

Nursing

edição brasileira



www.revistanursing.com.br

ANO 20 • EDIÇÃO 233
OUTUBRO 2017

O protagonismo da mulher na percepção do enfermeiro obstetra

ARTIGOS

Percepção dos enfermeiros na prevenção das complicações no pós-operatório de prostatectomia

Análise contextual da atenção à saúde do trabalhador em consultas de enfermagem

O enfermeiro e a preservação de vestígios frente à violência sexual contra a mulher

Perfil dos enfermeiros no serviço de oncologia e a importância da qualificação profissional



Perfil e sintomas apresentados por pacientes com febre Chikungunya notificados em uma unidade de pronto atendimento



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



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 PRATA 		PATROCÍNIO INSTITUCIONAL 	
		APOIO INSTITUCIONAL 	
		APOIADORES 	
EXPOSITORES 			
REALIZAÇÃO 		ORGANIZAÇÃO 	



Revista Científica de Enfermagem
EDITORA MPM COMUNICAÇÃO

EDITORA CIENTÍFICA

Prof.ª Dra. Grazia Maria Guerra | (11) 4152-1879

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

EVENTOS

atendimento@mpmcomunicacao.com.br

ENVIO DE ARTIGOS

artigo@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\$880,00

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

Acesse: www.revistanursing.com.br

 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. Dr. 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 Gerck

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.

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

Crédito das fotos de capa: ilustrativa/CanStockPhoto

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 envidará 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	1847
Editorial	1848
Notícias	1850
Vitrine	1858

Artigos Científicos

O protagonismo da mulher na percepção do enfermeiro obstetra

The protagonism of the woman in the perception of the obstetric nurse

El protagonismo de la mujer en la percepción del enfermero obstetra

Ana Carolina Gusmão, Elyade Nelly Pires Rocha Camacho,

Laramirna da Conceição Bitencourt Ferreira, Maria Tita Portal Sacramento, Wanderson Luís Teixeira **1860**

Percepção dos enfermeiros na prevenção das complicações no pós-operatório de prostatectomia

Perception of nurses in the prevention of complications in the postoperative of prostatectomy

Percepción de los enfermeros en la prevención de las complicaciones en el post-operatorio de prostatectomía

Carlos Augusto de Carvalho, Laryssa Agnes Barboza de Lima, Lucilla Vieira Carneiro,

Natália do Nascimento Macêdo, Neyce de Matos Nascimento **1865**

Análise contextual da atenção à saúde do trabalhador em consultas de enfermagem

Contextual analysis of worker health care in nursing consultations

Análisis contextual de atención a las consultas de enfermería de salud ocupacional

Dagmar Elaine Kaiser, Edemilson Pichek dos Santos, Érica Rosalba Mallmann Duarte

Gímerson Erick Ferreira, Liana Lautert, Samanta Andresa Richter **1870**

O enfermeiro e a preservação de vestígios frente à violência sexual contra a mulher

The nurse and the preservation of traces against sexual violence against women

El enfermero y la preservación de vestígios frente a la violencia sexual contra la mujer

Anne Caroline Dantas de Souza, Carine Santana Ferreira Marques, Conrado Marques de Souza Neto,

Iara Santos Martins, Juliana de Oliveira Musse, Marieta Gonçalves **1878**

Perfil dos enfermeiros no serviço de oncologia e a importância da qualificação profissional

Profile of the nurses in the oncology office and the importance of professional qualification

Perfil de los enfermeros en el servicio de oncología y la importancia de la cualificación profesional

Ayla Maria Lopes de Souza, Daniela de Aquino Freire, Isabel Cristina Ramos Vieira Santos,

Jessica Thamires da Silva Melo, Marcos Antonio de Oliveira Souza, Nauã Rodrigues de Souza **1883**

Perfil e sintomas apresentados por pacientes com febre Chikungunya notificados em uma unidade de pronto atendimento

Profile and symptoms presented by patients with Chikungunya fever reported in a prompt care unit

Perfil y síntomas presentados por pacientes con fiebre Chikungunya notificados en una unidad de pronta atención

Avanilde Paes Miranda, Dayanna Karla Valentim de Moraes, José Ricardo da Silva **1889**

Revista Nursing - Edição Brasileira - vol. 233, n.20 (2017) - 26,6cm - Mensal - ISSN 1415-8264

Publicada por Editora MPM Comunicação

1. Enfermagem – Brasil – Periódico.

EVENTO	DATA	LOCAL	INFORMAÇÕES
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
VI Seminário Internacional de Promoção da Saúde	4 a 6/10/2017	Fortaleza/CE	Telefone: (85) 3477-3280 Site: visps.unifor.br
X Congresso Brasileiro de Epidemiologia	7 a 11/10/2017	Florianópolis/SC	Site: epi.org.br/index.php
III Congresso Brasileiro de Tratamento Avançado de Feridas	24 a 27/10/2017	São Paulo/SP	Telefone: (11) 2151-1001 Site: https://goo.gl/jXzb53
I Seminário Internacional de Enfermagem para Segurança do Paciente	30/10/2017	São Paulo/SP	Telefones: (11) 3392-5169/ 99704-1601 Site: https://goo.gl/gmeqf7
IV SINAEH - Simpósio Internacional Albert Einstein de Hotelaria	30 e 31/10/2017	São Paulo/SP	Telefone: (11) 2151-1001 Site: www.einstein.br/ensino/evento/sinaeh_simpósio_internacional_albert_einstein_de_hotelaria
VI Congresso Brasileiro de Prevenção e Tratamento de Feridas	31/10 a 3/11/2017	Salvador/BA	Telefone: (21) 2286-2846 Site: feridas2017.com.br
X COBEON — Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal e IV CIEON — Congresso Internacional de Enfermagem Obstétrica e Neonatal	1 a 4/11/2017	Campo Grande/MS	Site: cobeon.com.br
20º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem (CBCENF)	6 a 10/11/2017	Rio de Janeiro/RJ	Site: cbcenf.cofen.gov.br
I Simpósio Internacional de Bem-Estar: da ciência à vida prática	10 e 11/11/ 2017	São Paulo/SP	Telefone: (11) 2151-1001 (opção 1) Site: apps.einstein.br/simpósio-bem-estar/index.html

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



Crédito: ilustrativa/UnSplash



Prof.ª Dra. Kelly Pereira Coca

Docente do Departamento de Enfermagem na Saúde da Mulher da Escola Paulista de Enfermagem – Universidade Federal de São Paulo

Gostaria de abrir este editorial com destaque ao **Outubro Rosa**, movimento popular que teve início na década de 1990, quando ocorreu a primeira “Corrida pela Cura”, na Cidade de Nova York (EUA), e, desde então, anualmente, temos no mês de outubro a disseminação acerca da prevenção e detecção precoce do câncer de mama no mundo todo. A campanha tem como objetivo promover a conscientização sobre a doença e proporcionar maior acesso aos serviços de diagnóstico e de tratamento.

Segundo as **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil**, elaborada pelo Ministério da Saúde em 2015, as estratégias de **diagnóstico precoce devem ser formadas pelo tripé: população alerta para sinais e sintomas suspeitos de câncer; profissionais de saúde também alertas para sinais e sintomas suspeitos de câncer e capacitados para avaliação dos casos suspeitos; e serviços de saúde preparados para garantir a confirmação diagnóstica oportuna, com qualidade e garantia da integralidade e continuidade da assistência em toda a linha de cuidado.**

O diagnóstico precoce está focado na **estratégia de conscientização (breast awareness)**, que significa ter conhecimen-

to do próprio corpo — como as alterações normais das mamas relacionadas ao ciclo menstrual e ao envelhecimento —, bem como dos sinais e sintomas de alerta para qualificar a demanda e aumentar a busca oportuna de **câncer de mama**.

As mamas de cada mulher apresentam características próprias à inspeção (contornos) e palpação (textura) e que variam ao longo do tempo, desde a adolescência até a fase adulta e a senescência. As alterações como um **nódulo persistente** na mama ou em região axilar, **abaulamento ou retração** da pele das mamas, **eritema ou edema persistentes, mudanças no formato** e presença de **secreção espontânea** pelos mamilos (descarga papilar) devem ser valorizadas e merecem uma avaliação médica imediata. A identificação de **sinais e sintomas** de alerta exige um **encaminhamento da atenção primária para um serviço especializado para a confirmação diagnóstica de forma efetiva em uma única etapa.**

A ampliação e a qualificação da detecção precoce do câncer de mama no País possibilitarão a diminuição da mortalidade por este tipo de doença, quando comparada à ausência de rastreamento. Baseadas em evidências científicas recomendadas em todo o mundo, as diretrizes são instrumento para alcançar a efetividade das práticas terapêuticas. Assim, o foco é identificar o câncer de mama em estágios iniciais, que possibilitam intervenções com menor risco de morbidade associado ao tratamento e melhor prognóstico. 🌸

Prof.ª Dra. Kelly Pereira Coca

Referências

1. Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. Rio de Janeiro: INCA, 2015. 168p. ISBN: 978-85-7318-274-3 (versão eletrônica).
2. GEBRIM, Luiz Henrique. A detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2016,32(5):eC001516.

Tudo o que você espera dos curativos de espuma, com a exclusiva tecnologia AQUACEL™

11224



NOVO
AQUACEL™ Ag.
Foam

- Borda de silicone projetada para aderir à pele adjacente, não ao leito da ferida
- Disponível em vários tamanhos, adesivos e não adesivos
- O único curativo que oferece o conforto e a simplicidade da espuma aliados aos benefícios da tecnologia Aquacel™.

NOVO
AQUACEL™
Foam



Serviço de Atendimento ao Cliente

0800-7276-115
sac.brasil@convatec.com

Para mais informações visite www.convatec.com.br

AQUACEL, o logo Aquacel, ConvaTec, o logo ConvaTec, Hydrofiber e o logo da Hydrofiber são marcas registradas da ConvaTec Inc. e são marcas registradas nos E.U.A.
© 2012 ConvaTec Inc.

AP-011757-MM



AQUACEL Dressings
TRIED. TRUE. TRUSTED.™

ConvaTec

IBCC recebe Debs Aquino em palestra sobre câncer de mama

“Num piscar de olhos” foi tema de autorrelato



Equipes do IBCC e da Life Marketing Esportivo, empresa que promoveu a 56ª Corrida e Caminhada Contra o Câncer de Mama, marcaram presença no evento. Na foto, da esquerda para a direita: **Gustavo Fonseca** (Licenciamento de Marcas do IBCC), **Fernando Pereira** (Life Marketing), **Debs, Camilo Neira** (Life Marketing) e **Carla Petreca** (diretora dos Serviços Administrativos IBCC)



Debs Aquino fala de sua experiência com o câncer de mama



“Num piscar de olhos”: compartilhando vivências e valorizando o simples

Fotos: Roberto Bertozzi

Como parte das ações de promoção da 56ª Corrida e Caminhada Contra o Câncer de Mama, que aconteceu em São Paulo no dia 1º de outubro, o Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC) realizou, no dia 20 de setembro, a palestra de autorrelato “Num piscar de olhos”, com a blogueira, dentista, *coach* e corredora **Debs Aquino (Débora Aquino)**, que assina o livro de mesmo título.

A autora diagnosticou um câncer de mama há 4 anos e está em fase de remissão da doença. Ela dividiu com o público presente os aprendizados proporcionados pelos momentos mais difíceis dessa vivência, como a reflexão sobre sua vida e suas prioridades.

Na sua fala, Debs destacou a importância do autoconhecimento, de cada um buscar saber quem é, e de criar o hábito de ser feliz com coisas simples. “Estar diante de um diagnóstico sério não é o momento de buscarmos os porquês. Por que isso aconteceu comigo? Depois de um tempo, entendi que eu tinha que procurar a resposta do *para o quê*”, declarou Debs. “Se você não parar, a vida para você”, enfatizou, referindo-se ao ritmo frenético de vida que a impedia de valorizar momentos simples e a importância da ausência de dor e presença de saúde. Depois da sessão de perguntas da plateia, foram sorteados exemplares de “Num piscar de olhos”.

Fonte: Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC)

VI Congresso Brasileiro de
Prevenção e Tratamento de Feridas

X Congresso Ibero-latinoamericano
sobre Úlceras y Heridas - SILAUHE

Feridas na Invisibilidade

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

Prezados Parceiros,

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

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

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

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

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

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

feridas2017.com.br

REALIZAÇÃO



ORGANIZAÇÃO



APOIO



Hospital Leforte tem novos diretores

Ocimar Persico Manha e Francisco Souto assumem como diretor comercial e diretor clínico, respectivamente

Fotos: divulgação



A Unidade Morumbi do Hospital Leforte tem nova diretoria clínica



Francisco Souto



Ocimar Persico Manha

As novas contratações para a diretoria do Hospital Leforte fazem parte da implementação de um robusto plano estratégico quinquenal. “A chegada dos novos diretores traz um enorme ganho de valor para o corpo executivo do Leforte. Com essas contratações, será possível aliar a experiência administrativa com o olhar clínico de um diretor técnico, junto ao conhecimento de quem tem um olhar de fora sobre o hospital, que vê a instituição como parceira para as operações das seguradoras de saúde, mas traz expertise para entendermos onde podemos melhorar nossa atuação. Assim, fechamos um time completo e eficaz para dar continuidade e aperfeiçoar o plano de crescimento tanto da estrutura física, como do corpo clínico e da marca”, afirma Rodrigo Lopes, CEO do Hospital Leforte.

Com experiência em planejamentos de relacionamento entre profissionais da saúde, redes laboratoriais e seguradoras, **Ocimar Persico Manha** assume a posição de diretor comercial do hospital depois de 30 anos na seguradora Sul América, onde era superintendente de Relacionamento e Gestão da Rede de Prestadores de Serviços Médicos e Hospitalares de São Paulo. “Estou chegando em um momento estratégico de unificação da marca. Apesar do anúncio ter ocorrido há poucos meses, é um trabalho de relacionamen-

to de médio e longo prazo: precisamos manter a confiança tanto de médicos e pacientes que já utilizam nossa infraestrutura, como também conquistar aqueles que ainda não conhecem o hospital”, ressalta Ocimar, para quem o principal desafio será trazer maior visibilidade para a marca Leforte.

Para a Diretoria Clínica da unidade Morumbi, o Leforte trouxe **Francisco Souto**, que chega ao hospital com a experiência de quase dez anos no grupo Amil, com passagens pela Diretoria Técnica da Amil Resgate Saúde de São Paulo, entre 2008 e 2017, e a Diretoria Clínica do Hospital Vitória, de 2012 a 2015. “Hoje não podemos pensar em atendimento médico e gerenciamento hospitalar de forma separada, é preciso entender toda a cadeia de operação da instituição e como essas áreas se complementam, podendo trazer resultados para ambos os lados por meio de um trabalho integrado. E é muito gratificante e motivador poder aplicar o aprendizado que tive durante esses anos em um hospital que passa por uma importante fase de expansão”, destaca o médico, que tem formação pela Universidade Federal da Paraíba e MBA em Gestão Hospitalar e Sistemas de Saúde pela FGV.

Fonte: Hospital Leforte

“Consulta Pré-Natal do Parceiro” no rol de procedimentos do SUS

Consulta avalia estado geral da saúde e dá orientações sobre gravidez e direitos do pai/parceiro



Crédito: ilustrativa/CanStockPhoto

A “Consulta Pré-Natal do Parceiro” passa a fazer parte do rol de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) sob o número 03.01.01.023-4. A inclusão foi feita no fim do mês de setembro e está sendo vista como um grande avanço na implementação da estratégia Pré-Natal do Parceiro e na consolidação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

O procedimento avalia o estado geral de saúde do pai/parceiro, com a solicitação de todos os exames de rotina, segundo os protocolos do Ministério da Saúde, testes rápidos e atualização do cartão de vacinas, e também orienta sobre gravidez, parto, pós-parto, amamentação e direitos do pai/parceiro.

Além disso, a Portaria 1.474/2017 da Secretaria de Assistência à Saúde/MS modifica a numeração dos procedimentos de testes rápidos para detecção de sífilis e HIV na gestante, permitindo identificar a inclusão do pai ou parceiro. Já a partir de outubro, os profissionais que realizarem a estratégia Pré-Natal do Parceiro deverão preencher o sistema e-SUS AB com esses procedimentos, para monitoramento dos locais e da quantidade de homens que realizam o PNP.

O programa de pré-natal do homem foi normatizado pelo Ministério da Saúde em 2011 e tem, entre outros, o objetivo de estimular a paternidade ativa e cuidadora antes, durante e depois do nascimento.

Fonte: Cofen
cofen.gov.br

calçado
profissional
antiderrapante



Cores
- Branco
- Preto
- Marinho



Soft Works

PROFESSIONAL SHOES



WEDGE SOFT WORKS EPI CALÇADOS



(16) 3703 3240

www.softworksepi.com.br

CADA CLIQUE PODE SALVAR UMA VIDA.

Previna infecções adquiridas em procedimentos cirúrgicos ou clínicos com o ONESOURCE

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

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

Economize tempo, espaço e dinheiro enquanto salva vidas!



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

oneSOURCE
document site

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

SBP divulga documento com critérios diagnósticos para crianças com disforia de gênero

Texto traz atualizações sobre o tema e busca orientar o atendimento correto aos pacientes



Crédito: ilustrativa/Shutterstock

A **Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)** divulgou documento científico abordando os critérios diagnósticos para crianças com disforia de gênero (transtorno caracterizado pela desconformidade entre o sexo biológico e a identidade de gênero). O texto **“Disforia de Gênero”** foi produzido pelo Departamento Científico de Adolescência da entidade e traz uma atualização sobre o assunto. O objetivo da publicação é assegurar o correto atendimento e encaminhamento dos pacientes, especialmente quando a questão ganha grande visibilidade na mídia. A presidente da SBP, **Dra. Luciana Rodrigues Silva**, considera sensacionalista a forma como a temática tem sido mostrada e ressalta a complexidade desse transtorno, cujo diagnóstico definitivo depende do envolvimento de uma equipe multidisciplinar. “Esse assunto não pode ser visto como um fenômeno de moda. É necessário extrema cautela e zelo, pois há o risco de consequências negativas decorrentes de ações impensadas”, alerta.

Dra. Luciana avalia positivamente o fato de uma novela de grande audiência abordar a disforia de gênero, o que pode levar a sociedade a refletir sobre tabus presentes no ambiente familiar, mas se preocupa com algumas situa-

ções apresentadas no desenrolar da trama, que podem sugerir comportamentos de risco, como a automedicação e a compra ilícita de hormônios. “A falta de orientação adequada pode banalizar e prejudicar muita gente, que pode tomar como verdades fatos que não seguem os processos científicos e ainda não observar a época adequada para serem indicados, ou a falta de equipe multidisciplinar para o acompanhamento”, afirma. Para ela, o documento da SBP ajuda a preencher essa lacuna e deve ser leitura obrigatória para pediatras e outros interessados no tema.

O trabalho ainda aponta a importância da aceitação de gêneros variantes e da construção de um suporte social para a saúde e o bem-estar das/dos pacientes e traz uma série de critérios diagnósticos estabelecidos na 5ª edição do Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-5) da Associação Americana de Psiquiatria (APA) para a classificação da incongruência de gêneros em crianças e adolescentes. O documento pode ser acessado *on-line*, na íntegra, na página da SBP (sbp.com.br), por meio de *login* e senha.

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)

MS vai recorrer da decisão que restringe Leuginase no SUS

Pasta afirma que seis laboratórios atestam qualidade do medicamento



Crédito: ilustrativa/CanStockPhoto

O **Ministério da Saúde** publicou nota à imprensa afirmando que seis laboratórios respaldam o uso do **Leuginase**, importado da China, no tratamento de Leucemia Linfóide Aguda (LLA) e que recorrerá de decisão da **Justiça Federal** que proíbe a compra e a distribuição do medicamento na rede de saúde pública. Segundo o MS, o “produto adquirido pela pasta contém o princípio ativo L-asparaginase, com atividade enzimática (ação esperada) comprovada” nas análises realizadas por LNbio, INCQS/Fiocruz, MS bioworks, Bioduro, USP e Butantan.

Sobre o processo de aquisição do produto, o MS diz que a legislação vigente foi respeitada e que foram economizados R\$ 25 milhões. Confira a nota na íntegra:

“Sobre a liminar da Justiça Federal relacionada à restrição de compra e distribuição do medicamento Leuginase (princípio ativo L-asparatinase), o Ministério da Saúde informa que recorrerá da decisão, pois o produto adquirido pela pasta contém o princípio ativo L-asparaginase, com atividade enzimática (ação esperada) comprovada por seis diferentes laboratórios (LNbio, INCQS/Fiocruz, MS bioworks, Bioduro, USP e Butantan). Entre as análises, cabe destacar que houve validação pelo INCQS (Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde). Os testes

também reforçam que não foram encontrados contaminantes que podem causar danos ao usuário.

O Ministério da Saúde participou de audiência pública sobre o uso do medicamento no Congresso Nacional, além de reuniões com especialistas da área. Como resultado, a Sobope (Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica) emitiu nota que não contraindica o uso da Leuginase.

Todas as etapas da compra do produto respeitam a legislação vigente. A concorrência de preços internacional permitiu uma economia de R\$ 25 milhões.

Cabe destacar que a compra e fornecimento de medicamentos oncológicos é obrigatoriedade dos hospitais que atendem no SUS. O valor já é contemplado pelos repasses de acordo com os procedimentos realizados. Mesmo assim, desde 2013, a pasta vem importando o medicamento de forma centralizada para auxiliar instituições que têm dificuldade na aquisição do produto, essencial para o tratamento de leucemia aguda.

Atualmente nenhuma L-asparaginase possui registro no Brasil.”

Fonte: Ministério da Saúde/Portal da Saúde
portalsaude.saude.gov.br

Brasil e EUA juntos no combate à Zika

Vacina contra o vírus será produzida em parceria



Crédito: ilustrativa/CanStockPhoto

Em encontro bilateral com o **secretário de Saúde dos Estados Unidos, Thomas Price**, no dia 26 de setembro, em Washington, durante a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, o **ministro da Saúde, Ricardo Barros**, firmou um acordo para a produção da segunda etapa da vacina contra o vírus Zika. Neste estágio, que deve ter início em um ano, serão conduzidos os testes da vacina em seres humanos. Antes, deve-se aguardar pela produção dos lotes clínicos, pelas avaliações pré-clínicas e pela aprovação do estudo pelo comitê de ética da Fiocruz/Biomanguinhos.

Segundo Ricardo Barros, a expectativa é de que a vacina esteja disponível para a população em até dois anos, dependendo da evolução dos testes. “Vamos agilizar o processo de produção da vacina, que será muito útil para o controle da Zika em todo o mundo”, declarou.

Conduzido pelo **Instituto Evandro Chagas (IEC)**, vinculado ao Ministério da Saúde, o desenvolvimento da vacina contra a Zika é considerado um dos estudos mais avançados no combate à doença e suas sequelas. Em camundongos e macacos, a aplicação de uma dose única da vacina preveniu a transmissão da doença nos animais e, durante a gestação, o contágio de seus filhotes. Nos testes pré-clínicos realizados simultaneamente no **Instituto Nacional de Saúde (NIH)**, na **Universidade do Texas** e **Universidade Washington**, dos Estados Unidos, parceiros da pesquisa, ela impediu que o vírus Zika causasse microcefalia e outras alterações do sistema nervoso central tanto nos camundongos quanto nos macacos.

Fonte: Agência Saúde/Portal da Saúde
portalsaude.saude.gov.br

Tecnologia de ponta no combate às “superbactérias”

Novo equipamento atende à demanda por resultados rápidos e precisos de identificação bacteriana



Foto: divulgação/BD

Com foco na crescente preocupação das áreas de saúde e hospitalar com a ameaça das “superbactérias”, a BD anuncia o lançamento do **BD Phoenix™ M50**, equipamento que ajuda a detectar as bactérias resistentes e a evitar o uso inapropriado de antibióticos. A tecnologia atua em conjunto com o BD EpiCenter™, sistema de gerenciamento avançado de dados para sistemas de microbiologia BD que ajuda a integrar as múltiplas plataformas da marca, oferecendo resultados de alta sensibilidade e qualidade e contribuindo para o controle da disseminação daquelas bactérias e da infecção hospitalar.

A fabricante afirma que o **BD Phoenix™ M50** é capaz de fornecer dados de vigilância e epidemiologia relevantes às equipes de Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) para controles antimicrobianos e clínicos de forma rápida, fácil e assertiva, o que permitiria a tomada de melhores decisões clínicas.

“A prevenção à resistência antimicrobiana é uma bandeira global da BD. Para atender às necessidades específicas do Brasil, a BD conta com um portfólio de testes de sensibilidade desenvolvidos a partir de pesquisas locais”, comenta Loren Paschoal, mestre em Microbiologia e supervisora científica da BD.

Fonte: BD

OS MELHORES CONTEÚDOS *de Enfermagem*

GROSSMAN

Porth
Fisiopatologia
9ª edição | 2016
1.672 páginas

FISCHBACH

**Exames Laboratoriais
e Diagnósticos em
Enfermagem**
9ª edição | 2016
732 páginas

TANNURE

Semiologia
Bases Clínicas para o
Processo de Enfermagem
1ª edição | 2017
282 páginas

GUARESCHI

**Medicamentos
em Enfermagem**
Farmacologia e
Administração
1ª edição | 2017
224 páginas



HINKLE

Brunner & Suddarth
Tratado de Enfermagem
Médico-Cirúrgica
13ª edição | 2016
2.256 páginas

RICCI

**Enfermagem
Materno-Neonatal
e Saúde da Mulher**
3ª edição | 2015
852 páginas

TAMEZ

**Enfermagem
na UTI Neonatal**
Assistência ao
Recém-Nascido
de Alto Risco
6ª edição | 2017
408 páginas

PEDREIRA

**Cuidados Críticos
em Enfermagem**
1ª edição | 2017
278 páginas

CONHEÇA TODO O NOSSO CATÁLOGO EM WWW.GRUPOGEN.COM.BR

 GEN.Saude

 grupogensaude



O protagonismo da mulher na percepção do enfermeiro obstetra¹

¹Extraído do trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Faculdade Pan-Amazônica.

RESUMO | Objetivo: identificar a percepção do enfermeiro obstetra sobre o protagonismo da mulher diante da assistência ao parto humanizado. Método: de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Coletou-se dados de 20 enfermeiros, incluindo especialistas em enfermagem obstétrica e atuantes na área, e sendo excluídos colaboradores que não possuem vínculo institucional e enfermeiros afastados. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, transcritas, analisadas e categorizadas, pautando-se no referencial de Bardin. Resultados: o enfermeiro se empenha em realizar um atendimento pautado na humanização, reconhece e reafirma a importância da mulher como protagonista do parto, este como um evento de inúmeros benefícios e que ainda necessita ser incentivado. Conclusão: faz-se necessário adotar um pensamento reflexivo frente à prática cotidiana, a fim de que se adote uma filosofia de assistência que respeite a integralidade da mulher na sua totalidade.

Palavras-chaves: enfermagem obstétrica; parto humanizado; parturientes.

ABSTRACT | Objective: to identify the perception of the obstetrician nurse on the role of women in the face of humanized childbirth care. Method: exploratory and descriptive, with a qualitative approach. Data were collected from 20 nurses, including obstetric nursing specialists and active in the area, being excluded collaborators who do not have institutional links and out-of-hospital nurses. The data were collected through a semi-structured interview, transcribed, analyzed and categorized, according to the Bardin benchmark. Results: the nurse strives to perform a humanized care, recognizes and reaffirms the importance of the woman as the protagonist of childbirth, as an event of innumerable benefits, and that still needs to be encouraged. Conclusion: it is necessary to adopt a reflexive thought in front of daily practice, in order to adopt a philosophy of assistance that respects the integrality of women in their totality.

Keywords: obstetric nursing; humanizing delivery; pregnant women.

RESUMEN | Objetivo: identificar la percepción del enfermero obstetra sobre el protagonismo de la mujer ante la asistencia al parto humanizado. Método: de naturaleza exploratoria y descriptiva, con abordaje cualitativo. Se recogieron datos de 20 enfermeros, incluyendo especialistas en enfermería obstétrica y actuantes en el área, siendo excluidos colaboradores que no tienen vínculo institucional y enfermeros alejados. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas, transcritas, analizadas y categorizadas, pautándose del referencial de Bardin. Resultados: el enfermero se empeña en realizar una atención pautada en la humanización, reconoce y reafirma la importancia de la mujer como protagonista del parto, este como un evento de innumerables beneficios, y que aún necesita ser incentivado. Conclusión: se hace necesario adoptar un pensamiento reflexivo frente a la práctica cotidiana, a fin de que se adopte una filosofía de asistencia que respete la integralidad de la mujer en su totalidad.

Palabras claves: enfermería obstétrica; parto humanizado; mujeres embarazadas.

Ana Carolina Gusmão

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Pan Amazônica – FAPAN. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Escola Superior da Amazônia – Esamaz. Pós-graduanda em Pediatria e Neonatologia pela Escola Superior da Amazônia – Esamaz.

Elyade Nelly Pires Rocha Camacho

Enfermeira obstetra, mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Pará.

Laramirna da Conceição Bitencourt Ferreira

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Pan Amazônica – FAPAN.

Maria Tita Portal Sacramento

Doutora em Enfermagem pela EEMB/UFRJ, Belém/PA.

Wanderson Luís Teixeira

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Pan Amazônica – FAPAN. Pós-graduando em Ginecologia e Obstetrícia pela Escola Superior da Amazônia – Esamaz.

Recebido em: 06/04/2017

Aprovado em: 11/08/2017

Introdução

Nasociedade contemporânea, a inserção de novos modelos tecnológicos e o seu uso vêm se expandindo para a satisfação das necessidades humanas e, sobretudo, para amenizar os riscos, que oriundos dela, afligem o homem contemporâneo⁽¹⁾.

Ao longo de muitos anos vem se promovendo o incentivo a práticas assistenciais mais humanizadas entre os próprios profissionais da saúde, que visam, sobretudo, o cuidado à promoção do parto e

nascimento mais saudáveis, cujo objetivo é o resgate da sublimidade do nascimento, com a preocupação de resgatar uma assistência mais segura e digna da mulher no momento de parir⁽²⁾.

A utilização do termo “humanização”, voltado à assistência ao parto, implica, principalmente, na atuação do profissional que vise a respeitar os aspectos de sua fisiologia, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e do nascimento, promova a saúde e ofereça o suporte emocional necessário à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê⁽²⁾.

Nesta perspectiva, o processo de humanização do parto é muito mais que uma simples escolha, e, sim, um direito conquistado para que todas as mães e seus bebês sejam devidamente respeitados desde o momento do pré-natal até o parto e pós-parto. Portanto, toda assistência prestada deve centralizar as necessidades da mulher, dando-lhe total autonomia⁽³⁾.

Contudo, ainda persiste um modelo biomédico, dicotômico, de assistência à mulher no âmbito da gravidez e puerpério, que contribui para o aumento das intervenções durante o trabalho de parto, tirando a autonomia e o protagonismo da mulher. Entretanto, tem-se notado um recente crescimento dos movimentos sociais a favor de uma assistência holística e humanizada, que visa a mulher como o principal sujeito de seu corpo, detentora de direitos a questionamentos⁽⁴⁾.

E, nos últimos anos, vem se recomendando uma assistência que inclua a enfermeira obstétrica e obstetriz na assistência ao parto de baixo risco por representar vantagens em relação à redução de intervenções e maior satisfação das mulheres⁽⁴⁾.

É notório que há uma necessidade de modificações extremas na qualidade e humanização da assistência ao parto no Brasil. Essa adequação inclui desde a estrutura física até a mudança postural.

Ao comparar o parto eutócico e a cesariana, esta é facilmente associada à elevação dos riscos e complicações na parturiente⁽⁵⁾, que podem culminar com o óbito

materno, como, por exemplo, nos casos de hemorragia pós-parto.

Nesta perspectiva, o MS passou, então, a criar políticas de incentivo ao parto natural, que também estão ligadas ao processo de humanização. O campo de assistência ao parto humanizado tem sido motivo de várias propostas de modificações deste modelo, principalmente quando se fala de parto de baixo-risco⁽⁶⁾.

“É notório que o processo de humanização do parto e do nascimento vai sendo internalizado pelos profissionais de forma sólida e coerente dentro da assistência obstétrica”

A importância deste estudo caracteriza-se em virtude das recentes políticas que incentivam a assistência prestada pela enfermagem, que apresenta uma expressão reduzida na prática cotidiana.

Frente a este contexto, emergiu a seguinte questão, a fim de nortear este estudo: qual é a percepção do enfermeiro obstetra durante a assistência à mulher frente ao parto humanizado?

A partir da resolução desta questão, pretende-se evidenciar o resgate do parto como evento fisiológico e instruir uma nova roupagem de assistência, colocando, assim, a mulher como o centro deste processo. A

priori, o objetivo deste estudo foi identificar a percepção do enfermeiro obstetra sobre o protagonismo da mulher diante da assistência ao parto humanizado.

Métodos

Tratou-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratório, com abordagem qualitativa e descritiva. A pesquisa foi realizada na Fundação Santa Casa de Misericórdia (FSCMPA), hospital de referência em atendimento de saúde Materna e Neonatal do estado do Pará. Realizou-se entrevistas com enfermeiros obstetras que atuam ou estão alocados na triagem obstétrica, nas salas de pré-parto, parto e puerpério (PPP's). A coleta foi realizada nos meses de outubro a novembro de 2016. A amostra foi composta por 20 enfermeiros especialistas em obstetria.

Foram incluídos na pesquisa enfermeiros que concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), especialistas em enfermagem obstétrica e atuantes em obstetria (com no mínimo 6 meses de atuação). Foram excluídos enfermeiros de outras especialidades que não a enfermagem obstétrica, enfermeiros com atuação na especialidade com menos de 6 meses, colaboradores que não possuem vínculo institucional e enfermeiros em licença e/ou período de férias.

Para a análise do material coletado nas entrevistas, foi utilizada a análise do conteúdo⁽⁷⁾, sendo respeitadas as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na fase interpretativa, inicialmente, as entrevistas foram transcritas e foram realizadas repetidas leituras atentas aos discursos, e, na sequência, foi possível categorizar em quatro eixos temáticos. Essa etapa consistiu no exercício interpretativo pretendido após a finalização da análise dos dados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição da FSCMPA, em 06/10/2016, conforme o número de parecer 1.763.964. CAAE: 59544416.3.0000.5171, sendo consideradas todas as exigências contidas na resolução 466/12, que rege as pesquisas com seres humanos.

Resultados e discussão

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, referente ao perfil do entrevistado, 55% dos enfermeiros estão inseridos na faixa etária de 32 a 42 anos, o grau de instrução de maior frequência foi o de especialista (50%), o tempo de formação que predominou foi entre 11 a 20 anos (45%) e o tempo de serviço mais frequente foi de 6 meses a 4 anos (50%).

A análise das entrevistas resultou em quatro eixos temáticos que serão descritos a seguir:

1 - O CONHECIMENTO ACERCA DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

O parto traz na sua essência momentos significativos de contato da mulher com seu próprio universo feminino e com a geração de seu conceito, da qual ela espera com ansiedade e afincos sua chegada. Este momento deve ser marcado de forma positiva em sua memória. Indubitavelmente que a assistência humanizada no trabalho de parto serve justamente para que seja descartado o uso indevido de quaisquer procedimentos e medicações desnecessárias que atrapalhem o transcorrer fisiológico do parto⁽⁸⁾.

Dos enfermeiros, todos tinham conhecimento sobre parto humanizado e suas boas práticas. Isso se confirma através dos depoimentos dos enfermeiros "Azul" e "Verde", em que percebemos que existem a seguridade e o embasamento científico acerca da humanização do parto.

"É um momento único, 'onde' a valorização da mulher se dá de várias formas, sendo ELA a protagonista do processo de parir; isso se dá com liberdade, respeito e dignidade" (Azul).

"(...) Deixar a mulher tomar o máximo possível de controle sobre o trabalho de parto, reduzindo as intervenções e proporcionando o máximo de conforto." (Verde)

O parto humanizado traduz, em suas inúmeras facetas, a liberdade dada a parturiente de expressar os seus desejos mais intrínsecos. A prestação de um atendimento com qualidade, focado no esclarecimento e em suas necessidades, atenua a dor no mo-

Tabela 1. Distribuição dos enfermeiros de acordo com a idade, o grau de instrução, o tempo de formação e o tempo de serviço.

Características	Frequência de Enfermeiros	(%)
Idade		
Entre 21 e 31 anos	4	25%
Entre 32 e 42 anos	11	55%
Entre 43 e 53 anos	5	20%
Grau de instrução		
Graduado	5	25%
Especialista	10	50%
Mestre	5	25%
Tempo de formação		
1 a 5 anos	6	30%
6 a 10 anos	5	25%
11 a 20 anos	9	45%
Tempo de serviço na unidade		
De 6 meses a 4 anos	10	50%
De 5 a 8 anos	6	30%
De 9 a 12 anos	4	20%

Fonte: dados da pesquisa. Belém/PA, 2016.

mento de geração da vida. O alívio de seus medos e a confiança devem marcar essa relação entre parturiente e profissional⁽⁹⁾.

É notório que o processo de humanização do parto e do nascimento vai sendo internalizado pelos profissionais de forma sólida e coerente dentro da assistência obstétrica. Como confirmam os entrevistados "Rosa" e "Laranja":

"(...) É uma nova forma de lidar com a gestante, respeitando sua natureza e vontade, o cuidado e o respeito à fisiologia, que deve ser acompanhado desde o pré-natal ao puerpério." (Rosa)

"(...) O parto humanizado é parto centrado no protagonismo feminino, 'onde' é respeitado o tempo da mulher e do conceito." (Laranja)

Conforme o relato citado, evidenciou-se que os enfermeiros eram empoderados não só do conceito acerca da humanização do parto, mas também de práticas humanizadas com a mulher e sua fisiologia.

2 - A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS NO ATENDIMENTO AO PARTO HUMANIZADO

Do total de enfermeiros, metade assume o atendimento ao parto de forma humanizada, respeitando a mulher na sua totalidade. Como relatam os enfermeiros "Bege" e "Preto":

"(...) O meu atendimento está fundamentado a priori na escuta dessa mulher e em seus medos. Não me importo em passar mais de meia hora em atendimento. O importante é que ela seja escutada e ouvida nas suas necessidades." (Bege)

"(...) Quando atendo as mulheres, me coloco no lugar delas! Assumindo os seus temores e medos do desconhecido. Sendo assim, procuro dar o maior suporte assistencial em suas necessidades." (Preto)

A humanização é parte integrante da filosofia de enfermagem, em que o espaço físico e os recursos disponíveis estão presentes para somar a uma assistência

tão sonhada no atendimento ao parto⁽¹⁰⁾.

Contudo, a outra metade dos enfermeiros não consegue atender de forma humanizada, pois os mesmos relatam que ainda existem barreiras na assistência.

A partir do que foi expresso pelos enfermeiros, notou-se que, mesmo com o avanço do processo tecnológico, infelizmente, ainda existem profissionais que “caíram na rotina institucional” e não fornecem segurança para a terapêutica do cliente, na perspectiva humanizatória, deixando a enfermagem aquém do que poderia e deveria ser. É o que fica evidente nos relatos a seguir, de “Grafite” e “Pérola”.

“(...) Depois de anos na assistência, fazem as mesmas coisas, é difícil serem internalizados outros padrões de atendimento à mulher.” (Grafite)

“(...) A humanização está longe de ser efetivada, em uma assistência que não te dá suporte técnico para ser efetivada.” (Pérola)

Em um estudo com enfermeiros residentes em obstetrícia em uma maternidade do interior do estado de São Paulo, foi analisado que as residentes entendem que o movimento da humanização do parto tem acontecido na busca de derrubar a ideia de que gravidez seja doença e deva ser tratada como tal. A modificação de modelo no processo de gestação, parto e pós-parto deve respeitar a mulher e a família, não só no aspecto biológico, mas também no psicológico, social e cultural⁽¹¹⁾.

A função primordial do enfermeiro obstetra está relacionada a um sistemático acompanhamento humanizatório durante todo o trabalho de parto, cuja prestação de serviço deva ser livre de dano, utilizando mínimas intervenções em suas práticas⁽¹²⁾.

3 - DISPARIDADES ENCONTRADAS NA PRÁXIS DO PARTO HUMANIZADO

Foi possível perceber que metade dos enfermeiros assumia a ideia de que o parto humanizado traz inúmeros benefícios tanto para a mulher como para o neonato.

Trinta por cento (30%) dos enfermeiros relatam que existe um grande paradoxo entre as iniciativas das políticas públicas no incentivo ao parto humanizado e

a práxis no cotidiano dos profissionais, principalmente quando alguns enfermeiros acreditam que não existe uma estrutura mais sólida para que as práticas humanizadas sejam vividas com mais afinco. Somente 20% dos enfermeiros descrevem que a humanização do parto, associada às boas práticas, é utópica, e que assumir no cotidiano esse modelo de assistência ainda continua sendo um desafio constante, em que os meios tecnocráticos são mais atrativos e menos dispendiosos.

“Trinta por cento (30%) dos enfermeiros relatam que existe um grande paradoxo entre as iniciativas das políticas públicas no incentivo ao parto humanizado e a práxis no cotidiano dos profissionais”

Um estudo realizado em três hospitais que atendem a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) em Maringá percebeu que houve uma diferença significativa na forma de abordagem técnica do parto humanizado, privilegiando algumas práticas em detrimento de outras. As parturientes pontuaram a qualidade da assistência em: 47,9%, 56,8% e 52,7, todos com a maior pontuação em “regular”. Apenas 1,9%, 0,3% e 1% delas classificou as práticas de parto humanizado como “excelentes”, respectivamente, para os hospitais 1, 2 e 3⁽¹³⁾.

Estão mais que comprovados os benefícios desta modalidade, que, quando assumida com responsabilidade e com técnica científica, consegue chegar a um atendimento de qualidade. Estes aspectos assumem uma nova roupagem de assistência, tornando o parto centrado na mulher e a empoderando como senhora deste processo, como elucidam os enfermeiros “Vinho” e “Salmão”.

“(...) Não vejo problema algum em assistir o parto humanizado, mesmo que demorado! O importante é que ‘ELE’ é mais saudável para a mulher e para a criança.” (Vinho)

“(...) Mesmo com as dificuldades que encontro na assistência para realizar um parto, estou convencido de que a humanização da assistência traz muitos benefícios para as mulheres, como: menos riscos de prematuridade de patologias respiratórias na primeira infância, recuperação imediata da mulher, o contato pele e pelo criando laços afetivos etc...” (Salmão)

Mesmo com o atual cenário assistencial em que vivemos, em que ainda predomina o modelo tecnocrático e medicalizado, foram encontrados muitos enfermeiros conscientes de que o espaço do parto é da mulher.

4 - A COMPREENSÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA DIANTE DO PROTAGONISMO DA MULHER NO ATO DE PARIR

Identificou-se que 55% dos enfermeiros percebiam a mulher empoderada no ato de parir, segura de si mesma, com o desejo latente de ter o seu conceito de forma humanizada. Notou-se o quanto o resgate do fisiológico foi vivido de forma satisfatória e consciente, deixando a mulher assumir com veracidade o espaço no ato de parir, sem precisar de intervenções desnecessárias.

É importante salientar que a relação desses profissionais com suas parturientes exige dinamismo, para que os saberes das pacientes sejam incorporados ao conhecimento técnico e científico e a autonomia feminina seja preservada⁽¹³⁾. E, dessa forma, garantir assistência igualitária e humanizada.

Diante disso, os enfermeiros “Amarelo” e “Prata” elucidam a maneira como percebem o protagonismo da mulher no ato de parir:

“(…) A mulher que conhece o ritmo do seu corpo dificilmente terá grandes dificuldades em parir de forma humanizada, pois ELA é o centro deste processo; nós profissionais apenas assistimos esse momento ímpar e usamos de intervenções mínimas quando necessário.” (Amarelo)

“(…) Quando estou na sala de parto com as parturientes e elas mesmas conduzem o trabalho de parto, vejo que não foi à toa que me tornei mestre em obstetrícia.” (Prata)

O arquétipo de cuidado que se utiliza na enfermagem obstétrica atualmente está pautado na humanização da assistência e da mulher, e tem como alicerces as políticas públicas de saúde, os decretos e todos os incentivos dados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que visam à integralidade e utilização de tecnologias apropriadas e necessárias e à valorização de crenças e modos de vida dessa mulher.

Nesta perspectiva, o modelo humanizado de atendimento, a parturiente e seu acompanhante devem ser vistos pela equipe multiprofissional com empatia e respeito social, considerando, sempre, suas opiniões, preferências e as necessidades da parturiente⁽¹⁴⁾.

Considerações Finais

Ficou evidenciado nesta pesquisa que o parto humanizado implica na mudança da atitude dos profissionais, que, cada vez mais, vão se empoderando de uma filosofia de assistência que respeite a integralidade da mulher na sua totalidade. O conceito de parto humanizado está muito bem sedimentado nas condutas e nos procedimentos dos enfermeiros, que têm por finalidade a promoção do parto e nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Os enfermeiros exercem um papel definitivo na assistência às mulheres, pois são profissionais que ajudam as parturientes a participarem e a comandarem o seu parto de forma livre, tranquila e segura.

Constatou-se, indubitavelmente, que os enfermeiros conhecem de forma intrínseca os benefícios de uma assistência humanizada pautada no respeito à autonomia feminina e ao tempo da mãe e do concepto. E que a assistência humanizada ao parto está estritamente ligada à mulher durante todo o processo de parto, dando-lhe maior conforto, sempre com um olhar global, proporcionando a criação de um vínculo afetivo e de segurança entre o profissional e a parturiente. Unanimemente, os enfermeiros descreveram o quanto o atendimento humanizado corrobora para que a mulher se sinta mais fortalecida no seu protagonismo, incentivando-a no ato de parir, dando-lhe maior liberdade de escolha e voz ativa durante todo o trabalho de parto.

Notou-se que os enfermeiros, na sua maioria, percebem o progresso assistencial e obstétrico, quando, no ato de parir, visibilizam a mulher como senhora do seu processo. Isto é de fundamental importância, pois, neste contexto, percebe-se que a mulher consegue ter uma imagem mais positiva de si e de sua capacidade de parir sem precisar de intervenções desnecessárias. 🐦

Referências

1. Óliver C. O Homem Moderno e Contemporâneo [homepage na internet]. Portalpadom. 2010. [acesso em 2016 Mai 28]. Disponível em: <http://padom.com.br/>.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199p. [acesso em 2016 Out 18]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>.
3. Machado NXS; Praça NS. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. RevEscEnferm. USP. 2006; 40(2): 274-9.
4. Moura, F. M. J. S. P. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 60, n. 4, p. 452-455, Aug. 2007.
5. Cardoso, P.O. Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. 429 Ciência & Saúde Coletiva, 15(2): 427-435, 2010.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Programa de humanização do parto e nascimento. Brasília, Ministério da Saúde, 2002. 27p. [acesso em 2016 Out 16]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>.
7. Bardin, L. Análise de Conteúdo (edição revista e atualizada). Lisboa, Edição; 2009.
8. Santos GS, Souza JLO, Almeida LS, Gusmão MH. A importância do enfermeiro no atendimento humanizado no pré-parto. RevDiálCiên. 2012 Jul 23; 31:224-8.
9. Frello AT, Carraro TE. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(4):660-8.
10. Backes DS, Lunardi VL, Filho WDL. A humanização hospitalar como expressão da ética. Rev Latino-am Enfermagem. 2006; 14(1): 132-5.
11. Castro JC, Clapis, MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev Latino-am Enfermagem. 2005; 13(6): 960-7.
12. Rabelo LR, Oliveira D LLC. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. RevEscEnfUSP. 2010; 44(1): 213-20.
13. Nagahama EEI, Santiago SM. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. Ver Bras Saúde Matern Infant. 2011; 11 (4): 415-25.
14. Silva LR, Christoffel MM, Souza KV. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. Text Contexto-enferm. 2005; 14 (4): 585-93.

Percepção dos enfermeiros na prevenção das complicações no pós-operatório de prostatectomia

RESUMO | O objetivo desta pesquisa é analisar a percepção dos enfermeiros na prevenção das complicações no pós-operatório de prostatectomia. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida com enfermeiros, realizada em um hospital do município de João Pessoa/PB. Para seleção da amostra, foram definidos como critérios de inclusão ser enfermeiro, trabalhar no cuidado a pacientes prostatectomizados, estar de plantão no serviço no momento da aplicação do questionário, sendo excluídos enfermeiros de outras especialidades, enfermeiros com atuação na especialidade há menos de um ano, enfermeiros que não concordaram em participar da pesquisa. A análise dos dados oriundos das entrevistas ocorreu com base na técnica de análise de conteúdo proposto por Bardin. As análises realizadas no estudo identificaram que é inexorável um conhecimento técnico-científico dos profissionais que prestam assistência a pacientes cirúrgicos, bem como conhecer as formas de prevenção de possíveis complicações pós-operatórias na perspectiva de uma assistência de qualidade.

Palavras-chaves: prevenção; enfermagem; prostatectomia.

ABSTRACT | The purpose of this research is to analyze the nurses' perception of the prevention of complications in the postoperative period of prostatectomy. This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach, developed with nurses, at a hospital in the city of João Pessoa/PB. To select the sample, the following standards of inclusion were defined: being a nurse, working with prostatectomized patients care, to be working at the time of application of the questionnaire. Standards of exclusion: nurses of other specialties, nurses with less than a year of work in the area, nurses who did not agree to participate in the research. The analyses of the data from the results of the interviews took place based on the technique proposed by Bardin. The analyzes from the study identified that a technical-scientific knowledge of the professionals who provide assistance to surgical patients is inexorable, as well as to know the ways to prevent possible postoperative complications with a view to quality assistance.

Keywords: prevention; nursing; prostatectomy.

RESUMEN | El objetivo de esta investigación es analizar la percepción de los enfermeros en la prevención de las complicaciones en el post-operatorio de prostatectomía. Se trata de una investigación exploratorio-descriptiva con abordaje cualitativo, desarrollada con enfermeros, realizada en un hospital del municipio de João Pessoa/PB. Para la selección de la muestra se definieron criterios de inclusión: ser enfermero, trabajar en el cuidado a pacientes prostatectomizados, estar de turno en el servicio en el momento de la aplicación del cuestionario. Siendo criterios de exclusión: enfermeros de otras especialidades, enfermeros con actuación en la especialidad menor de un año, no estar de acuerdo en participar en la investigación. El análisis de los datos provenientes de las entrevistas ocurrió con base en la técnica de análisis de contenido propuesto por Bardin. Los análisis realizados por el estudio identificaron que es inexorable un conocimiento técnico-científico de los profesionales que prestan asistencia a pacientes quirúrgicos, así como conocer las formas de prevención de posibles complicaciones postoperatorias y orientarlos a realizar una asistencia de mayor calidad.

Palabras claves: prevención; enfermería; prostatectomía.

Carlos Augusto de Carvalho

Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pela Faculdade Internacional da Paraíba – FPB.

Natália do Nascimento Macêdo

Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade Internacional da Paraíba – FPB.

Laryssa Agnes Barboza de Lima

Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade Internacional da Paraíba – FPB.

Neyce de Matos Nascimento

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Cardiovascular. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Internacional da Paraíba – FPB. Docente do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade COESP.

Lucilla Vieira Carneiro

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Internacional da Paraíba – FPB.

Recebido em: 17/03/2017

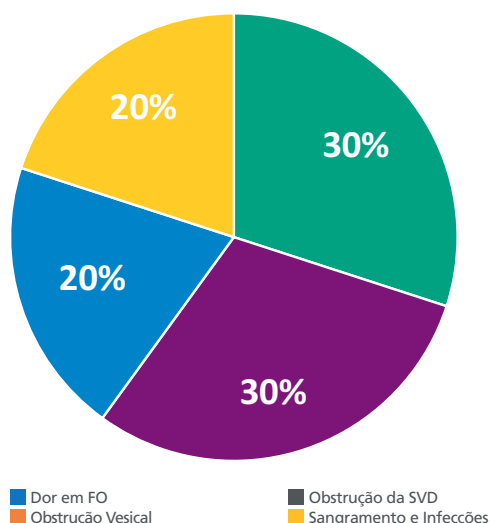
Aprovado em: 12/08/2017

Introdução

A próstata é um órgão pélvico, ímpar e exclusivo do sistema reprodutor masculino, cuja secreção confere o odor característico do sêmen. Hodiernamente, pesquisas apontam para um elevado índice de homens, em especial a partir da quinta década de vida, que apresentam patologias relacionadas à próstata. Entres as mais comuns, estão a hiperplasia prostática benigna (HPB) e o câncer de próstata.¹

No Brasil, de acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (2014), a neoplasia maligna de próstata é a segunda

Figura 1. Principais complicações identificadas no pós-operatório de prostatectomia.



Fonte: dados da pesquisa.

patologia mais comum entre os homens, constituindo o sexto tipo de câncer mais encontrado no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres.²

As hiperplasias prostáticas benignas (HPB) e os cânceres de próstata (tumores malignos) afetam habitualmente tanto o sistema reprodutor quanto o urinário, levando a sérios agravos para o quadro clínico do paciente. O tratamento para ambas as patologias depende do estadiamento da doença, da presença ou não de determinadas complicações advindas da patologia, da faixa etária, das condições físicas e da preferência do cliente, e vai desde as condutas medicamentosas até o procedimento cirúrgico, denominado prostatectomia.¹

Em face do crescente número de prostatectomias realizadas ao longo dos últimos anos no Brasil, houve a necessidade de profissionais qualificados para atender a clientela, sendo a enfermagem uma área capacitada para tal, devendo atuar junto aos pacientes e seus familiares, cuidando para que, no período pós-operatório que compreende o período após a cirurgia, eles recebam as informações necessárias sobre como realizar seu autocuidado, os efeitos do tratamento e possíveis sinais de complicações.³

Nessa conjuntura, o enfermeiro assume relevante valor no cuidado ao paciente prostatectomizado em todas as fases do procedimento cirúrgico, que vão desde a avaliação pré-operatória até os cuidados ao paciente na fase do pós-operatório, tendo uma importante responsabilidade em propor medidas de prevenção para possíveis complicações que possam decorrer no período do pós-operatório dessa cirurgia. Simultaneamente, busca embasamentos e conhecimentos científicos acerca de sua contribuição e atributos no pós-operatório, considerado o período de maior permanência do paciente na instituição hospitalar.

A produção de conhecimento sobre os cuidados de enfermagem e as complicações pós-operatórias no paciente prostatectomizado poderá aprimorar a conduta dos profissionais dessa área, intensificando a realização de uma assistência de maior qualidade, capaz de suprir as necessidades dessa clientela em um período que demanda atenção tão singular.⁴

Diante do exposto, emergiu esta questão norteadora: qual é a percepção dos enfermeiros na prevenção das complicações no pós-operatório de prostatectomia? Neste contexto, ressalta-se a importância de prevenir eventuais complicações imediatas

e tardias que possam aparecer no período pós-operatório, sendo necessária uma assistência individualizada para cada paciente submetido a tal procedimento cirúrgico, permanecendo a necessidade de monitorar o débito urinário, de manter o sistema de drenagem, de cuidar da ferida cirúrgica, de cuidados com o cateter, de desenvolver estratégias para evitar complicações como infecção, sangramento e trombose, e, sobre o apoio psicológico, da redução da ansiedade e do alívio do desconforto, a fim de se promover um cuidado completo, humanizado e sistematizado.

Estudos com pacientes submetidos à prostatectomia radical relatam problemas possíveis de ocorrer, como sintomas psicológicos, alterações da função intestinal e urinária e aqueles relacionados à sexualidade. Tais problemas devem constituir foco de atenção dos enfermeiros. Identifica-se, então, que o conhecimento das necessidades específicas que podem apresentar os homens submetidos à prostatectomia contribui fortemente para que os mesmos tenham o melhor restabelecimento possível, considerando-se os contextos e as características individuais de cada paciente.⁵

Assim, entende-se que tal problemática justifica a realização deste estudo, aliando-se a necessidade de tornar explícito tal tema e contribuindo, dessa forma, para a melhoria da percepção dos enfermeiros frente às complicações no pós-operatório de prostatectomia e, conseqüentemente, para uma assistência de enfermagem prestada com excelência.

Desse modo, o referido estudo teve por objetivo geral analisar a percepção dos enfermeiros na prevenção das complicações no pós-operatório de prostatectomia.

Método

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa. A população da amostra foi representada por enfermeiros que trabalham diretamente no cuidado a pacientes em pós-operatório de prostatectomia na referida unidade do estudo.

Para este estudo, foi abordada a análise de campo, tendo em vista a necessidade de uma maior exploração do tema abordado e melhor aproximação com os dados que foram analisados, com objetivo de proporcionar uma ampla percepção da realidade.

A definição da amostra ocorreu por acessibilidade e pela aceitação em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o que resultou em uma amostra de 10 participantes. O estudo foi desenvolvido no Hospital Municipal Santa Izabel, situado na Rua Caldas Brandão, bairro Tambiá, na cidade de João Pessoa/PB, entre os dias 15 e 30 de outubro de 2015.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro, trabalhar diretamente no cuidado a pacientes prostatectomizados, estar de plantão no referido serviço no momento da aplicação do questionário, concordar em participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros de outras especialidades, enfermeiros com atuação na especialidade há menos de 1 ano ou não concordar com sua participação no estudo.

Para a realização da pesquisa, foi considerado o que preceitua a Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos e a Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem. Após apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, por meio da Plataforma Brasil, e aprovado sob o número do CCAE: 49185815.7.0000.5178, e autorização pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB, iniciou-se a coleta das informações por meio da realização de entrevistas junto aos enfermeiros da clínica cirúrgica, local do estudo.

A coleta de dados foi subsidiada mediante aplicação de questionário com perguntas subjetivas sobre a percepção dos enfermeiros na prevenção das complicações no pós-operatório de prostatectomia, composto por 5 questões destinadas aos enfermeiros. As questões abordadas no roteiro foram:

1) Quais as complicações que você identifica frequentemente nos pacientes em pós-operatório de prostatectomia?;

2) Na sua opinião, como deve ser realizada a assistência de enfermagem no pós-operatório de prostatectomia?;

3) O serviço viabiliza a realização da prática ideal no pós-operatório? Se não viabiliza, quais são as causas?;

4) Na sua opinião, qual a importância da assistência de enfermagem para a prevenção das complicações no pós-operatório de prostatectomia?;

“É necessário compreender que tal assistência de enfermagem não se resume apenas à prevenção das complicações relacionadas à sonda, mas exige um plano de cuidado bem elaborado, que envolva as reais necessidades dos pacientes”

5) Você realiza um plano de cuidados para os pacientes em pós-operatório de prostatectomia, de acordo com a sistematização da assistência de enfermagem? Como? Em caso negativo, justifique.

Todos os instrumentos da pesquisa foram aplicados pessoalmente pelo pesquisador com objetivo de pronta-resposta.

A análise dos dados oriundos da aplicação do questionário ocorreu com base na técnica de análise de conteúdo proposta

por Bardin 6. Segundo esta proposta, há diferentes fases de análise de conteúdo — tal como o inquérito sociológico ou a experimentação — que se organizam em torno de três pólos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados; a inferência e a interpretação. Neste processo, as falas dos entrevistados foram consideradas como Unidades Temáticas, de acordo com a presença de características comuns entre elas (modalidade temática).

Resultados e Discussão

Para análise do estudo, foram aplicados questionários com 05 (cinco) questões totalmente abertas que foram analisadas e discutidas de acordo com categorias já estabelecidas e que seguiram a sequência de perguntas do questionário para enfermeiros que trabalhem no cuidado ao paciente prostatectomizado.

CATEGORIA 1 — PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES IDENTIFICADAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE PROSTATECTOMIA

De acordo com a Figura 1, 30% dos enfermeiros responderam que identificam no pós-operatório de prostatectomia obstrução da sonda vesical de demora (SVD). A sonda de foley é colocada na bexiga para drenar a urina e mostrar o volume de diurese colhida, que em uma fase inicial poderá apresentar coloração avermelhada em razão da anastomose da bexiga com a uretra. A anastomose entre a bexiga e a uretra causa abundante sangramento, podendo a sonda ser obstruída por coágulos sanguíneos. Nesse caso, é necessário uma monitorização e irrigação contínua para que tal sonda não venha a obstruir, impossibilitando a passagem da diurese.¹

Na pesquisa literária, nota-se que a obstrução vesical é uma das complicações mais observadas no pós-operatório de prostatectomia. Na obstrução vesical, a conduta inicial é a irrigação contínua, que previne a formação de coágulos sanguíneos obstrutores do canal vesical e da sonda vesical de demora, além de facilitar na eliminação dos resíduos sanguíneos que permaneceram no trato urinário após o procedimento cirúrgico.⁵

A dor na ferida operatória relatada por 20% dos enfermeiros é observada à medida que vai passando o efeito da analgesia.

CATEGORIA 2 — COMO DEVE SER REALIZADA A ASSISTÊNCIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE PROSTATECTOMIA.

De acordo com o estudo, 30% dos enfermeiros responderam que a assistência no pós-operatório de prostatectomia deve ser realizada voltada para a observação vigilante e rigorosa da irrigação pela sonda. No entanto, é necessário compreender que tal assistência de enfermagem não se resume apenas à prevenção das complicações relacionadas à sonda, mas exige um plano de cuidado bem elaborado, que envolva as reais necessidades dos pacientes de um modo geral.

O enfermeiro deve estabelecer, além dos cuidados com o cateter urinário e o sistema coletor fechado, precauções com a higiene do cliente e da ferida operatória, com a nutrição, a hidratação, a incontinência urinária pós-operatória, a função sexual e incluir o ensino do autocuidado, junto com seus familiares. Dessa forma, a monitorização contínua por parte da equipe de enfermagem e de seus familiares minimiza as chances de desenvolver complicações pós-operatórias. 7,4

Contudo, 20% dos enfermeiros ponderam que no seu plano assistencial elaboram a monitorização contínua dos sinais vitais, sendo estes imprescindíveis para avaliar a situação clínica em que se encontra o paciente. Como o risco de infecção é presente no pós-operatório, o enfermeiro deve atentar para a rigorosa vigilância dos sinais vitais, uma vez que os sinais e sintomas de infecção incluem febre alta, calafrios, sudorese, mialgia, disúria, frequência urinária e urgência. 1

Por consequência da cirurgia, os pacientes acometidos pelo processo tendem a apresentar sintomas depressivos e medos relacionados à morte e ao isolamento. Tal procedimento cirúrgico pode agredir a integridade emocional e social, visto que, além da disfunção sexual, a incontinência urinária é um dos principais efeitos colaterais da prostatectomia radical e inibe a permanên-

cia do homem no convívio em sociedade habitual. Destarte, é imprescindível a atuação da enfermagem na reabilitação psicossocial desses pacientes. 8

Ressalta-se que 20% dos enfermeiros não atenderam plenamente às expectativas das perguntas, como se pode observar no fragmento de E2, que, quando questionado sobre como deveria ser realizada a assistência de enfermagem no pós-operatório de prostatectomia, afirmou: “A assistência de enfermagem é igual para todos os pacientes do pré e pós-operatório”. Tal fato pode ser justificado pela falta de especialização e aprofundamento na área em que estes profissionais estão atuando.

“20% dos enfermeiros responderam que no seu plano assistencial elaboram a monitorização contínua dos sinais vitais, sendo estes imprescindíveis para avaliar a situação clínica em que se encontra o paciente”

Por se tratar de uma especialidade de alta complexidade, o profissional deve possuir capacitação apropriada, decorrente do fato de que ela exige conhecimento de fisiologia e anatomia renal, enquanto sua abordagem demanda habilidades relacionais para se evitar constrangimentos diante dos procedimentos a serem realizados nas complicações do pós-operatório. Diante dessas novas exigências, a enfermagem necessita avultar seus conhecimentos, articulando a teoria com a prática.

CATEGORIA 3 — IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE PROSTATECTOMIA

Quando questionados acerca da importância da assistência de enfermagem na prevenção das complicações no pós-operatório de prostatectomia, 90% dos enfermeiros responderam que a assistência deve ser realizada a partir da criação de um plano de cuidados, em que o enfermeiro traçará metas a cumprir e a alcançar.

A assistência deverá ser realizada de forma humanizada e comunicativa, com ênfase na prevenção de complicações e eventos adversos, mantendo a necessidade de monitorar a coloração da diurese, atentar para não deixar de irrigar a SVD com o objetivo de evitar formação de coágulos e monitorar os SSVV, como diz o enfermeiro E2: “Deve evitar para não deixar os soros secarem nos dias de irrigação, evitando obstrução do canal da uretra. Medicação dos analgésicos nos horários prescritos.” O entrevistado E5 complementa: “Observar a coloração da diurese; a irrigação, se está fluindo sem coágulos e dor em F.O.” E E8 ressalta que: “A atenção da enfermagem é primordial no pós-operatório de prostatectomia. A atenção e o cuidado de enfermagem diminuem grandiosamente as chances de complicações.”

Santos et al. (2012) diz que o conhecimento sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes prostatectomizados poderá ajudar no aprimoramento das práticas e condutas, concluindo que a assistência de enfermagem de qualidade é capaz de atentar para as reais necessidades do cliente e o enfermeiro poderá ser capaz de identificar sinais de riscos e possíveis complicações. Nesse sentido, a prática aliada à teoria torna-se fundamental no processo do cuidar e na elaboração de um plano de cuidados sistematizados direcionado às necessidades do cliente. 4

Percebe-se através dos registros que existe uma preocupação dos enfermeiros para evitar as possíveis complicações no pós-operatório de prostatectomia, atentando para o surgimento de quaisquer anormalidades decorridas da cirurgia.

O período pós-operatório exige uma atenção especial por parte da equipe, necessitando que o profissional reconheça possíveis sinais de complicações que exi-

jam tratamento imediato. A preocupação com a qualidade na assistência é notória e tem sido permanente, principalmente na prevenção do desenvolvimento de complicações. Porém, é fundamental que o paciente seja orientado sobre possíveis alterações decorrentes da cirurgia, antes mesmo do procedimento cirúrgico, uma vez que suas sequelas são impactantes em sua vida.⁹

CATEGORIA 4 — REALIZAÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE PROSTATECTOMIA

É importante ressaltar a relevância da enfermagem em orientar, explicar e esclarecer os indivíduos do processo sobre o que ocorrerá antes, durante e após a cirurgia. Diante disso, é necessário seguir as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a fim de fornecer cuidado integrado e contínuo, visando à recuperação em tempo oportuno do paciente.

Ao serem questionados sobre a utilização do plano de cuidados junto aos pacientes em pós-operatório de prostatectomia, 90% dos enfermeiros responderam que realizam. Em contrapartida, apenas 10% dos enfermeiros responderam que “NÃO”, alegando que o serviço não viabiliza um plano de cuidados, nem ensina a prática ideal da assistência.

Observa-se que houve um resultado positivo em relação à utilização de um plano

de cuidados, tendo em vista que 90% dos enfermeiros afirmaram que o colocam em prática. Isso é um ganho tanto para o serviço quanto para a assistência prestada ao paciente. Os discursos dos enfermeiros confirmam tal afirmação: “Sim, monitorizando Sonda Vesical de Demora (SVD) e irrigação, mantendo decúbito dorsal, medicando conforme prescrição médica (CPM). Mantendo higiene adequada do paciente.” (E8) “(...) O plano de cuidados é sistematizado para todos os pacientes cirúrgicos.” (E6)

Dessa forma, a elaboração de um plano de cuidados de acordo com o modelo assistencial da SAE deve ser implantada nas instituições hospitalares, seguindo um modelo sequencial de práticas e ações a serem desenvolvidas pelos enfermeiros. Todavia, é necessária uma qualificação contínua dos profissionais que trabalhem nas URPA's e clínicas cirúrgicas, que pode ser oferecida pela própria instituição a fim de capacitar esses profissionais.

Considerações gerais

Tendo em vista os objetivos propostos, concluiu-se que, por meio deste estudo, é perceptível a importância do profissional enfermeiro na recuperação do cliente prostatectomizado, bem como a relevância do conhecimento teórico-prático na realização de um plano de cuidados voltados para as possíveis compli-

cações que podem advir no pós-operatório de prostatectomia. Além disso, este trabalho destacou o quanto é necessária e imprescindível a atualização ou especialização do profissional enfermeiro para que o mesmo venha a realizar uma sistematização da assistência de enfermagem de qualidade e segura, atendendo às reais necessidades do cliente.

As informações contidas neste estudo evidenciam o papel importante do processo de formação do enfermeiro, o quanto o aporte teórico e prático é indispensável e indissociável, favorecendo o crescimento e o aprimoramento desses profissionais e, por conseguinte, qualificando a assistência ao paciente cirúrgico. É necessário o conhecimento técnico-científico dos profissionais, para que estes venham a desenvolver uma assistência adequada, de qualidade e segura.

Nesta conjuntura, o estudo oferecerá importantes contribuições no âmbito da pesquisa e extensão, tendo em vista que por meio do conhecimento das possíveis complicações da referida cirurgia é possível minimizá-las e/ou preveni-las. Pode-se concluir que este é um trabalho de grande importância para a comunidade científica e acadêmica num todo, pois serve de contribuição para a otimização e a qualidade da prática assistencial aos clientes no pós-operatório, especialmente àqueles da cirurgia de prostatectomia. 🐦

Referências

1. Bmltezer SC, Bare BR, Hinkle JL, Cheever KH, Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Ed. 12ª, Vol: 3, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan LTDA, 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/mapa.asp?ID=13>. Acesso dia 15 de março de 2015.
3. Fagermoen MS, Hamilton G. Patient information at discharge: a study of a combined approach. Patient education and counseling. 2006 Oct; 63(1-2):169-76. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16426797>. Acesso em: 25 de outubro de 2015.
4. Santos DRF, Silva FBA, Saldanha EA, Lira, ALB, Vítor, AF. Cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório de prostatectomia: revisão integrativa. Rev. Eletr. Enf. 2012 jul/sep; 14(3): 690-701. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a27.pdf. Acesso em: 15 de março de 2015.
5. Mata LRF, Carvalho EC, Napoleão AA. Validação por peritos de intervenções de enfermagem para a alta de pacientes submetidos à prostatectomia. Texto Contexto Enferm. 2011; 20(n.spe): 36-44.
6. Bardin L. Análise de Conteúdo. Edição revista e ampliada. Ed. 7. São Paulo, 2011.
7. Vianna MC, Napoleão, AA. Reflexões sobre cuidados de enfermagem para alta de pacientes prostatectomizados. Cienc. Cuid. Saúde, 2009 Abr/Jun; 8(2):269-273. Disponível em: <http://educem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/8209/4933>. Acesso em 20 de agosto de 2015.
8. Instituto Oncoguia [homepage na internet]. Tipos de Câncer de Próstata [acesso em 2014 Ago 20]. Tratamento cirúrgico do câncer de próstata; [aproximadamente 6 telas]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamento-cirurgico-do-cancer-de-prostata/1207/290/>.
9. Alves RF, Silva, RP, Ernesto, MV, Lima, AGB, Souza, FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. Psicol Teor Prat. 2011;13(3):152-66. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/65/pdf_41. Acesso em: 20 de outubro de 2015.

Análise contextual da atenção à saúde do trabalhador em consultas de enfermagem

RESUMO | Ensaio crítico-reflexivo que objetivou analisar os contextos associados à atenção à saúde do trabalhador em consultas de enfermagem, com base no referencial metodológico de Análise Contextual proposto por Hinds, Chaves e Cypress, o qual pressupõe quatro níveis contextuais que se interligam: contexto imediato, específico, geral e metacontexto. Para tal, 10 publicações oriundas de Revisão Integrativa em fontes secundárias da Biblioteca Virtual em Saúde instruem o estudo. Constatou-se que a atenção ao trabalhador nas consultas de enfermagem é influenciada por barreiras comunicacionais que dificultam o entendimento acerca das relações entre as manifestações de adoecimento e trabalho. Somam-se, ainda, os aspectos socioculturais e psicológicos envolvidos na relação enfermeiro-trabalhador, bem como a atuação em enfermagem focada no modelo biomédico. Faz-se necessário valorizar a escuta clínica em enfermagem na atenção ao trabalhador, especialmente por meio da consulta de enfermagem, pois muitos casos de trabalhadores em sofrimento psíquico relacionado ao trabalho não estão sendo identificados no cotidiano dos serviços de saúde.

Palavras-chaves: Saúde do Trabalhador; enfermagem; papel do enfermeiro; consulta de enfermagem.

ABSTRACT | Critical-reflexive essay that aimed to analyze the contexts associated with nursing care in nursing consultations, based on the methodological framework of Contextual Analysis proposed by Hinds, Chaves and Cypress, which presupposes four contextual levels that interconnect: immediate context, specific, general and metacontext. To that end, 10 publications from Integrative Review on secondary sources of the Virtual Health Library instruct the study. It was observed that attention to the worker in nursing consultations is influenced by communication barriers that make it difficult to understand the relationships between the manifestations of illness and work. In addition, the sociocultural and psychological aspects involved in the nurse-worker relationship, as well as the nursing work focused on the biomedical model, are also added. It is necessary to value the clinical listening in nursing in the attention to the worker, especially through the nursing consultation, since many cases of workers in psychological suffering related to the work are not being identified in the daily life of the health services.

Keywords: Worker's Health; nursing; nurse's role; office nursing.

RESUMEN | Ensayo crítico y reflexivo que tuvo como objetivo analizar los contextos asociados con la atención a las consultas de enfermería de salud ocupacional, con base en el marco metodológico de Análisis Contextual propuesto por Hinds, Chaves y Ciprés, que requiere cuatro niveles contextuales que se entrecruzan: el contexto inmediato, específicos, generales y metacontexto. Para ello, 10 publicaciones oriundas de Revisión Integrativa en fuentes secundarias de la Biblioteca Virtual en Salud instruyen el estudio. Se encontró que la atención para trabajar en las consultas de enfermería está influenciada por las barreras de comunicación que dificultan la comprensión de las relaciones entre las manifestaciones de la enfermedad y el trabajo. Ellos se suman también los aspectos socio-culturales y psicológicos que intervienen en la relación enfermera-empleado, así como el trabajo en enfermería centrado en el modelo biomédico. Es necesario mejorar la escucha clínica en enfermería en el trabajador de atención, especialmente a través de la consulta de enfermería, ya que muchos casos de trabajadores en los trastornos psicológicos relacionados con el trabajo no están siendo identificados en la rutina de los servicios de salud.

Palabras claves: Salud Ocupacional; enfermería; papel de lo enfermero; enfermería de consulta.

Dagmar Elaine Kaiser

Doutora em Enfermagem. Docente adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre/RS, Brasil.

Èrica Rosalba Mallmann Duarte

Doutora em Enfermagem. Docente adjunta da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGCOL) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre/RS, Brasil.

Liana Lautert

Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENF-UFRGS). Porto Alegre/RS, Brasil.

Edemilson Pichek dos Santos

Acadêmico de Enfermagem do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT). Taquara. Taquara/RS, Brasil.

Gímerson Erick Ferreira

Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENF-UFRGS). Porto Alegre/RS, Brasil. Docente das Faculdades Integradas de Taquara (Faccat).

Samanta Andresa Richter

Acadêmica de Enfermagem do Curso de Enfermagem da FACCAT. Taquara/RS, Brasil.

Recebido em: 12/03/2016

Aprovado em: 10/09/2017

Introdução

No Brasil e no mundo, os serviços de saúde têm apresentado procura crescente de usuários com sintomas de adoecimento e patologias relacionadas ao trabalho, as quais têm sido mal compreendidas, diagnosticadas de modo incorreto e, portanto, subnotificadas.¹ Essa situação pode estar relacionada ao fato de que os distúrbios relacionados ao trabalho, frequentemente, não são reconhecidos como tais no momento da avaliação clínica, seja pelas próprias características desses transtornos, seja pela dificuldade dos profissionais de saúde em associá-los ao trabalho destas pessoas.²

Entretanto, os trabalhadores em sofrimento físico, psíquico ou acometidos por algum distúrbio relacionado ao trabalho, em algum momento, acessarão os serviços de saúde em busca de assistência, sendo necessária a resolubilidade destes casos, com um olhar vigilante e sistêmico que permita identificar o possível nexos entre o quadro clínico apresentado pelo usuário e sua condição laboral.² Nesse contexto, a atuação do enfermeiro, especialmente por meio das consultas de enfermagem, mostra-se indispensável ao reconhecimento de situações de adoecimento de usuários relacionadas às atividades laborais. Isso porque, de acordo com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora,³ o cuidado à saúde do trabalhador deve ser uma ação transversal, incorporada em todos os níveis de atenção e esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a atenção dada à saúde do trabalhador nestas consultas pressupõe a necessidade de estabelecer nexos entre as condições de saúde e adoecimento do usuário que procura atendimento nos serviços de saúde e a sua atividade ocupacional. Para tanto, é necessário que o enfermeiro realize uma anamnese de qualidade para obter diagnósticos que possibilitem a efetividade da relação terapêutica.

Desta forma, admite-se que na atenção à saúde do trabalhador perpassam diferentes desafios, sobretudo quando se trata da consulta de enfermagem. Isto posto, ques-

tiona-se: quais os aspectos contextuais associados à atenção à saúde do trabalhador nas consultas de enfermagem? Ante tal questionamento, objetivou-se analisar os contextos associados à atenção à saúde do trabalhador nas consultas de enfermagem.

Métodos

Ensaio crítico-reflexivo fundamentado no aporte teórico da Análise Contextual de Hinds, Chaves e Cypress, em que as au-

“O contexto imediato da consulta de enfermagem aos usuários trabalhadores revela-se permeado de peculiaridades e especificidades, as quais sinalizam a necessidade do profissional enfermeiro desenvolver ações diferenciadas, centradas na escuta clínica”

toras consideram o fenômeno estudado a partir da análise dos contextos em que está inserido, promovendo a compreensão sistêmica do objeto de estudo. Conforme este referencial, quatro níveis interativos de contexto (imediato, específico, geral e metacontexto), referidos como camadas de relações, interligam-se. O contexto imediato é caracterizado por englobar as peculiaridades do fenômeno em estudo.

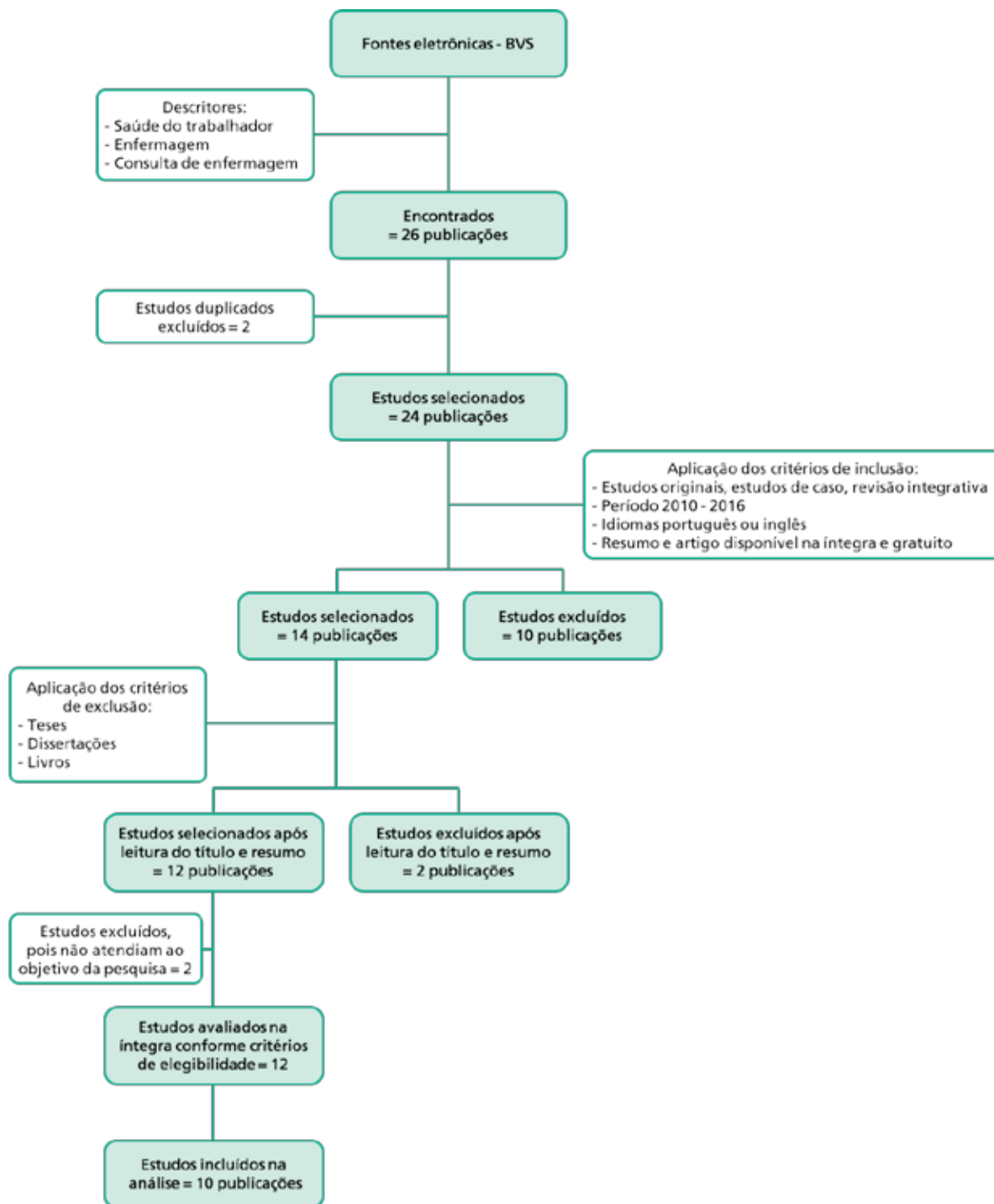
O específico é uma camada que comporta os percalços referentes ao fenômeno investigado, no momento em que está ocorrendo. O contexto geral amplia esse espectro, considerando os aspectos adquiridos ao longo do tempo, como crenças, valores e história de vida dos sujeitos envolvidos no fenômeno. Já o metacontexto contempla uma camada mais ampla, que incorpora a formação de um conhecimento socialmente construído, baseado em normas e políticas, resultando em uma perspectiva social e compartilhada.⁴

Os contextos apresentados neste ensaio foram sistematizados com base nesses quatro subtemas, fundamentados pela literatura científica contemporânea acerca da atenção à saúde do trabalhador. Para tanto, procedeu-se Revisão Integrativa da Literatura⁵ que propôs a síntese do estado do conhecimento e desenvolvimento de explicações mais abrangentes sobre o contexto imediato, descrevendo as peculiaridades da atenção à saúde do trabalhador nas consultas de enfermagem; o contexto específico, discorrendo acerca das dificuldades envolvidas na consulta de enfermagem e que influenciam nessa atenção; o contexto geral, considerando as influências culturais, crenças, valores e repercussões psicossociais envolvidos na relação entre enfermeiro e usuário/trabalhador; e, por fim, o metacontexto, explorando os determinantes do passado e presente por meio dos paradigmas que permeiam os aspectos éticos, políticos e legais relacionados a este fenômeno.

A Revisão Integrativa foi realizada considerando cinco etapas distintas. Na primeira etapa, formulação do problema, a questão norteadora foi relacionada a um raciocínio teórico e incluiu o aprofundamento da temática: quais os aspectos contextuais associados à atenção à saúde do trabalhador nas consultas de enfermagem? Etapa em que foram definidos os descritores “saúde do trabalhador”, “enfermagem” e “consulta de enfermagem” para a execução de busca online de estudos.

Na etapa seguinte, coleta de dados, foi realizada busca online em setembro

Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos da revisão integrativa. Porto Alegre/RS, Brasil, 2016.



Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde.

de 2016, encontrando-se 26 publicações no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram consideradas publicações entre 2010 e 2016. Como critérios de inclusão, pesquisaram-se artigos originais de abordagens qualitativas e quantitativas, artigos de revisão, estudos de caso sobre a temática, disponibilizados nos idiomas português ou inglês, com acesso gratuito ao resumo e artigo na íntegra em meio eletrônico. Como critérios de exclusão, desconsideraram-se teses, dissertações e livros referentes à temática.

Inicialmente, foi realizada a retirada dos artigos duplicados. Assim, foram retiradas 2 publicações. Após, procedeu-se a leitura dos títulos e resumos dos 24 artigos restantes, à luz dos critérios de inclusão. Dessa maneira, foram excluídas mais 10 publicações, mantendo-se 14 artigos para análise. No entanto, após a leitura na íntegra desses 14 artigos, aplicando-se os critérios de exclusão, outros 2 artigos foram excluídos por tratarem de teses e manuais. Outras 2 publicações foram excluídas do estudo por não atenderem à questão norteadora desta revisão, de modo que a amostra final ficou constituída por 10 artigos que atendiam à proposta do estudo. A Figura 1 ilustra o processo de seleção dos artigos desta revisão integrativa.

Na terceira etapa, avaliação dos dados, realizou-se ponderação criteriosa das informações coletadas em busca de respostas à questão norteadora.

A análise dos dados, quarta etapa, deu-se com base na análise de conteúdo temática⁶ e se constituiu em pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. Na pré-análise, deu-se a leitura flutuante dos artigos na íntegra, tendo como objetivo identificar estudos sobre os aspectos contextuais associados à atenção à saúde do trabalhador nas consultas de enfermagem. Após, na exploração do material, foram identificadas categorias temáticas conforme a perspectiva conceitual de cada camada de contexto: contexto imediato, contexto específico, contexto geral e metacontexto, ponderando os dados que inicialmente ha-

viam sido apontados em fichas individuais, reunindo-as em um quadro síntese, sendo organizadas de tal forma para permitir a classificação do corpus teórico, no intuito de contribuir com novos conhecimentos a partir das ideias dos autores estudados.

A interpretação dos resultados tratou da análise das temáticas encontradas, discutidas à luz das concepções dos autores trazidas nos artigos estudados. E, dessa forma, os dados coletados foram delimitados

“Há grande procura de usuários trabalhadores que buscam os serviços de saúde com queixas e manifestações fisiológicas e psicológicas decorrentes do trabalho, mas que acabam sendo atendidos sem que haja nenhuma associação”

conforme a perspectiva conceitual de cada camada de contexto, sendo estas interativas e não estáticas e/ou isoladas. Assim, as mesmas estão apresentadas em subtemas no intuito de facilitar a visualização e compreensão do fenômeno investigado, propondo uma sequência lógica de análise.

Quanto aos aspectos éticos, respeitou-se a propriedade intelectual de autoria das publicações consultadas no que diz respeito ao conteúdo e autoria, considerando as normas preconizadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas.⁷

Resultados e Discussão

Mesmo com poucos estudos disponibilizados sobre a temática, 10 estudos atenderam os critérios à questão norteadora.⁸⁻¹⁷

Com a intenção de proporcionar maior visibilidade à produção do conhecimento, estruturaram-se os subtemas de acordo com a sistematização das camadas contextuais, conforme ilustrado na Figura 2 e discutidos nas categorias a seguir:

Atenção à saúde do trabalhador em consultas de enfermagem – Contexto imediato:

Apesar dos grandes avanços em políticas destinadas à atenção à saúde do trabalhador, ainda são percebidas dificuldades na associação entre os quadros clínicos apresentados pelos usuários que procuram os serviços de saúde e seus trabalhos.¹ Esta situação expressa o preparo incipiente dos profissionais de saúde — dentre os quais, o enfermeiro — no desenvolvimento de ações clínicas em atenção à saúde do trabalhador, mostrando certa fragilidade na capacidade destes profissionais em reconhecer precocemente os sintomas e a terapêutica adequada. Consequentemente, a efetivação da adesão terapêutica do usuário não ocorre, tendo como um grande destaque a fragilidade na comunicação entre profissional de saúde e usuário trabalhador.^{8,9}

Assim, estabelecer uma comunicação efetiva com o trabalhador nas consultas de enfermagem, por meio da escuta clínica, mostra-se fundamental à identificação do sofrimento psíquico produzido pelo trabalho. Contudo, em muitos casos, os enfermeiros não compreendem a importância dessa tecnologia, e, desse modo, gera-se uma barreira que impossibilita a acurácia do diagnóstico de enfermagem, e, consequentemente, a proposição terapêutica mais adequada para o usuário trabalhador.

Nesse sentido, a valorização da escuta clínica na comunicação com o trabalhador torna-se essencial, pois potencializa a autonomia deste no seu processo de cuidado e favorece o desenvolvimento de ações de enfermagem humanizadas e pautadas na integralidade do cuidado.^{8,18} Entretanto, o processo comunicacional entre enfermeiro

e usuário trabalhador nas consultas de enfermagem expressa a dificuldade em visualizar o trabalhador em todo seu contexto. Tipicamente, as consultas de enfermagem em adultos ou idosos focam na condição patológica do indivíduo, não sendo realizada uma anamnese que considere a relação entre trabalho e sua condição de saúde. Essa particularidade apresenta raízes históricas, retratada nas demandas de atenção à saúde do usuário trabalhador, comumente referenciadas às especialidades e pouco discutidas nos cursos de graduação em enfermagem, bem como entre as equipes de saúde. Tal condição reforça o conceito de fragmentação das ações de saúde e foge à lógica de responsabilidade sanitária idealizada na proposta de efetividade do SUS.¹⁰

Desse modo, o contexto imediato da consulta de enfermagem aos usuários trabalhadores revela-se permeado de peculiaridades e especificidades, as quais sinalizam a necessidade do profissional enfermeiro desenvolver ações diferenciadas, centradas na escuta clínica. Essa tecnologia permitirá ao enfermeiro ir além do simples ato de ouvir, pois, por seu caráter compreensivo, a escuta clínica favorece o processo de fala e de escuta do trabalhador, fazendo com que este se sinta à vontade em expressar suas angústias, seu mal estar e seu sofrimento com a organização do trabalho.^{8,11} Apoderando-se desta tecnologia de cuidado, o enfermeiro conseguirá desenvolver uma visão atenta e integral para descortinar o possível nexos entre o quadro clínico apresentado pelo usuário trabalhador e o contexto de trabalho em que este se encontra inserido.

Obstáculos para a atenção à saúde do trabalhador em consultas de enfermagem – Contexto específico

A análise do contexto específico mostrou que um dos maiores obstáculos para a atenção efetiva à saúde do trabalhador, por meio do atendimento clínico de enfermagem, remonta o déficit em estabelecer um nexos causal entre a condição de saúde e a atividade ocupacional, o que, conseqüentemente, interfere no diagnós-

tico correto, na terapêutica adequada, bem como nas ações de vigilância e de notificação.^{1,2}

Há grande procura de usuários trabalhadores que buscam os serviços de saúde com queixas e manifestações fisiológicas e psicológicas decorrentes do trabalho, mas que acabam sendo atendidos sem que haja nenhuma associação. Em

“No âmbito das ações de saúde do trabalhador, as ações dos enfermeiros devem estar pautadas prioritariamente nas consultas de enfermagem, mas também na dinamicidade sociopolítica de um território de saúde, o qual considere a dimensão produtiva dos usuários como fonte de adoecimento”

geral, os profissionais de saúde apresentam dificuldades em estabelecer relações diagnósticas entre manifestações de adoecimento e trabalho em suas abordagens clínicas. Tal perspectiva denota a necessidade de que as práticas clínicas do enfermeiro em atenção à saúde do trabalhador sejam norteadas por um olhar vigilante, centrado na história de vida e de trabalho

do usuário trabalhador. Para tanto, mostram-se fundamentais uma escuta atenta e um exame adequado do quadro clínico, articulado com a investigação da vida laboral,² bem como maior articulação com a equipe, ao considerar a complexidade envolvida na dimensão ocupacional deste trabalhador, e, assim, buscar interlocução com os demais serviços da rede de saúde, para que sirvam como amparo, apoio social e resolubilidade.¹⁹

Esse obstáculo encontra influência no modelo biomédico, ainda prevalecente no cotidiano das práticas clínicas de muitos profissionais da saúde. Há uma forte tendência em enfatizar, sobretudo, aspectos ligados à sintomatologia, e, nesse ritmo, os profissionais de saúde centralizam suas abordagens em atos procedimentais e tecnicistas, desvalorizando a subjetividade dos sujeitos no processo saúde-doença e considerando somente a patologia apresentada.² Nesse sentido, reitera-se a necessidade de que a comunicação com o usuário trabalhador seja utilizada como instrumento básico no atendimento clínico do enfermeiro, pois é nesta aproximação que este profissional consegue compreendê-lo em suas reais necessidades de saúde, por estar atento às suas singularidades e subjetividades e ao sofrimento ligado ao trabalho.^{12,20,21}

Contudo, alguns estudos mostram que as equipes de saúde, especialmente no âmbito da atenção básica, têm a efetividade da sua assistência comprometida em função do elevado número de atendimentos por demanda espontânea, levando, a partir desta limitação, a conseqüências que afetam diretamente a qualidade da atenção e expõem a fragilidade do SUS por não conseguir prestar um atendimento integral.^{11,13} Este seria, sem dúvida, um importante entrave à utilização da escuta clínica na consulta de enfermagem. Entretanto, os nexos de causalidade das necessidades de saúde de usuários trabalhadores com a sua ocupação precisam ser considerados e ressaltados, uma vez que o trabalho não está isolado dos demais âmbitos de vida das pessoas.

Figura 2. Sistematização das camadas contextuais. Porto Alegre/RS, Brasil, 2016.



Fonte: dados da pesquisa.

Além disso, cabe destacar que a profissão Enfermagem norteia-se por princípios e diretrizes que primam por um cuidado integral. Dessa maneira, a ação do enfermeiro em suas consultas deve estar pautada no estabelecimento de conexões causais entre o trabalho e os distúrbios apresentados, o que impõe a investigação diagnóstica em que a anamnese ocupacional, fundamentada na escuta clínica, seja o elemento decisivo.

Compreensão sociocultural e psicológica da relação enfermeiro e usuário trabalhador – Contexto geral

Os aspectos socioculturais e psíquicos envolvidos na relação enfermeiro e usuário trabalhador são analisados no contexto geral, e precisam ser considerados, uma vez que é por meio da comunicação estabelecida entre esses sujeitos que se partilham sentimentos, crenças, valores e atitudes,

permitindo ao outro, em um processo recíproco de fala e escuta, o acesso à sua subjetividade.¹⁸

O estabelecimento de uma relação terapêutica entre enfermeiro e usuário trabalhador pode ser entendido em uma relação de proximidade, não restrito ao ato de simplesmente se “comunicar”, mas, sim, expandido a um processo social mais complexo que envolve relações entre pes-

soas, identidades, diferenças de saber e poder. Logo, ambos, usuário trabalhador e enfermeiro, estão sujeitos às influências emocionais, físicas, intelectuais, culturais, sociais e de suas condições de saúde. E, ao estabelecer relacionamento significativo com o trabalhador na assistência de enfermagem, o enfermeiro o acolhe, obtém dados fidedignos sobre ele e suas necessidades, seus sentimentos e pensamentos, conseguindo satisfazer suas necessidades de inclusão e afeição, bem como de elementos para que desenvolva sua capacidade de autocuidado.

Contudo, os aspectos inerentes à subjetividade do trabalhador, os quais enfocam o emocional e o afetivo do indivíduo, mostram-se fatores complexos e de pouca compreensão dos enfermeiros, que, por se nortearem pelo modelo biomédico em suas consultas,¹⁵ desconSIDERAM a importância da comunicação terapêutica, fundamentada no vínculo e na empatia, e que permite acesso à experiência de vida e de trabalho do usuário, às suas vivências e estratégias para lidar com as adversidades decorrentes.

Nesse processo de comunicação terapêutica, a escuta clínica mostra-se uma tecnologia importante para fortalecer a aproximação entre enfermeiro e trabalhador, na medida em que está relacionada à capacidade de empatia, respeito mútuo, confiança e vínculo. Para a psicanálise, a escuta clínica requer do clínico “ir além do ouvir”, num movimento de escutar aquilo que não é dito, que pode se manifestar, por exemplo, através do silêncio, do vazio ao se falar do sofrimento no trabalho.¹¹ Desse modo, a escuta clínica está relacionada ao pensar e ao sentir de ambos os sujeitos,¹⁵ sendo importante ao enfermeiro, em sua atividade clínica, descobrir, para além da demanda aparente, o motivo real que trouxe o trabalhador até o serviço de saúde.

Na perspectiva da existência de fatores subjetivos, a realização da consulta de enfermagem à saúde do trabalhador pode ser prejudicada por aspectos relacionados a sentimentos de insegurança do profissio-

nal no atendimento clínico ao trabalhador, bem como por sentimentos de medo e ansiedade do usuário trabalhador, que pode se sentir inseguro em falar do seu sofrimento, por receio de julgamentos, preconceito ou mesmo de incompreensão. Tais sentimentos podem ser bastante comuns, visto que pessoas em sofrimento psíquico relacionado ao trabalho passam por momentos de vida difíceis, por vivenciarem situações de desamparo e de falta de apoio social, os quais, quando não reconhecidos, tendem a constituir uma fonte adicional de sofrimento.²

Essa perspectiva revela, em um contexto geral, a existência de fatores subjetivos que podem interferir na efetividade da consulta de enfermagem em saúde do trabalhador, pois, ao mesmo tempo em que se pode aguçar sentimentos de insegurança no enfermeiro em seu atendimento clínico ao trabalhador por não se sentir apto a lidar com este tipo de demanda, pode-se gerar um sentimento de incompreensão e desamparo no trabalhador por não ter seu sofrimento reconhecido como alvo de preocupação profissional.

Atenção à saúde do trabalhador orientada pelas políticas de saúde — Metacontexto

Em nível de metacontexto, camada que engloba a fonte de conhecimento socialmente construído e que rege, implicitamente, as práticas de ação direta nas consultas de enfermagem ao trabalhador, sabe-se que a recente publicação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) reconhece a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora da rede de atenção no SUS, bem como promotora da integração com os demais componentes da vigilância em saúde e de mudanças substanciais nos processos de trabalho.³

De igual modo, visando à descentralização dos atendimentos clínicos nos serviços de saúde e com o intuito de proporcionar um local mais próximo da vida das pessoas, a Política Nacional de Atenção Básica³ também define a importância de atribuições específicas do enfermeiro,

incentivando a realização das consultas de enfermagem, conforme os protocolos e as normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais e municipais. Segundo a Resolução nº 159/1993 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a consulta de enfermagem é atividade privativa do enfermeiro, realizada por meio de embasamento científico que identifica situações de saúde e doença, implementando cuidados de enfermagem que contribuam para promover e prevenir a saúde, recuperar e reabilitar o indivíduo, a família e a comunidade.^{3,22}

Em contrapartida, a Política Nacional de Humanização (PNH) propõe, no acolhimento do usuário, a valorização das práticas de saúde, com a finalidade de formar e construir relações de confiança, compromisso e vínculo entre os profissionais e usuários, discutindo a importância da comunicação e da informação nos atendimentos clínicos, que, quando bem efetivadas, promovem melhorias na qualidade de vida dos usuários.¹⁶ Essa política proporciona maior interação e o fortalecimento da confiabilidade entre usuários e o profissional de saúde, incluindo o enfermeiro, sendo um aspecto potencializador para a realização da consulta de enfermagem nos serviços de saúde.

Assim, no âmbito das ações de saúde do trabalhador, as ações dos enfermeiros devem estar pautadas prioritariamente nas consultas de enfermagem, mas também na dinamicidade sociopolítica de um território de saúde, o qual considere a dimensão produtiva dos usuários como fonte de adoecimento. Logo, faz-se essencial compreender as dificuldades culturais, ideológicas e políticas que cooperam na expansão do campo e no estabelecimento de ações eficazes voltadas à saúde do trabalhador no SUS.^{8,17}

Considerações Finais

A análise dos contextos que envolvem a consulta de enfermagem em atenção à saúde do trabalhador possibilitou reflexões acerca dos aspectos contextuais que permeiam este fenômeno. Sugere a necessida-

de de mudanças desde a formação, bem como propostas de educação permanente junto aos enfermeiros, as quais, fundamentadas em normas, políticas e pressupostos éticos, possibilitem a estes profissionais assumir em suas práticas clínicas junto ao usuário trabalhador ações centradas em princípios de humanização e integralidade. Para tanto, admite-se a necessidade de fortalecer o desenvolvimento das consultas de enfermagem, por meio da escuta clínica e de outras tecnologias que os permitam ir

além da demanda aparente, reconhecendo a relação entre trabalho e adoecimento.

Mesmo com todos os avanços conquistados, ainda existem muitos desafios, a exemplo do reducionismo das políticas públicas destinadas ao usuário trabalhador, dos obstáculos políticos no âmbito dos serviços de saúde e até do desconhecimento dos enfermeiros acerca das ações que podem desenvolver em prol da saúde do trabalhador. Dessa forma, considera-se necessário aprofundar os fatores apresen-

tados como dificuldades nesse estudo para o desenvolvimento da consulta de enfermagem ao trabalhador de maneira mais efetiva e integral.

Assim, tem-se a expectativa de que esta análise possa contribuir para o entendimento dos contextos que permeiam as consultas de enfermagem em saúde do trabalhador, bem como possa mostrar a necessidade de mais estudos neste campo e, assim, subsidiar mudanças no cuidado de enfermagem ao usuário trabalhador. 🐦

Referências

- Merlo ARC. Sofrimento psíquico e atenção à saúde mental. In: Merlo ARC, Bottega CG, Perez KV. Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho. Porto Alegre. Evangraf. 2014.
- Amazarray MR, Câmara SG, Carlotto MS. Investigação em saúde mental e trabalho no âmbito da saúde pública. In: Merlo ARC, Bottega CG, Perez KV. Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho. Porto Alegre. Evangraf. 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2012). Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
- Hinds PS, Chaves D, Cypess SM. Context as a source of meaning and understanding. *Qualitative health research*. 1992;2(1):61-74.
- Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Review of Educational Research*. [Internet] 1982 [cited 2017 Sep 18];52(2):291-302. Available from: <http://rer.sagepub.com/content/52/2/291.short>.
- Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010. p. 67-80.
- Brasil. Lei n. 12.853, de 14 de agosto de 2013. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. [Internet] 2013 [cited 2017 Sep 18]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm.
- Souza TS, Virges LS. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. *Rev. bras. saúde ocup.* [Internet] 2013 Dec. [cited 2017 Mar 12];38(128):292-301. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000200016&lng=en.
- Marchon SG, Mendes Junior WV, Pavão ALB. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet] 2015 [cited 2017 Jan 12]; 31(11), 2313-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00194214>.
- Silva TL, Dias EC, Pessoa VM, Fernandes LMM, Gomes EM. Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 June [cited 2016 Dec 30];18(49):273-88. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200273&lng=en.
- Mendes AM, Araujo LKR. *Clínica Psicodinâmica do Trabalho: práticas brasileiras*. Brasília: Ex-Libris, 2011, 191 p.
- Silva KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2008 Mar [cited 2017 Jan 12];42(1):48-56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100007&lng=en.
- Silva TR, Motta RF. A percepção dos usuários sobre a política de saúde na atenção básica. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 2016; 23(2), 17-25.
- Trofehn MB, Amestoy SC, Carvalho KKD, Andrade FP, Milbrath VM. Assédio moral no trabalho da enfermagem. *Cogitare enferm* [Internet] 2008 Out/Dec [cited 2017 Jan 12]; 13(4), 597-601. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/13122/8882>.
- Ghizoni LD, Mendes AM. Dispositivos para uma escuta clínica do sofrimento no trabalho dos catadores de materiais recicláveis. *Contextos Clínicos* [Internet] 2014 [cited 2016 Dec 28];7(1):15-26. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822014000100003.
- Leão LHC, Castro AC. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade brasileira. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013 Mar [cited 2017 Mar 01];18(3):769-78. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81233013000300023&lng=en.
- Azambuja EPD, Pires DEPD, Vaz MRC, Marziale MH. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? *Texto Contexto Enferm* [Internet] 2010 Out-Dez [cited 2016 Dec 28];19(4):658-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/08.pdf>.
- Stefanelli MC, Carvalho EC. *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. ed. Barueri, SP: Manole, 2012.
- Bianchessi DLC, Filho FFD, Poersch AL, Ramos MZ. Sobre uma construção em atenção em saúde mental e trabalho na empresa. In: Merlo ARC, Bottega CG, Perez KV. Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho. Porto Alegre: Evangraf, 2014.
- Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2008 Maio-Jun [cited 2017 Jan 12]; 61(3): 312-318. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/saudepublica/resource/pt/lil-486363>.
- Mitre SM, Andrade EIG, Cotta RMM. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet] 2012 [cited 2017 Jan 12];17(8),2071-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/18.pdf>.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 159, de 19 de abril de 1993, dispõe sobre a consulta de enfermagem.

O enfermeiro e a preservação de vestígios frente à violência sexual contra a mulher

RESUMO | O enfermeiro, como parte integrante da equipe de saúde no serviço hospitalar, tem potencial para realizar um atendimento humanizado e integral, colaborando para a identificação, coleta e preservação dos vestígios indicativos desse tipo de violência. Esta pesquisa teve como objetivo principal investigar a conduta dos enfermeiros frente à preservação de vestígios durante o atendimento à mulher vítima de violência sexual. Trata-se de um estudo descritivo e com abordagem quantitativa, realizado no segundo semestre do ano de 2016 no Hospital Regional Dr. Jessé de Andrade Fontes, situado no município de Estância/SE, com 15 enfermeiros. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semi-estruturado e a análise foi feita por meio do software ACTION, sendo apresentada com números absolutos e percentuais. Todos os enfermeiros reconheceram a importância da identificação, coleta e preservação de vestígios no serviço hospitalar e o papel do profissional de saúde nesse contexto. Entretanto, 93% dos participantes relataram desconhecerem as técnicas específicas para o manejo dos vestígios e 87% referiram nunca ter realizado. Nesse contexto, embora os enfermeiros considerem importante a preservação e coleta de vestígios frente ao atendimento à mulher vítima de violência sexual, estes não se sentem preparados técnica e cientificamente para fazê-lo. Um dos aspectos que podem colaborar com isso é a fragilidade na formação profissional, em decorrência de uma abordagem incipiente sobre esse tema nos cursos de graduação.

Palavras-chaves: enfermagem forense; violência sexual; assistência de enfermagem.

ABSTRACT | The nurse, as an integral part of the health team in the hospital service, has the potential to perform a humanized and integral care, collaborating to identify, collect and preserve indicative traces of this type of violence. The main objective of this research was to investigate the nurses' behavior regarding the preservation of vestiges during the care of women victims of sexual violence. This is a descriptive study with a quantitative approach, carried out in the second half of 2016 at the Regional Hospital Dr. Jessé de Andrade Fontes, located in the municipality of Estância/SE, with 15 nurses. For data collection, a semi-structured questionnaire and an analysis with the ACTION software were used, being presented with absolute and percentage numbers. All nurses recognized the importance of identification, collection and preservation of vestiges in the hospital service and the role of the health professional in this context. However, 93% of the participants reported not knowing the specific techniques for the management of traces and 87% reported never having performed. In this context, although nurses consider it important to preserve and collect vestiges when dealing with women victims of sexual violence, they do not feel technically and scientifically prepared to do so. One of the aspects that can collaborate with this is the fragility in the professional formation, due to an incipient approach on this subject in the undergraduate courses.

Keywords: forensic nursing; sexual violence; nursing assistance.

RESUMEN | El enfermero, como parte integrante del equipo de salud en el servicio hospitalario, tiene el potencial de hacer una atención humanizada e integral, lo que contribuye a la identificación, recolección y preservación de las huellas indicativas de este tipo de violencia. Esta investigación tuvo como objetivo investigar la conducta de los enfermeros hacia la preservación de las huellas para la atención de las mujeres víctimas de violencia sexual. Este es un estudio de enfoque descriptivo y cuantitativo, realizado en la segunda mitad del año 2016 en el Hospital Regional Dr. Jesse Andrade Fontes, situado en el complejo municipal Estância/SE, con 15 enfermeros. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario semi-estructurado y el análisis se realizó a través del software ACTION, que se presenta con los números absolutos y porcentajes. Todos los enfermeros reconocieron la importancia de la identificación, recolección y preservación de las huellas en el hospital y el papel de los profesionales de la salud en este contexto. Sin embargo, el 93% de los participantes reportaron estar al tanto de las técnicas específicas para el manejo de los restos y el 87% reportado jamás haber hecho. En este contexto, aunque los enfermeros consideren importante la preservación y recolección de vestígios frente a la atención a la mujer víctima de violencia sexual, éstos no se sienten preparados técnicamente y científicamente para hacerlo. Un aspecto que puede colaborar con esta es una debilidad en la formación, como resultado de un enfoque incipiente sobre este tema en los cursos de graduación.

Palabras claves: enfermería forense; la violencia sexual; cuidados de enfermería.

Recebido em: 18/04/2017

Aprovado em: 20/09/2017

Anne Caroline Dantas de Souza

Graduada em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Tiradentes - UNIT.

Conrado Marques de Souza Neto

Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes - UNIT. Mestre em Biotecnologia Industrial pela UNIT.

Juliana de Oliveira Musse

Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes - UNIT. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB.

Carine Santana Ferreira Marques

Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes - UNIT. Mestre em Biotecnologia Industrial pela UNIT.

Iara Santos Martins

Graduada em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Tiradentes — UNIT.

Marieta Gonçalves

Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes - UNIT. Mestre em Saúde e Ambiente - UNIT.

Introdução

A violência sempre esteve presente nos diferentes períodos da história da humanidade, resultado principalmente das iniquidades sociais. Entre as diferentes formas de violências existentes, encontra-se a violência sexual. No Brasil, esse tipo de violência é considerado crime, classificado de acordo com a lei 12.015/2009 como ação violenta intencional com o propósito de constranger mediante ato ou ameaça a ter relação carnal ou outro ato libertino.¹

Embora qualquer pessoa possa se tornar vítima de violência sexual, esse abuso encontra-se intimamente atrelado à questão de gênero, considerando que é uma das principais causas de mortalidade e morbidade feminina, acometendo mulheres de diferentes idades e níveis socioeconômicos.² Em 2011, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde, 12.087 casos de estupro no Brasil. Em relação ao total das notificações ocorridas, 88,5% das vítimas eram do sexo feminino. Por outro lado, em 2012, o Sistema Único de Saúde (SUS) atendeu em seus hospitais uma estimativa de duas mulheres por hora com indícios de violência sexual.³

A violência sexual contra a mulher causa impactos físicos e psicológicos que se não tratados e identificados precocemente podem levar a problemas permanentes e até mesmo à morte. Sabe-se que as vítimas têm maior vul-

nerabilidade para o desenvolvimento de sintomas psiquiátricos, como a depressão e tentativa de suicídio, além do abuso de drogas. Por outro aspecto, entre as repercussões imediatas estão a gravidez e as infecções por doenças sexualmente transmissíveis.⁴

Os serviços de saúde frequente-

mente acolhem pessoas acometidas por diversas situações de violência.⁵ O enfermeiro, como parte integrante da equipe de saúde no serviço hospitalar, tem potencial para realizar um atendimento humanizado e integral, colaborando para a identificação, coleta e preservação dos vestígios indicativos desse tipo de violência.⁶

Esta pesquisa teve como objetivo principal investigar a preservação de vestígios pelo enfermeiro durante o atendimento a mulheres vítimas de violência sexual. Nesse sentido, buscou-se inferir o conhecimento dos enfermeiros quanto à violência sexual contra a mulher e aos vestígios forenses.

Métodos

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo e com abordagem quantitativa, realizado no segundo semestre do ano de 2016 no Hospital Regional situado no município de Estância/SE. Participaram da pesquisa o total de 22 enfermeiros que aceitaram participar da mesma assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada com base em um questionário elaborado pelas próprias pesquisadoras e os dados obtidos foram codificados e submetidos à análise por meio do software ACTION, sendo apresentados com números absolutos e percentuais. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes sob o parecer de número 1.760.317.

Resultados e Discussão

“Os conceitos dos profissionais de saúde sobre a violência sexual podem refletir aspectos de formação profissional, pessoal e cultural, e estas integram as práticas nos serviços de saúde. (...) É necessário conhecer suas representações sobre a temática e promover discussões que possibilitem a mudança de ideias de senso comum que interfiram na integralidade da assistência”

A população do estudo era composta principalmente por indivíduos do sexo feminino (82%), com idades entre 25 e 32 anos (50%), entre 6 e 8 anos de formados (36%) e com especialização (68%), principalmente nas áreas de UTI (13%), Saúde Pública (13%) e Urgência e Emergência (13%).

Os profissionais de saúde, além de serem responsáveis por prestar os cuidados imediatos à saúde dos pacientes, também podem ser mediadores entre a justiça e as vítimas. De acordo com Andrade et al. (2011), entre os fatores que colaboram para o atendimento não integral às vítimas estão: a indiferença, a sobrecarga de trabalho, a desmotivação no trabalho e a desinformação quanto aos aspectos que abrangem os diferentes tipos de violência e suas consequências.⁷

Um dos fatores que contribuem para esse “despreparo” é a abordagem incipiente sobre o assunto nos cursos de graduação. Nesse contexto, um dos questionamentos da pesquisa aos enfermeiros era voltado à formação e, ao serem indagados sobre o assunto, 64% dos entrevistados referiram que tiveram contato com a temática violência sexual durante seu processo de formação.

É possível que a ausência da inserção formal da violência no conteúdo das disciplinas resulte na falta de discussão e abordagem de referenciais teóricos relevantes que forneçam subsídios para a tomada de decisão dos alunos de enfermagem frente à problemática.⁸

Em relação à definição mais adequada para a violência sexual, os pesquisados tinham a opção de marcar três alternativas. A alternativa 1 trazia a definição mais completa, que está de acordo com a legislação brasileira: “Estupro, tentativa de estupro, atentado violento ao pudor, sedução, atos obscenos e assédio que podem ocorrer de forma conjugada, inclusive com outros tipos de violência física.” A segunda

opção, excluía gestos obscenos e o assédio do conceito. E, por fim, a terceira alternativa trazia um conceito mais restrito de estupro, voltado principalmente à definição de censo comum, no

“(…) Deve-se atentar ao recolhimento minucioso das roupas, separadamente. Sua retirada deve ser feita cautelosamente e, quando for necessário cortá-las, fazê-lo pelas costuras, afastando e preservando a área de lesão. (...) Não deixar que elas entrem em contato com o chão, evitando a contaminação cruzada. É recomendável o uso de um lençol limpo no chão e, sobre ele, uma folha de papel”

qual o estupro seria caracterizado apenas pelo ato de penetração nos órgãos genitais sem consentimento.

Dos pesquisados, 86% optaram pela alternativa 1, 5% pela alternativa

2 e 9% pela opção 3, ou seja, uma parcela dos profissionais ainda considera que o estupro é caracterizado apenas pelo ato de penetração, conceito típico de censo comum, que ainda é muito difundido no Brasil. Os conceitos dos profissionais de saúde sobre a violência sexual podem refletir aspectos de formação profissional, pessoal e cultural, e estas integram as práticas nos serviços de saúde. Portanto, é necessário conhecer suas representações sobre a temática e promover discussões que possibilitem a mudança de ideias de censo comum que interfiram na integralidade da assistência.⁹

Quando indagados se já tiveram a oportunidade de prestar assistência a uma vítima de violência sexual, 45% dos enfermeiros afirmaram que sim e 55% relataram que não. Esse dado reforça a necessidade desse profissional estar habilitado técnico e cientificamente para atender às vítimas.

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, as ações de enfermagem devem ser humanizadas, integrais e englobam desde o tratamento das lesões e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis até a prevenção de uma gravidez indesejada.⁶

Visando ampliar e humanizar o atendimento às vítimas de agressão sexual, foram estabelecidos instrumentos legais para nortear as ações nos serviços de saúde, tais como o decreto 7.958/2013 e a portaria 288/2015.10, 11 O decreto 7.958, em marco de 2013, estabeleceu diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de abuso sexual pelos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e determinou que, entre os procedimentos necessários durante o atendimento à vítima, estaria a descrição minuciosa das evidências.¹⁰ E a portaria 288/2015 estabeleceu como uma das atribuições do Ministério da Saúde a implementação de normas técnicas para atenção humanizada com registro de informações e coleta de vestígios.¹¹

Diante dessas novas recomendações para a coleta de vestígios nos casos de violência sexual, um dos objetivos deste estudo foi apreender a conceituação sobre vestígios pelos enfermeiros. Foram dispostos três tipos de definições. A primeira alternativa era mais abrangente, caracterizava vestígios como sinais, traços, manchas ou objetos que podem se tornar evidências e indícios relacionados ao crime. A segunda definição restringia os vestígios apenas às informações referentes à vítima, enquanto que a terceira colocava-os como informações coletadas restritamente por peritos. Diante disso, 82% optaram pela primeira alternativa, 14% pela terceira e 4% pela segunda.

O enfermeiro encontra-se em uma posição privilegiada para executar a identificação, coleta e preservação de vestígios, principalmente em meio hospitalar. Caso os vestígios não sejam identificados e adequadamente recolhidos, preservados e registados, sua análise poderá ficar comprometida, levando a sua deterioração ou contaminação e colaborando para a baixa resolução dos casos.¹²

Ao realizar o questionamento sobre a importância da identificação, coleta e preservação de vestígios no serviço hospitalar, 82% dos entrevistados concordaram que tais ações são muito importantes para o adequado andamento e desfecho dos casos de violência sexual.

Os resultados apresentados se assemelham aos encontrados por Silva (2010), que, ao realizar uma pesquisa também em serviços de urgência da Região Autónoma da Madeira em Portugal, constatou que, dos 149 enfermeiros participantes da pesquisa, a maioria (78,52%) julgou a preservação de vestígios “muito importante”.¹³

Havendo conhecimento acerca dos vestígios indicativos de violência sexual, o profissional enfermeiro deve dispor de técnicas para a preservação dos mesmos. Desta forma, ao serem inter-

rogados, 91% dos participantes relataram desconhecer as técnicas específicas para o manejo dos vestígios e 95% não se sentem aptos para a preservação de possíveis evidências.

“(…) O saco plástico propicia um ambiente favorável ao crescimento bacteriano e fúngico, o que pode causar destruição do DNA. Portanto, este tipo de vestígio (roupas) deve ser cuidadosamente removido e embalado separadamente em sacos ou pacotes de papel”

A escassez de conhecimento científico referente à violência leva os profissionais de saúde a encontrarem dificuldades na utilização de técnicas específicas para a preservação dos indícios, contribuindo para o comprometimento e a perda de amostras, a não otimização do tempo, o desgaste físico e emocional da vítima e do profissional, a não conclusão do caso e a perpetuação do agravo.¹⁴ É imperativo

que os profissionais do serviço hospitalar estejam dotados de conhecimentos forenses para nortear a identificação e preservação de vestígios.⁵ Um dos aspectos que contribuem para isso é a existência de protocolos de orientação nas instituições de saúde, ajustados à realidade de cada país.

Entre os objetos que são considerados potenciais veículos de vestígios decorrentes de uma violência sexual estão as vestimentas. Quando questionados sobre a coleta desse material, 100% dos profissionais consideraram importante.

Em situações de violência sexual, nas quais comumente acontece contato físico entre a vítima e o agressor, há a troca de diversos materiais além de fluidos corporais, assim como fragmentos de pele, fibras, vidros e terra. Para garantir a integridade de alguns desses vestígios, deve-se atentar ao recolhimento minucioso das roupas, separadamente. Sua retirada deve ser feita cuidadosamente e, quando for necessário cortá-las, fazê-lo pelas costuras, afastando e preservando a área de lesão. Outro aspecto importante é não deixar que elas entrem em contato com o chão, evitando a contaminação cruzada. É recomendável o uso de um lençol limpo no chão e, sobre ele, uma folha de papel. Os sapatos também precisam ser recolhidos em pacote individual, pois poderão conter amostras de solo.¹⁵

Sucedendo a adequada recolha das roupas da vítima, deve-se proceder o acondicionamento adequado. Nesta perspectiva, foi perguntado aos sujeitos da pesquisa se as roupas da vítima de abuso sexual deveriam ser colocadas em sacos plásticos selados e 100% concordaram, o que demonstra que, embora reconheçam a importância, esses profissionais não reconhecem a técnica adequada.

De acordo com Lynch (2010), o saco plástico propicia um ambiente favorável ao crescimento bacteriano e fúngico, o que pode causar destruição

do DNA. Portanto, este tipo de vestígio deve ser cuidadosamente removido e embalado separadamente em sacos ou pacotes de papel.¹²

Considerações Finais

Os resultados evidenciaram que os enfermeiros que atuam no serviço de emergência no local do estudo, embora considerem importante a preservação e coleta de vestígios frente ao atendimento à mulher vítima de violência sexual, não se sentem prepa-

rados técnico e cientificamente para desempenhá-lo.

Os resultados também permitiram a discussão acerca das limitações na qualificação profissional para atuar junto às vítimas, em decorrência de uma abordagem incipiente sobre esse tema nos cursos de graduação, tanto no aspecto teórico como no prático, somada à falta de treinamento e protocolos nos serviços. Portanto, faz-se necessário inserir conteúdos envolvendo a problemática nas disciplinas, assim como realizar

projetos extensionistas e/ou de pesquisas em consonância com os serviços.

Concernente à inexistência de um protocolo institucional para a abordagem e assistência à vítima de violência sexual, notou-se que tal realidade faz emergir incertezas e dificuldades diante do acolhimento, da assistência à vítima e notificação dos casos. Tal fato contribui para a prática de uma assistência não integrativa, fragmentada, a subnotificação dos casos e a má qualidade dos registros. 🐦

Referências

1. Brasil. Lei nº12.015 07 de agosto de 2009. Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Lex: Presidência da República, Casa Civil. Brasília, 2009.
2. Facuri CO, et al. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2013. [acesso 2016 mar 10]; Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/08.pdf>>.
3. Cerqueira D; Coelho DSC. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, nº 11. Brasília. [Internet]. 2014. [acesso 2016 mar 22]; Disponível em: <http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2014/03/IPEA_estupronobrasil_dadosdaude_marco2014.pdf>.
4. Oshikata CT, et al. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2011. [acesso 2016 mar 10];. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/09.pdf>>.
5. Costa N.B. Atitude médica perante uma vítima de ferimento por arma de fogo: como proceder. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) — Faculdade de Medicina. Universidade de Porto, Portugal. [Internet]. 2010 [acesso 2016 mar 10];. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/AdrianoPires/atitude-mdica-perante-uma-vtima-de-ferimento-de-arma-de-fogo>>.
6. Morais SCR, Monteiro CFS, Rocha SS. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2010 [acesso 2016 mar 10]; 19(1): 155-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100018>.
7. Andrade EM et al. A Visão dos Profissionais de Saúde em Relação à Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes: um estudo qualitativo. Saúde Soc. [Internet]. 2011[acesso 2016 mar 10];20(1):147-155. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000100017>.
8. Bonfim EG. A temática da violência na formação da enfermagem: racionalidades hegemônicas e o ensino na graduação. [Internet]. Porto Alegre, 2015 [acesso 2016 mar 10]. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/135508>>.
9. Cavalcanti LF, et al. Representações sociais de profissionais de saúde sobre violência sexual contra a mulher: estudo em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2016[acesso 2016 mar 10];22(1):31-39. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000100004>.
10. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7958.htm>. Acesso em: 28 de Out. 2016.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 288, de 25 de março de 2015. Estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 2015. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/88668869/dou-secao-1-26-03-2015>>. Acesso em: 28 de Out. 2016.
12. Lynch, VA. Forensic Nursing Science. Ed. Elsevier Health Sciences, 2nd edition. Colorado, 2010.
13. Silva CJDC. Os enfermeiros e a preservação de vestígios perante vítimas de agressão sexual, no serviço de urgência. Dissertação de Mestrado em Medicina Legal. Universidade de Porto. Porto, 2010.
14. Baragatti DY, et al. Abordagem sobre a disciplina violência em um curso de graduação em enfermagem. Rev. Enfermagem UFSM. [Internet]. 2014[acesso 2016 mar 10]. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11265/pdf>>.
15. Gonçalves SIF. Vivências dos Enfermeiros na Manutenção de Provas Forenses no Serviço de Emergência [Dissertação]. Portugal: Universidade do Porto, Portugal; 2011.

Perfil dos enfermeiros no serviço de oncologia e a importância da qualificação profissional

RESUMO | Objetivo: investigar o perfil dos enfermeiros no serviço de oncologia e a importância da qualificação profissional. Métodos: estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de referência em oncologia, com uma amostra de 21 enfermeiros. Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário semi-estruturado, nos meses de outubro e novembro de 2015, analisados por meio da frequência simples e percentual. Resultados: foi verificado que o perfil dos profissionais é predominantemente do feminino (19), relativamente jovens (14), a maioria com um tempo de atuação em oncologia de até dois anos (12). Na instituição, a maior parte possui o vínculo celetista (14) e trabalha mais de 60 horas semanais (20), devido a outro vínculo empregatício. Ainda, foi observado que tais profissionais buscam conhecimento por meio de especialização, fator primordial para atuação em unidades de oncologia. Entretanto, a participação nas reuniões científicas ou discussões de casos clínicos com outros profissionais é pouco efetivada. Conclusão: os resultados encontrados são importantes, uma vez que apontam para questões que devem ser refletidas por gestores hospitalares e de instituições formadoras, assim como por profissionais preocupados com a melhoria da assistência à população acometida por essa patologia.

Palavras-chaves: prática profissional; enfermagem; oncologia.

ABSTRACT | Objective: to investigate the profile of nurses in the oncology service and the importance of professional qualification. Methods: a cross-sectional study with a quantitative approach, performed at a referral hospital in oncology, with a sample of 21 nurses. Data were collected through the application of a semi-structured questionnaire, in the months of October and November of 2015, analyzed through the simple and percentage frequency. Results: it was verified that the profile of professionals is predominantly female (19), relatively young (14), most of them with a professional experience in oncology of up to two years (12). In the institution, most of them have a contractual link (14) and work more than 60 hours a week (20), due to another employment relationship. Furthermore, it was observed that such professionals seek knowledge through specialization, a key factor for acting in oncology units. However, participation in scientific meetings or discussions of clinical cases with other professionals is little effected. Conclusion: the results found are important, as they point to issues that must be reflected by hospital managers and training institutions, as well as by professionals concerned with improving care for the population affected by this pathology.

Keywords: professional practice; nursing; oncology.

RESUMEN | Objetivo: investigar el perfil de los enfermeros no servicio de oncología y el valor de la cualificación profesional. Métodos: estudio transversal con un enfoque cuantitativo, realizado en un hospital de referencia en oncología, con una muestra de 21 enfermeros. Los datos fueron recolectados a través de la aplicación del cuestionario semi-estructurado en octubre y noviembre de 2015, analizados por medio de la frecuencia simple y porcentual. Resultados: se encontró que el perfil profesional es predominantemente femenina (19), relativamente joven (14), la mayoría con un tiempo de trabajo en oncología hasta dos años (12). En la institución, una mayor parte tiene un vínculo celebrado ("celetista") (14) y trabaja más de 60 horas semanales (20), debido a otro vínculo de empleo. Además, se ha observado que tales profesionales buscan conocimiento por medio de especialización, factor primordial para la actuación en unidades de oncología. Sin embargo, la participación en las reuniones científicas o discusiones de casos clínicos con otros profesionales es poco efectuada. Conclusión: los resultados encontrados son importantes, ya que apuntan a cuestiones que deben ser reflejadas por gestores hospitalarios y de instituciones formadoras, así como por profesionales preocupados por la mejora de la asistencia a la población acometida por esa patología.

Palabras claves: la práctica profesional; enfermería; oncología.

Ayla Maria Lopes de Souza

Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva da Universidade de Pernambuco, Pernambuco, Brasil.

Isabel Cristina Ramos Vieira Santos

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/Universidade de Pernambuco. Recife/PE, Brasil.

Marcos Antonio de Oliveira Souza

Enfermeiro. Doutorando do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba. Recife/PE, Brasil.

Daniela de Aquino Freire

Enfermeira. Mestranda do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba. Pernambuco, Brasil.

Jessica Thamires da Silva Melo

Enfermeira. Residente em Traumatologia e Ortopedia pelo Hospital Getúlio Vargas. Recife/PE, Brasil.

Nauã Rodrigues de Souza

Enfermeiro. Mestrando do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba. Pernambuco, Brasil.

Recebido em: 15/12/2016

Aprovado em: 22/07/2017

Introdução

Câncer é o nome dado para designar tumores malignos localizados em diferentes regiões do organismo. Suas células malignas podem se disseminar devido ao constante e rápido processo de divisão. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que, no ano de 2030, pode-se esperar 27 milhões de casos incidentes e cerca de 17 milhões de mortes por essa enfermidade¹. No Brasil, estimativas para o ano de 2016 apontaram a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer. O que significa que esta patologia constitui uma importante causa de mortalidade, configurando um grande problema de saúde pública².

As mudanças ocorridas na contemporaneidade exigem dos serviços de saúde a modernização de suas práticas e serviços, demandando um perfil de profissional diferenciado, a fim de que se adaptem às inovações tecnológicas. Sendo assim, visando alcançar a cura ou a melhora na qualidade de vida do paciente com câncer, diversas condutas de tratamento estão disponíveis, entre elas, a quimioterapia, que detém a maior incidência de cura³. Trata-se de um método que utiliza compostos químicos chamados quimioterápicos. Quando aplicada ao câncer, a quimioterapia antineoplásica ou antitumoral aumenta a sobrevivência dos portadores da doença, mesmo daqueles com tumores muito avançados⁴.

Esta modalidade terapêutica é eficaz para os diversos tipos de câncer, entretanto, pode trazer determinadas manifestações clínicas agudas e/ou crônicas, efeitos adversos que podem ser notados durante e/ou após a sua aplicação, incluindo complicações acarretadas pelo câncer em si ou os efeitos colaterais da terapia. Com isto, há necessidade de intervenções rápidas para evitar o risco de vida iminente ou lesão permanente, o qual acarreta implicações devastadoras, em que nem sempre é possível fazer a prevenção, o que torna imprescindível o conhecimento do tratamento oncológico⁵.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) determina ser competência do

enfermeiro planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as ações de enfermagem em clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico. Assim, cabem também ao profissional de enfermagem a promoção da segurança e a manutenção da qualidade da assistência, participando na educação da sua equipe e nos cuidados ao paciente⁶.

“A caracterização dos profissionais (...) constatou o predomínio de participantes do sexo feminino desempenhando o trabalho de enfermagem no setor de oncologia. Este fato se afirma pela predominância de atributo histórico da enfermagem, ofício desempenhado quase que tão somente por mulheres desde as suas práticas iniciais”

Por meio desta prática, a assistência deve promover uma relação de confiança, oferecendo um cuidado de qualidade e humanizado, no intuito de reduzir os efeitos causados durante o tratamento. Faz-se necessário que o enfermeiro obtenha conhecimento do processo do câncer e das modalidades terapêuticas envolvidas, conduzindo suas atividades com segurança, por meio do raciocínio crítico e da melhor análise do cuidado ao paciente⁷.

No que concerne à atuação deste profissional, é importante fornecer uma assistência efetiva aos pacientes nos quais se utiliza a rede venosa periférica para o tratamento com antineoplásicos. São necessários habilidades e conhecimentos específicos para que a detecção precoce de complicações e intervenções sejam realizadas com brevidade, uma vez que o retardo no atendimento apropriado acarretará prejuízos ao paciente⁸.

De acordo com as diretrizes curriculares nacionais, as instituições superiores preconizam a formação do enfermeiro generalista, considerando que este profissional, ao ingressar no mercado de trabalho com carências nas competências relacionadas ao processo saúde/doença, no âmbito do atendimento e das intervenções às necessidades de pacientes com câncer⁹, vai necessitar de um aprendizado complementar, especializado, por meio de cursos de pós-graduação.

No que diz respeito às instituições de saúde, necessita-se de um perfil de enfermeiro que disponha de agilidade e decisões assertivas, criativas, inovadoras, agregando valor econômico à empresa e social ao indivíduo⁸. Diante do exposto, faz-se necessário que os hospitais e os serviços de enfermagem repensem o perfil desejável do enfermeiro que vá ao encontro dos valores, da missão e da visão da organização, tendo como horizonte o alcance das metas estabelecidas.

Sendo assim, destaca-se a necessidade de se realizar um diagnóstico situacional sobre o perfil do profissional enfermeiro com o intuito de colaborar para a reflexão no que tange a qualificação profissional para uma promoção efetiva da atuação assistencial e gerencial diante da complexidade que é o serviço de oncologia. Partindo desta premissa, este estudo teve como objetivo identificar o perfil dos enfermeiros dos serviços de oncologia e a importância da qualificação profissional.

Método

Trata-se de um estudo de delineamento transversal e exploratório, com abordagem

quantitativa. Foi realizado no Centro de Oncologia (CEON) e Centro de Onco-hematologia Pediátrica (CEONHPE) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) da Universidade de Pernambuco, localizados na cidade do Recife, referência regional no serviço de oncologia.

Participaram da pesquisa todos os enfermeiros (n=21) que atuavam nos setores de oncologia há, no mínimo, seis meses, no período diurno, e que aceitaram participar, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado elaborado pelos autores, composto por 17 questões e dividido em três partes:

1) questões de caracterização sociodemográfica e acadêmica dos sujeitos (sexo, idade, curso técnico de enfermagem, graduação, especialização, mestrado);

2) questões de caracterização sociodemográfica e acadêmica dos sujeitos (tempo de atuação em enfermagem e oncologia, capacitação abordando extravasamento, vínculo empregatício, número de empregos e jornada de trabalho); e

3) questões relacionadas à atuação dos enfermeiros da oncologia (tipo de atuação, educação continuada e reuniões científicas ou discussões de casos clínicos). O questionário foi aplicado pelos pesquisadores, em data e horário previamente agendados com os profissionais, entre os meses de outubro e novembro de 2015.

Os questionários foram tabulados e analisados por meio de frequência simples e percentual. O banco de dados foi organizado e os cálculos estatísticos foram realizados por meio do software SPSS versão 21.0 e posteriormente confrontados com a literatura.

A pesquisa está de acordo com a Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS). Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Oswaldo Cruz/Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco, em 9 de setembro de 2015 (CAAE nº 45920115.4.0000.5192).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e acadêmico profissional dos enfermeiros das radioterapias de dois hospitais de referência em oncologia. Recife/PE, Brasil, 2015.

Características socioprofissionais	Setor de atuação		Total (n=21)
	Quimioterapia	Enfermaria	
Sexo			
Feminino	12	7	19
Masculino	1	1	2
Idade			
20-29	2	0	2
30-39	8	4	12
40-49	2	3	5
50-59	1	1	2
Estado civil			
Solteiro	7	2	9
Casado	6	5	11
Divorciado	0	1	1
Instituição onde cursou a graduação			
Pública	4	5	9
Privada	9	3	12
Especialização			
Sim	10	7	17
Não	3	1	4
Mestrado			
Sim	0	2	2
Não	13	6	19

Resultado e Discussão

O total da amostra foi de 21 enfermeiros. A caracterização dos profissionais, apresentada na Tabela 1, constatou o predomínio de participantes do sexo feminino (n: 19) desempenhando o trabalho de enfermagem no setor de oncologia. Este fato se afirma pela predominância de atributo histórico da enfermagem, ofício desempenhado quase que tão somente por mulheres desde as suas práticas iniciais¹⁰. No que se refere à idade, mais da metade dos enfermeiros (n: 14) tinham menos de 40 anos e, destes, 12 estavam na faixa etária entre 30 e 39 anos.

Conforme verificado na Tabela 1, 12 entrevistados têm formação em instituições privadas, episódio justificado pela expansão do ensino superior no Brasil, que ocorreu especialmente nas instituições particulares, fator que esclarece a disposição mercadológica do ensino superior. Dados demonstram que, no período de seis anos, houve um crescimento de 218% dos cursos de graduação em enfermagem em instituições particulares, passando para 582 cursos, sendo 18% federais e 82% privados¹¹.

Em termos de aprimoramento dos estudos, 17 participantes referiram ter es-

Tabela 2. Caracterização da atuação dos enfermeiros das radioterapias de dois hospitais de referência em oncologia. Recife/PE, Brasil, 2015.

Características socioprofissionais	Setor de atuação		Total (n=21)
	Quimioterapia	Enfermaria	
Tempo de atuação em enfermagem			
Até 2 anos	3	0	3
3 a + anos	10	8	18
Tempo de atuação em oncologia			
Até 2 anos	8	4	13
3 a + anos	5	4	9
Tempo de atuação com drogas quimioterápicas			
Até 2 anos	9	4	12
≥ 4 anos	4	4	8
Vínculo empregatício			
Celetista (CLT)	9	5	14
Estatutário	4	3	7
Número de empregos			
Único	7	0	7
+ de 1	6	8	14
Jornada de trabalho			
30 horas	4	3	7
36 horas	1	0	1
40 horas	8	5	13

pecialização lato sensu concluída e 4 declararam ainda estar em andamento na área de oncologia. Dois enfermeiros mencionaram ter especialização em nível de mestrado (stricto sensu) e nenhum em nível de doutorado.

Recurso bastante procurado pelos enfermeiros, a pós-graduação lato sensu vem suprir as necessidades fundamentais na formação dos que lidam com pacientes com câncer, uma vez que a formação específica na área voltada para o cuidado em oncologia fornece a esses profissionais um perfil diferenciado, com atitudes críticas acerca do cuidado construídas a partir do pensamento científico de suas atividades⁹. Fator também corroborado em outra pesquisa, a qual afirma que os enfermeiros

em oncologia devem ter especialização, já que a área requer ampla habilidade de compreender cada circunstância, não se perdendo em soluções e diagnósticos sem embasamento científico¹².

As inovações tecnológicas e as produções científicas fazem com que os enfermeiros ampliem seus conhecimentos e redirecionem sua técnica assistencial diante da necessidade ressaltada. Sendo assim, é fundamental que a instituição reforce os meios que incentivem as capacitações constantes, os treinamentos e as orientações de seus profissionais, sobretudo em relação ao manejo das intercorrências do tratamento quimioterápico¹³.

Como indicadores para caracterizar os enfermeiros quanto à sua experiência so-

bre o tema aqui estudado foram utilizados o tempo de atuação em enfermagem e o tempo de atuação em oncologia. Constatou-se, na Tabela 2, que 18 enfermeiros tinham tempo de atuação em enfermagem de três a mais anos e, deste quantitativo, o maior número trabalhava no setor de quimioterapia (n=10). Por outro lado, a maior parte da amostra tinha um tempo de atuação em oncologia e com drogas quimioterápicas de até dois anos.

Embora pouco explorada pela literatura em enfermagem no Brasil, toma-se como referência para os indicadores utilizados neste estudo a definição de experiência proposta por uma teórica em enfermagem norte-americana, a qual afirma que defrontar com as condições e situações do paciente não é experiência. Em vez disso, a experiência envolve a reflexão por parte dos enfermeiros acerca das circunstâncias encontradas para refinar a sua tomada de decisão a um nível inconsciente e intuitivo, em cada momento¹⁴.

Deste modo, o tempo de atuação em oncologia e com drogas quimioterápicas de até dois anos, embora pareça pouco, pode estar relacionado a uma grande frequência de situações vivenciadas, levando o enfermeiro a maior reflexão sobre a sua prática, conferindo-lhe, portanto, experiência.

A enfermagem, como outras disciplinas práticas, não é meramente um campo aplicado, no sentido de que sua prática é complexa, variada e subdeterminada. A boa prática exige que o enfermeiro desenvolva comportamento ético, hábil e realize uma boa avaliação clínica baseada em evidência científica e desenvolvimento tecnológico.

O tempo de atuação pode ser um indicativo do tempo de experiência do enfermeiro e de sua relativa maturidade, pois reflete o conhecimento e a aptidão em um determinado período. Deste modo, a experiência clínica de enfermagem é fundamental para a qualidade do atendimento. Estudo confirmou que o nível individual de educação do enfermeiro e os anos de atuação estão relacionados com a experiência clínica de enfermagem¹⁵.

Como mostra a Tabela 2, que demonstra as variáveis da atuação profissional, a maior parte, 14 dos entrevistados, possui vínculo empregatício no regime de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e, em relação ao número de empregos, 14 têm mais de um. Também foi observado que 13 enfermeiros exercem suas funções dentro de uma carga horária de 40 horas semanais. Porém, com predominância, 20 desses profissionais trabalham mais de 60 horas semanais, devido a outro vínculo empregatício, tempo este que vai de encontro às reivindicações a respeito da jornada requerida, que é de 30 horas semanais de trabalho para os enfermeiros.

A saúde deste trabalhador pode ser prejudicada devido ao excesso da carga horária e ao afastamento do convívio social e familiar, tornando-o vulnerável ao estresse¹⁶. Longas jornadas de trabalho para a enfermagem têm sido apontadas como fator que interfere na qualidade do cuidado ao usuário e na segurança do trabalhador¹⁷.

Diversas intercorrências no tratamento com drogas antineoplásicas podem ser prevenidas ou minimizadas por meio de uma assistência de enfermagem sistematizada e individualizada que incentive a participação do paciente na terapêutica proposta.

São competências do enfermeiro que atua com quimioterapia a organização, o planejamento do cuidado, o treinamento da equipe de enfermagem, a assistência integral aos pacientes e seus familiares, o processo que facilita a identificação das intercorrências do extravasamento, a prevenção e o manejo, reduzindo danos ao paciente e contribuindo para sua segurança¹⁸.

Na Tabela 3, verifica-se que 17 dos enfermeiros desenvolvem atuação assistencial e 4 atuam de forma gerencial. Na posição gerencial é importante o desenvolvimento de comportamentos que corroborem com aptidões imprescindíveis para a execução de suas atribuições¹⁹.

No contexto das atividades em saúde, o enfermeiro desempenha inúmeras funções — dentre elas, cuidar, educar, coordenar,

Tabela 3. Caracterização da atuação dos enfermeiros das radioterapias de dois hospitais de referência em oncologia. Recife/PE, Brasil, 2015. (continuação)

Características socioprofissionais	Setor de atuação		Total (n=21)
	Quimioterapia	Enfermaria	
Tipo de atuação			
Gerência	2	2	4
Assistencial	11	6	17
Educação continuada			
Atualização	6	7	13
Congressos / Eventos oncologia	3	2	5
Nunca participou	5	3	8
Reuniões científicas ou discussões de casos clínicos			
Sim	3	3	6
Não	10	5	15

colaborar e supervisionar —, realizadas, na maioria das vezes, de maneira integrada e simultânea. Assim, a atuação do enfermeiro nas diversas áreas permite a elucidação do papel deste profissional no cuidado e da sua importância para a qualidade do serviço²⁰.

Tratando-se de gerenciamento e/ou supervisão, o enfermeiro avalia a forma da utilização dos recursos e das tecnologias disponíveis, analisando os dispositivos de segurança, a efetividade, a relação benefício e impacto social, tendo por consideração os aspectos éticos nas diversas situações, com intuito de tomadas de decisões que beneficiem primordialmente o paciente, os profissionais e o ambiente de trabalho²¹.

Conforme se observa na Tabela 3, 13 enfermeiros participaram de atualizações e apenas 5 de congressos ou eventos na área de oncologia. As vias utilizadas pelos enfermeiros para capacitação e acompanhamento dos avanços no tratamento do câncer são a pós-graduação lato sensu (como especializações e residências) e stricto sensu, além de treinamentos, cursos de atualização, eventos científicos da área e participação em congressos. Estes são fundamentais, uma vez que o aprimoramento de conhecimentos específicos capacita o profissional para o exercício de determinada atribuição²⁰.

Em relação às reuniões científicas ou discussões de casos clínicos com outros profissionais da equipe, apenas 6 afirmaram participar, informação relevante, já que o enfermeiro é um elemento central na equipe de saúde, que promove o elo entre a equipe e o binômio doente/cuidador. É o profissional que se encontra junto ao paciente na maior parte do tempo, observando e coletando informações importantes no âmbito do cuidado, que possam interferir no processo de tratamento e que devem ser compartilhadas nas discussões multiprofissionais para uma melhoria da assistência prestada ao cliente de forma interdisciplinar²².

Desta forma, vê-se a importância da qualificação dos enfermeiros atuantes nas radioterapias, visto que isto possibilita o empoderamento diante das discussões clínicas, contribuindo, assim, para uma assistência qualificada de forma interdisciplinar e o fortalecimento para uma enfermagem de excelência.

Conclusão

A análise identificou que o perfil predominante dos profissionais é do sexo feminino, relativamente jovem, com um tempo de atuação em oncologia e com drogas quimioterápicas de até dois anos e que busca

conhecimento através de especialização, fator primordial para a atuação em unidades de oncologia.

A assistência ao paciente oncológico demonstra a sua complexidade, pois envolve a consideração de múltiplos aspectos, tais como os físicos, psicológicos, sociais, culturais, espirituais e econômicos. Nos serviços de oncologia, é imprescindível uma equipe de enfermagem capacitada para lidar com as exigências do tratamento e a

individualidade de cada paciente.

Diante dos dados apresentados, salienta-se a necessidade de uma maior participação destes profissionais nas discussões e reuniões clínicas com profissionais da equipe de saúde, assim como em congressos e atualizações, como evidenciado no produto da pesquisa. Ressalta-se a necessidade de divulgar a importância da formação do enfermeiro especialista em oncologia, diante da complexidade

inerente a esta área.

Apesar das limitações relacionadas à metodologia de corte transversal e à pequena amostra, os resultados deste estudo são importantes, na medida em que apontam para questões que devem ser refletidas por gestores hospitalares e de instituições formadoras, bem como pelos profissionais preocupados com a melhoria da assistência à população acometida por essa patologia. 🐾

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2011. Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incidencia_cancer_2012.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016>.
3. Bonassa EMA, Santana TR. Enfermagem em terapêutica oncológica. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
4. Siegel R, Desantis C, Virgo K, Stein K, Mariotto A, Smith T, et al. Cancer treatment and survivorship statistics. CA Cancer J Clin. [Internet] 2012; [Cited 2016 Mar 02]; 62(4):220-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22700443>.
5. Gomes IP, Lima KA, Rodrigues LV, Lima RAG, Collet N. From diagnosis to survival of pediatric cancer: children's perspective. Textocontexto - enferm. [Internet]. 2013 Sep [cited 2016 Mar 2]; 22(3): 671-679. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300013>.
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-210/1998. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucofen-2101998_4257.html.
7. Amador DD, Gomes IP, Coutinho SED, Costa TNA, Collet N. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. Textocontexto - enferm. [Internet]. 2011 Mar [cited 2016 Mar 2]; 20(1): 94-101. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000100011>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Instituto Nacional de Câncer – 3. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro: INCA; 2008.
9. Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. Cienc y Enferm. [Internet] 2013; [citado 2016 mar 02]; 18(3):51-62. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000300006.
10. Brito AMR, Brito MJM, Gazzinelli MFC, Montenegro LC. Representações sociais de discentes de graduação em Enfermagem sobre "ser enfermeiro". Rev Bras Enferm. [Internet] 2011; [citado 2016 mar 02]; 64(3): 527-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300017.
11. Stumm EMF, Leite MT, Maschio G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. CogitareEnferm. 2008; 13(1):75-82.
12. Gozzo TO, Souza SG, Moyses AMB, Carvalho RAO, Ferreira SMA. Knowledge of a nursing team about chemotherapy adverse effects. CiencCuidSaude. [Internet] 2015; [Cited 2016 Mar 02]; 14(2): 1058-66. Available from: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/25040/pdf_364. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v14i2.25040.
13. Benner, P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley; 1984.
14. McHugh MD, Lake ET. Understanding clinical expertise: nurse education, experience, and the hospital context. Res Nurs Health. [Internet] 2010; [Cited 2016 mar 02]; 33(4):276–87. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2998339/pdf/nihms239174.pdf>. DOI: 10.1002/nur.20388.
15. França FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. Burnout and labour aspects in the nursing teams at two medium-sized hospitals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2012; [Cited 2016 mar 02]; 20(5):961-70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000500019&lng=en&nrn=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500019>.
16. Silva LCP, Juliani CMM. A interferência da jornada de trabalho na qualidade do serviço: contribuição à gestão de pessoas. RAS. [Internet] 2012; [citado 2016 mar 02]; 14(54). Disponível em: http://cqh.org.br/porta/pag/doc.php?p_ndoc=267.
17. Silva MM da, Cirilo JD. Nurses' view about venous access for chemotherapy administration. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2014; [citado 2016 mar 02]; 8(7): 1979-87. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/5574>. DOI: 10.5205/revuol.5963-51246-1-RV.0807201420.
18. Soares LMS. Perfil de competências de enfermeiros de uma instituição hospitalar da rede privada [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2011.
19. Santos FC, Camelo SHH, Laus AM, Andrian LL. O enfermeiro que atua em unidades hospitalares oncológicas: perfil e capacitação profissional. Enfermería Global. 2015; 38. Disponível em: <http://revistas.um.es/global/article/viewFile/190061/174211>.
20. Nascimento ACEC, Pinto ALR, Pereira CRA, Souza FEP, Vieira ZRS, Andrade GDB e Cruz RSBLC. A importância da supervisão de enfermagem nas instituições de saúde. Revista Saúde e Pesquisa. 2013; 6(2): 339-43.
21. Silva MM, Moreira MC, Leite JL, Erdmann AL. Índices da integralidade do cuidado na prática da equipe de enfermagem na atenção paliativa oncológica. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014; 16(4):795-803. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n4/pdf/v16n4a12.pdf.

Perfil e sintomas apresentados por pacientes com febre Chikungunya notificados em uma unidade de pronto atendimento: contribuição para a equipe de enfermagem

RESUMO | Objetivo: identificar o perfil dos pacientes por idade, sexo e sintomatologia como também analisar a área de abrangência das notificações realizadas pela Unidade de Pronto Atendimento. Método: trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, com corte transversal e dados secundários. A coleta foi realizada por meio das fichas de notificação incluídas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Registros notificados no período de novembro/2015 a fevereiro/2016. A população e amostra foram as mesmas 230 notificações. Resultados: quando avaliada a variável faixa etária mais acometida, percebe-se que esta corresponde às idades entre 30 e 40 anos incompletos, com 22,61% (n=52). Ao ser analisado o sexo, observou-se a predominância do feminino, com 58,85% (n=133) das notificações. Quando analisada a variável sintoma artralgia, observa-se 94,78% (n=218). Considerações: é necessário o treinamento das equipes de saúde para atendimento da população.

Palavras-chaves: febre de Chikungunya; Aedes; enfermagem.

ABSTRACT | Objective: to identify the profile of the patients by age, sex and symptomatology, as well as to analyze the area covered by notifications made by the Emergency Care Unit. Method: it is a descriptive research, with quantitative approach with cross-sectional and secondary data. The collection was made through the notification sheets included in the Notification of Injury Information System. Records notified in the period from November/2015 to February/2016. The population and sample were the same as the 230 notifications. Results: when the variable most affected age group is evaluated, it is observed that this corresponds to the ages between 30 and 40 years incomplete, with 22.61% (n = 52). When the sex was analyzed, it was observed the predominance of female, with 58.85%, (n = 133) of the notifications. When the variable symptom arthralgia is analyzed, it is observed 94.78% (n = 218). Considerations: the training of the health teams to attend the population is necessary.

Keywords: Chikungunya fever; Aedes; nursing.

RESUMEN | Objetivo: identificar el perfil de los pacientes por edad, sexo y sintomatología, así como analizar el área de cobertura de las notificaciones realizadas por la Unidad de Pronto Atención. Método: se trata de un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo con datos transversales y secundarios. La recolección fue realizada por medio de las fichas de notificación incluidas en el Sistema de Información de Agravios de Notificación. Registros reportados desde noviembre/2015 a febrero/2016. La población y la muestra fueron las mismas 230 notificaciones. Resultados: cuando se evalúa la variable franja de edad más acometida, se percibe que ésta corresponde a las edades entre 30 y 40 años incompletos, con el 22,61% (n = 52). Al ser analizado el sexo, se observó la predominancia del femenino, con el 58,85% (n = 133) de las notificaciones. Cuando se analiza la variable síntoma artralgia, se observa un 94,78% (n = 218). Consideraciones: es necesario el entrenamiento de los equipos de salud para atención de la población.

Palabras claves: la fiebre de Chikungunya; Aedes; enfermería.

Avanilde Paes Miranda

Mestre em Hebiatria - Determinantes de Saúde na Adolescência. Docente da Fundação de Ensino Superior de Olinda (FUNESO).

José Ricardo da Silva

Graduando do curso Bacharelado em Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Olinda (FUNESO).

Dayanna Karla Valentim de Morais

Graduanda do curso Bacharelado em Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Olinda (FUNESO).

Recebido em: 02/03/2017

Aprovado em: 12/09/2017

Introdução

A origem do nome Chikungunya e o significado da doença vêm da palavra em maconde, língua dos povos macondes do norte de Moçambique e sul da Tanzânia, que significa “homem curvado”, devido à forte dor nas articulações causada pela artrite que caracteriza a doença¹. O vírus Chikungunya foi isolado inicialmente na Tanzânia por volta de 1952 e, desde então, há relatos de surtos em vários países do mundo e, nas Américas, em 2013, teve início grande epidemia em

Tabela 1. Distribuição dos casos de Chikungunya notificados, de acordo com as variáveis idade e sexo, registrados na UPA. Olinda/PE, 2016.

Variáveis	n	%
Idade		
0 a 10 anos	12	5,22
10 a 20 anos	22	9,57
20 a 30 anos	46	20,00
30 a 40 anos	52	22,61
40 a 50 anos	36	15,65
50 a 60 anos	34	14,78
60 a 70 anos	18	7,83
70 a 80 anos	09	3,91
80 a 90 anos	01	0,43
Sexo		
Feminino	133	57,83
Masculino	97	42,17

Nota: dados coletados por meio das fichas de notificação.

diversas ilhas do Caribe². Diz-se que o *A. aegypti* e o *A. albopictus* são os principais transmissores de Chikungunya³.

O Chikungunya é geralmente transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, o mesmo transmissor do vírus Zika e de doenças como a dengue e a febre Oropouche⁴. A febre causada pelo vírus Chikungunya é uma doença emergente que vem se espalhando rapidamente e tem se tornado uma preocupação mundial, inicialmente, por não apresentar tratamento específico e vacina e, ainda, pelo seu alto poder de limitação⁵.

A identificação e o aumento do número de casos da doença em países ocidentais, um resultado do trânsito elevado e fluxo de viajantes provenientes de diversos países ao Brasil, associados ao elevado risco de disseminação do Chikungunya no país, a grande infestação do vetor *A. aegypti* pelo território brasileiro e o fato de a doença Chikungunya ter diagnóstico diferencial com dengue pre-ocupam órgãos públicos pela possibilidade de futuros erros diagnósticos e problemas

de identificação e controle da febre Chikungunya e da dengue, principalmente em formas graves da doença⁶.

Após o período de incubação, a doença pode evoluir em três fases: fase aguda ou febril, fase subaguda e fase crônica. Nessas fases, algumas manifestações clínicas podem variar de acordo com o sexo e a

“A triagem deve estar atenta para a identificação da presença dos sinais de gravidade, dos critérios de internação e grupos de risco. As unidades de Atenção Básica têm papel primordial na avaliação e no monitoramento desses doentes, para evitar a ocorrência de casos graves”

idade⁷. Exantema, vômitos, sangramento e úlceras orais parecem estar mais associados ao sexo feminino. Dor articular, edema e maior duração da febre na infecção pelo Chikungunya são mais prevalentes quanto maior a idade do paciente⁸.

Há a necessidade da participação de cada indivíduo para realizar o controle do vetor. Somente dessa forma conseguiremos

minimizar as conseqüências provocadas pela tríplice carga de doenças: dengue, Chikungunya e Zika⁹.

É preciso que os profissionais de enfermagem se conscientizem para conseguir minimizar o impacto desta enfermidade, utilizando todos os recursos possíveis, tais como sistemas de acolhimento com classificação de risco que devem ser implantados nos diferentes níveis de atenção para facilitar o fluxo adequado dos pacientes durante um surto. A triagem deve estar atenta para a identificação da presença dos sinais de gravidade, dos critérios de internação e grupos de risco. As unidades de Atenção Básica têm papel primordial na avaliação e no monitoramento desses doentes, para evitar a ocorrência de casos graves, e a equipe de saúde precisa estar atenta às descompensações das doenças de base preexistentes e ao monitoramento constante dos grupos de risco. Ainda, alguns casos podem evoluir para a fase crônica da doença, necessitando de acompanhamento em longo prazo¹⁰. Não é recomendado o uso de aspirina, devido ao risco de sangramento¹¹.

Este estudo tem como objetivo identificar o perfil dos pacientes por idade, sexo e sintomatologia, analisando, também, a área de abrangência das notificações realizadas pela Unidade de Pronto Atendimento.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa e com corte transversal, sendo utilizados dados secundários. A coleta foi realizada por meio das fichas de notificação incluídas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Foram seguidas as normas técnicas e científicas que estão de acordo com a Resolução 466/2012¹². O estudo dispensa a aplicabilidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi submetido à Plataforma Brasil (CAAE 55535016.0.0000.5194) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Olinda (Parecer 1.517.679).

A pesquisa foi realizada na Unidade de Pronto Atendimento Carlos Wilson Engenho Velho, em Jaboatão dos Guararapes, e a

coleta dos dados feita de novembro/2015 a fevereiro/2016. Neste período, foram notificados 230 casos suspeitos de Chikungunya.

Os dados foram coletados e selecionados por meio de um questionário elaborado pelos pesquisadores para a melhor análise do problema.

Resultados

Idade e sexo são variáveis indeterminadas, não há incidência ou prevalência relacionada a contrair Chikungunya. Quando avaliada a variável faixa etária mais acometida, percebe-se que esta corresponde às idades entre 30 e 40 anos incompletos, com 22,61% (n=52) dos casos, mas a faixa de 20 a 30 anos de idade incompletos também foi encontrada, com 20,00% (n=46). Foi evidenciado que em 15,60% (n=36) dos casos as idades estavam compreendidas entre 40 e 50 anos incompletos e em 14,78% (n=34) entre 50 e 60 anos incompletos.

Ao ser analisado o sexo, observou-se a predominância do feminino, com 58,85% (n=133) das notificações (Tabela 1).

Quando analisada a variável bairro, percebe-se que o maior número de casos notificados evidenciados foi em Engenho Velho, onde está localizada a UPA Carlos Wilson, local da pesquisa, com 29,56% (n=68) deles, enquanto o bairro Socorro apresentou 13,91% (n=32). Observando ainda a mesma variável, percebemos que 12 bairros tiveram casos da doença, bairros próximos à UPA (Tabela 2). O exame da variável sintoma artralgia revelou que 94,78% (n=218) dos casos apresentaram a ocorrência. Ao avaliar a variável febre, nota-se que 89,13% (n=205) a apresentaram, enquanto o sintoma mialgia foi percebido em 86,09% (n=198) dos casos. Foram constatados mais de 10 sintomas diferentes (Tabela 3).

Discussão

No estudo, foi percebida uma maior incidência de casos na população adulta, com 58,26% na faixa etária de 20 a 50 anos incompletos, idade produtiva da população, o que nos remete a entender que estes pacientes acometidos têm deslocamento rotineiro. Quanto ao sexo, foi

verificado que a maioria, 58,85%, era do sexo feminino, o que não esclarece local de contaminação, por não se saber se estas mulheres trabalham fora. As variáveis idade e sexo são independentes, porém, seria importante conhecer a profissão dos pacientes acometidos para correlacionar

“(...) Foi percebida uma maior incidência de casos na população adulta, com 58,26% na faixa etária de 20 a 50 anos incompletos, idade produtiva da população, o que nos remete a entender que estes pacientes acometidos têm deslocamento rotineiro”

local de infestação. Sugere-se que a idade é fator de risco associado à persistência da artralgia e artrite destrutiva, bem como à detecção dos anticorpos da classe IgM por até dois anos após a infecção¹³.

As pessoas infectadas, além das manifestações clínicas, trazem prejuízos socioeconômicos, pela incapacidade de realizar suas atividades rotineiras. A infecção pelo vírus Chikungunya apresenta muitas seme-

Tabela 2. Distribuição dos casos de Chikungunya notificados de acordo com o bairro nas UPAs. Olinda/PE, 2016.

Variáveis	n	%
Bairros		
Cascata	06	52,61
Cavaleiro	26	11,30
Dois Carneiros	12	5,22
Engenho Velho	68	29,56
Loteamento 92	02	0,87
Pacheco	10	4,35
Padre Roma	18	7,83
Santo Aleixo	15	6,52
Socorro	32	13,91
Sucupira	21	9,13
Vista Alegre	12	5,22
Vila Rica	08	3,48

Nota: dados coletados por meio das fichas de notificação.

lhanças com a da dengue, com média de 4 dias, seguidos por febre alta repentina, dores agudas e persistentes nas articulações, cefaleia, fotofobia, mialgia e rash cutâneo¹⁴. As sequelas permanentes mais frequentes estão ligadas a artrites provenientes do vírus, que pioram significativamente a qualidade de vida do sujeito¹⁵.

Foi evidenciado nesta pesquisa maior percentual de artralgia, com 94,78%. Também apresentam mialgia 86,09% dos pacientes acometidos por Chikungunya. Com isso, é possível observar que há evidências com outros estudos. A doença tem evolução trifásica e apresenta a fase aguda de início súbito, sintomas que se manifestam com febre alta, exantema e artralgia, atingindo principalmente as pequenas e grandes articulações, podendo progredir a uma fase subaguda, caracterizada pelo agravamento das artralguas¹⁶.

Embora apresente sintomas semelhantes aos da dengue, chama a atenção a poliartrite simétrica (principalmente punhos,

Tabela 3. Caracterização dos principais sintomas, em estudo realizado na UPA. Olinda/PE, 2016.

Variáveis	n	%
Artralgia	218	94,78
Cefaleia	193	83,91
Dor retro orbital	41	17,83
Edema articular	55	23,91
Exantema	96	41,74
Febre	205	89,13
Mal estar	33	14,35
Mialgia	198	86,09
Náuseas	83	36,09
Vômito	58	25,22

Nota: dados coletados por meio das fichas de notificação.

tornozelos e cotovelos), que, em geral, melhora após 10 dias, mas que pode durar meses após o quadro febril, caracterizada

por dores articulares de forte intensidade por vezes debilitante, febre > 38,5°C, dor de cabeça e dores musculares¹⁷. O estudo realizado mostra que há evidência científica com outros estudos quando analisadas as variáveis artralgia e febre, com índices de 94,78% e 89,13%, respectivamente.

Também houve evidências com outros estudos quando analisado o sintoma febre, sendo verificado que 89,13% dos casos apresentaram hipertermia. Da mesma forma, cefaleia foi outro sintoma muito evidente na pesquisa, tendo acometido 83,91% dos pacientes. A duração desses sintomas é de cerca de 10 dias, mas eles podem estender-se por meses após o quadro febril da doença¹⁸. O quadro mais importante e relatado na maioria dos casos clínicos é o da artralgia simétrica, observada nos tornozelos, dedos dos pés, cotovelos, punhos, dedos das mãos e joelhos.

A definição de caso de paciente com Chikungunya proposta pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) apresenta os seguintes critérios: caso suspeito é

quando o paciente apresenta febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou artrite intensa não explicadas por outras condições, e residindo ou tendo visitado áreas endêmicas até 2 semanas antes do início dos sintomas.

As intervenções em saúde focadas na prevenção e na educação em saúde permitem um trabalho mais efetivo e coerente com as recomendações descritas nos protocolos, manuais e programas do Ministério da Saúde. Diante dessa questão, é possível perceber o importante papel do enfermeiro.

Conclusão

Com os resultados alcançados nesta pesquisa, esperamos contribuir com a equipe de enfermagem na elaboração de resultados e intervenções de enfermagem para a qualidade da sistematização da assistência, uma vez que o diagnóstico, quando utilizado corretamente, possibilita direcionar as ações por meio de intervenções a serem implementadas. 🐦

Referências

1. Sánchez GP, Alvarez GR, Gijon YP, Llich CC. Febre de Chikungunya: enfermidade infrecuente como emergência média em Cuba. MEDISAN. Santiago de Cuba. 2014;18(6):848-856.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Febre de chikungunya: manejo clínico. Brasília. 2015.
3. Valle D, Pimenta DN, Aguiar R. Zika, dengue e chikungunya: desafios e questões. Epidemiologia & Serviços de Saúde. Brasília. 2016;25(2):419-422.
4. Dendasck CV, Oliveira EL, Lopes GF. Chikungunya: aspectos gerais do arbovírus. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2016;2(1):23-32.
5. Francisco GL, Salvador FS. Febre Chikungunya. 13º Congresso Nacional de Iniciação Científica. Anais do Conic-Semesp, Volume 1, 2013. Faculdade Anhanguera de Campinas. Unidade 3.
6. Albuquerque IG, Marandino R, Mendonça AP, Nogueira RMR, Vasconcelos PFC, Guerra LR, Brandão BC, Mendonça APP, Aguiar GR, Bacco PAM. Infecção pelo vírus Chikungunya: relato do primeiro caso diagnosticado no Rio de Janeiro, Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Uberaba. 2012;45(1):128-129.
7. Brasil. Ministério da Saúde. A nova classificação de caso de dengue — OMS. Brasília, 2014a.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Informações técnicas da dengue. Brasília/DF, 2014b.
9. FIOCRUZ Mato Grosso do Sul. Universidade Aberta do SUS (UMA-SUS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Mato Grosso. Aspectos epidemiológicos, promoção à saúde e prevenção de infecção por vírus Zika. In: Zika: abordagem clínica na atenção básica. 2016;7-18.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Chikungunya: manejo clínico/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
11. Ávila RCR. Febre chikungunya em México: caso confirmado y apuntes para la respuesta epidemiológica. Salud pública Méx. 2014;56(4):402-404.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 466/2012 — cns-ms-Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
13. Azevedo RSS, Oliveira CS, Vasconcelos PFC. Risco do Chikungunya para o Brasil. Revista Saúde Pública. 2015;49-58.
14. Tauil PL. Condições para a transmissão da febre do vírus chikungunya. Epidemiologia & Serviços de Saúde. Brasília. 2014;23(4):773-774.
15. Maniero VC, Santos MO, Ribeiro RL, Oliveira PAC, Silva TB, Moleri AB, Martins IR, Lamas CC, Cardozo SV. Dengue, chikungunya e zika vírus no Brasil: situação epidemiológica, aspectos clínicos e medidas preventivas. Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa. Universidade UNIGRANRIO. 2016;1(1):118-133.
16. Donalísio MR, Freitas ARR. Chikungunya no Brasil: um desafio emergente. Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo. 2015;18(1):283-285.
17. Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). Preparativos e resposta para o vírus de Chikungunya nas Américas. Washington, D.C.: A OPAS, 2011.
18. Powers AM, Logue CH. Changing patterns of chikungunya virus: re-emergence of a zoonotic arbovirus. Journal of General Virology, 2007.



GESTÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO MOBILE

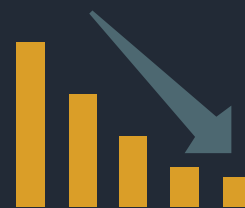
O novo aplicativo da Qualis traz **eficiência de processos** para análise e monitoramento de infecções hospitalares através de **relatórios em tempo real**.



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

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.

