborto provocado entre adolescentes em Teresina, Piauí, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [internet] 2013 [citado 2017 maio 18]18(8): 2311-2318. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000800015&lng=pt&nrn=iso.
6. Barreto PPM, Silva JS, Sena ELS, Boery RNSO, Yarid SD. Bioética y asistencia a mujeres víctimas de violencia sexual: revisión de literatura. Rev. Bioét. [Internet]. 2016 [citado 2017 Mar 31]; 24(2): 267-275. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422016000200267&lng=pt.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2008 [cited 2017 Mar 31]; 17(4): 758-764. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en.
8. Pitilin, EB, Banazeski AC, Bedin R, Gasparin VA. Assistência de enfermagem em situações de aborto induzido / provocado: uma revisão integrativa da literatura. Revista eletrônica trimestral de Enfermería [internet] 2016 [citado em 2017 maio 24], 43: 453-465. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/229511/195441>.
9. Borsari CMG, Nomura RMY, Benute GG, Nonnenmacher D, Lucia MCS, Francisco RPV. O aborto inseguro é um problema de saúde pública. Femina. [internet] 2012 [citado em 2016 mai 20];40(2). Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online?!?script=iah/iah.xis&src=google&base=LILA-CS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=652208&indexSearch=ID>.
10. Souza ZCSN, Diniz NMF. Aborto provocado: o discurso das mulheres sobre suas relações familiares. Texto Contexto. Enfem. Florianópolis [internet] 2011 [citado em 2016 mar 18];20(4): 742-750. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000400013.
11. Mortari, CLH, Martini JG, Vargas MA. Representações de enfermeiras sobre o cuidado com mulheres em situação de aborto inseguro. Rev. Esc. Enferm. [internet] 2012 [citado em 2016 jun 20];46(4): 914-921. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400019.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2009.
13. Diniz, Débora. Estado laico, objeção de consciência e políticas públicas. Cad. Saúde Pública [internet] 2013 [citado em 2017 jan 15]; 29 (9):1704-1706. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a02v29n9.pdf.
14. Gesteira SMA, Diniz NMF, Oliveira EM. Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm. [internet] 2008 [citado em 2016 ago 23]; 21(3):449-453. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002008000300011&script=sci_arttext&tlng=pt.
15. Carvalho SM, Paes GO. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. Rev. Esc Anna Nery Revista de enfermagem [internet] 2014 [citado em 2016 mar 25];18(1): 130-135. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452014000100130&lng=en.
16. Diniz D, Dios VC, Mastrella M, Madeiro AP. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. Rev. Bioét. [internet] 2014 [citado em 2016 mai 10]; 22(2):291-298. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198380422014000200011&script=sci_abstract&tlng=pt.
17. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro. Publicação, Coren-AL, 2007.
18. Benute GRG, Nonnenmacher D, Nomura RMY, Lucia MCS, Zugaib M. Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [internet] 2012 [citado em 2016 jun 20]; 34(2):69-73. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n2/a05v34n2.pdf.
19. Dantas LCN, Diniz NMF, Couto TM. Percepção dos homens sobre o processo de abortamento. Rev Rene Fortaleza [internet] 2011 [citado em 2016 jul 12]12(2):342-350. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/4216>.
20. Silva DRS, Inagaki ADM, Dalto AST. Intercorrências clínicas e obstétricas da gravidez na adolescência. Revista Nursing, 2008;11(123):382-386.
21. Hood MD, Silva CM, Vargens OMC. A enfermagem e a questão do aborto: análise de publicações em eventos científicos. Enfermagem Obstétrica [internet] 2016 [citado 2017 maio 18]3:42. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/42/32>.
22. Strefling ISS, Lunardi FWD, Kerber NPC, Soares MC, Gomes VLO, Vargas E. Cuidado integral e aconselhamento reprodutivo à mulher que abortou: percepções da enfermagem. Esc. Anna Nery [Internet] 2013 [citado 2017 Abril 02]; 17(4): 698-704. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400698&lng=en.

GESTÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO MOBILE



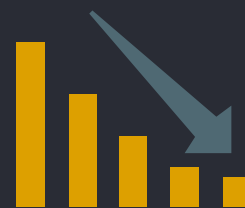
O novo aplicativo da Qualis traz **eficiência de processos** para análise e monitoramento de infecções hospitalares através de **relatórios em tempo real**.



Eficiência na
coleta de dados



Indicadores
em tempo real



Segurança na
qualidade dos dados

Confira mais sobre Gestão de Controle de Infecção Mobile:
<http://bit.ly/control-e-infeccao-movel>

Qualis
soluções em infectologia



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