

# Nursing

edição brasileira

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



[www.revistanursing.com.br](http://www.revistanursing.com.br)

ANO 21 • EDIÇÃO 243  
AGOSTO 2018

## REFLEXÃO

Reflexões sobre desafios e perspectivas para a profissão da Enfermagem

## ARTIGOS

Caracterização de indivíduos acometidos por sífilis adquirida e congênita em um município do oeste do Paraná

Conhecimento de trabalhadores da construção civil sobre prevenção de quedas: análise mediante classificação NOC

O uso de indicadores de saúde como instrumento gerencial do enfermeiro

**ARTIGO**  
Perfil epidemiológico das gestantes atendidas no pré-natal de alto risco em um hospital de referência na cidade de Belém-PA



Qualidade de vida em vítimas de queimaduras atendidas por um hospital de referência



**NAS FERIDAS**, um produto desenvolvido para atuar nas 3 fases da cicatrização<sup>1</sup>: age na **fase inflamatória**, acelerando o processo cicatricial; atua na **fase proliferativa**, estimulando a formação de tecido de granulação e diferenciação de fibroblastos em miofibroblastos; age na **fase remodeladora** prevenindo a formação de quelóide, acelerando o processo de reparação tecidual em feridas complexas.

**Não é** antimicrobiano.  
**Não é** desbridante.  
**Não é** AGE.



## Acelerando a cicatrização

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

**SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

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



**trb pharma**  
 Ciência e Saúde como Princípio

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

TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.

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

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

**Revista Científica de Enfermagem**

**EDITORA CIENTÍFICA**

MPM Comunicação

**EDITORA EXECUTIVA**

Maria Aparecida dos Santos

**ENVIO DE ARTIGOS**

artigo@mpmcomunicacao.com.br ou

www.revistanursing.com.br/publique-seu-artigo

**ASSINATURAS**

assinaturas@mpmcomunicacao.com.br

**PUBLICIDADE**

maria.aparecida@mpmcomunicacao.com.br

**PAUTA**

artigo@mpmcomunicacao.com.br

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](http://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 21 / 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](http://www.revistanursing.com.br)



**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 Cláudia 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. 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. Dra. Leise Rodrigues Carijó Machado**

Possui graduação em Enfermagem. Mestrado e Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto EE-USP. Especialização em Educação para formação de profissionais da saúde de nível superior sob metodologias ativas - FIOCRUZ; Especialização em Sexualidade: terapia e educação - FAMERP; Especialização em Docência em Saúde - UFRGS; Aperfeiçoamento em Bioética e Pesquisa com Seres Humanos - FIOCRUZ. É docente do Curso de Enfermagem e Medicina do Centro Universitário de Votuporanga - UNIFEV.

**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.

**Dra. Luiza Watanabe Dal ben**

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil(2005) Atua desde 1992 na área de assistência domiciliar.

**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 Marluce Maria Araújo Assis**

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

**Prof.ª Dra. Mirna Frota**

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

**Prof.ª Dra. Sandra Cristine da Silva**

Gerente de Qualidade do Hospital Sírio Libanês

**Prof.ª Sandra Arantes**

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

**Prof. Dr. Sérgio Luis Alves de Moraes Júnior**

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

**Prof. Dr. Sérgio Henrique Simonetti**

Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação Inter unidades de Doutoramento em Enfermagem EELUSP-EERP-USP. MBA Executivo em Administração: Gestão de Saúde - Fundação Getúlio Vargas - FGV. Especialização em andamento em Educação e Tecnologia. Especialização em Gestão Pública. Especialização em Informática em Saúde. Residência em Enfermagem Cardiovascular pelo Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. Coordenador da Unidade Várzea do Camo - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, em ambulatório de exames cardiológicos não invasivos.

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:**

Imagens ilustrativas: 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.

Valorização da Enfermagem.....	2285
Notícias.....	2289
Reflexão.....	2290
Agenda.....	2293
Normas de Publicação.....	2293

## Artigos Científicos

<b>Caracterização de indivíduos acometidos por sífilis adquirida e congênita em um município do oeste do Paraná</b> <i>Characterization of individuals affected by acquired and congenital syphilis in a town of western Parana</i> <i>Caracterización de individuos acometidos por sífilis adquirida y congénita en un mucicipio del oeste del Paraná</i> Maristela Maraschin, Aline Rocha, Nelsi Salete Tonini, Elizabeth Aparecida de Souza, Sebastião Caldeira .....	2294
<b>Perfil epidemiológico das gestantes atendidas no pré-natal de alto risco em um hospital de referência na cidade de Belém-PA</b> <i>Epidemiological profile of pregnant women seen in high-risk prenatal in a referral hospital in the city of belém-pa</i> <i>Perfil epidemiológico de las mujeres embarazadas ven en alto riesgo prenatal en un hospital de referencia en la ciudad de belém-pa</i> Ândrea Dayse Matos Lima, Sara Negreiros Santos .....	2299
<b>Conhecimento de trabalhadores da construção civil sobre prevenção de quedas: análise mediante classificação NOC</b> <i>Knowledge of construction workers on fall prevention: analysis using NOC classification</i> <i>Conocimiento de trabajadores de la construcción civil sobre prevención de caídas: análisis mediante clasificación NOC</i> Priscilla Cerullo Hashimoto, Maria Cristina de Mello Ciaccio, Grazia Maria Guerra, Francisca Bertília Chaves Costa, Thelma Leite de Araujo... ..	2304
<b>Qualidade de vida em vítimas de queimaduras atendidas por um hospital de referência</b> <i>Quality of life in victims of burns attended by a reference hospital</i> <i>Calidad de vida en víctimas de quemaduras atendidas por un hospital de referencia</i> Sara Porfírio de Oliveira, Daniele Vieira Dantas, Rodrigo Assis Neves Dantas, Kezauyn Miranda Aiquoc, Maria do Carmo de Oliveira Ribeiro, Sabrina Daiane Gurgel Sarmento, Kauanny Vitória Gurgel dos Santos, Virna Maria Santiago da Silva .....	2310
<b>O uso de indicadores de saúde como instrumento gerencial do enfermeiro</b> <i>Health indicators for use as nurses management tool</i> <i>Indicadores de salud para uso como herramienta de gestión de enfermeras</i> Camila Girardi, Letícia da Silva Schran, Mayara Aparecida Passaura da Luz, Vanessa Bordin, Márcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes, Nelsi Salete Tonini, João Lucas Campos de Oliveira .....	2316

## Única enzima

Kollagenase contém a única enzima que promove a degradação seletiva do colágeno.<sup>1,2</sup>

## Não agride o tecido saudável

Mesmo o tecido de granulação recentemente formado.<sup>1,3,4,5,6</sup>



**Referências Bibliográficas:** **1.** Torra i Bou JE, Paggi B. La colagenasa y el tejido desvitalizado en el contexto de la preparación del lecho de la herida. *Revista ROL Enf* 2013;36(2):109-14. **2.** Falanga V. Wound bed preparation and the role of enzymes: a case for multiple actions of therapeutic agents. *Wounds* 2002;14(2):47-57. **3.** Alipour H, Raz A, Zakeri S, Djadid ND. Therapeutic applications of collagenase (metalloproteases): A review. *Asian Pac J Trop Biomed* 2016;6(11):975-81. **4.** Varma AO, Bugatch E, German FM. Debridement of dermal ulcers with collagenase. *Surg Gynecol Obstet.* 1973;136(2):281-2. **5.** McCallon SK, Weir D, Lantis JC 2nd. Optimizing wound bed preparation with collagenase enzymatic debridement. *J Am Coll Clin Wound Spec.* 2015;6(1-2):14-23. **6.** Waycaster CR, Gilligan AM, Milne CT. Pressure ulcer treatment in a long-term care setting: wound bed healing with clostridial collagenase ointment versus hydrogel dressing. *Chronic W Care Manag Res.*2014;1:49-56.

**CONTRAINDICAÇÃO:** HIPERSENSIBILIDADE AOS COMPONENTES DA FORMULAÇÃO. **INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** KOLLAGENASE NÃO DEVE SER UTILIZADA COM ANTISSÉPTICOS. **Kollagenase** colagenase - pomada dermatológica 0,6 U/g, USO TÓPICO. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. **INDICAÇÕES:** Como desbridante enzimático para o tratamento de lesões da pele em que é indicado o desbridamento em feridas, úlceras e lesões necróticas em geral; gangrenas de extremidade; lesões por congelamento; condições associadas à difícil cicatrização; queimaduras; previamente ao transplante de pele. **CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade à colagenase ou a qualquer outro componente da formulação. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** Se não houver melhora após 14 dias, consultar seu médico. **CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.** - Farm. Resp.: Dr. José Carlos Módolo - CRF-SP nº 10.446 - Rodovia Itapira-Lindóia, km14, Itapira-SP - CNPJ N° 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira - SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente): 0800 7011918 - nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: Vide Bisnaga/Caixa. **CLASSIFICAÇÃO: VENDA LIVRE** - Reg. MS nº 1.0298.0431. **SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

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



# ENFERMAGEM SÃO CAMILO

## CURSO TÉCNICO | GRADUAÇÃO

### PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

- Auditoria em Enfermagem
- Enfermagem do Trabalho
- Enfermagem em Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização e Recuperação Anestésica
- Enfermagem em Emergência Adulto e Pediátrica
- Enfermagem em Estomaterapia
- Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto
- Enfermagem Obstétrica
- Enfermagem Pediátrica em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Centro Cirúrgico (CC)
- Gerenciamento e Liderança em Enfermagem

### PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

- Mestrado Profissional em Enfermagem

[saocamilo-sp.br](http://saocamilo-sp.br) | 0300 017 8585

   YouTube | [saocamilosp](http://saocamilosp)



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SÃO CAMILO

# Técnicos e Auxiliares de Enfermagem: 1,5 milhão de profissionais que fazem acontecer a saúde no Brasil



**Jeferson Caproni**

Técnico em Enfermagem. Conselheiro licenciado do Coren/SP. Membro da Comissão Nacional de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do Cofen.

**T**odos os anos, nós, profissionais Enfermagem, somos homenageados em maio. E logo caímos no esquecimento. Mas não esquecemos da nossa missão. Dia após dia estamos lá, ao lado do paciente. Atravessamos madrugadas em plantões. É por nós que gritam, à noite, com medo e com dor. E de nós, quem cuidará?

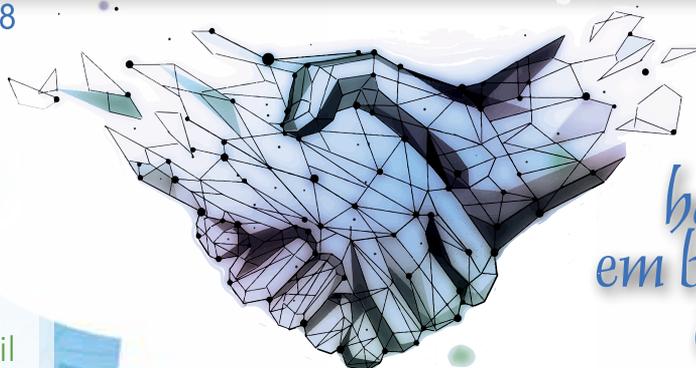
Somos a maior força de trabalho qualificada do Brasil, os braços e as pernas do SUS. Somos mais de dois milhões de profissionais! Somente a classe que representa, dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, soma hoje mais de 1,5 milhão de trabalhadores que, diariamente, dedicam-se a cuidar das pessoas.

Nós, técnicos e auxiliares de Enfermagem, estamos na linha de frente do atendimento. Acolhemos e cuidamos das pessoas quando chegam a um hospital, a um posto de saúde, e muitas vezes enfrentamos sérias adversidades. A morosidade dos políticos e a falta de cuidado com uma categoria essencial leva muitos profissionais a cumprirem longas e estafantes jornadas de trabalho, com baixos salários e falta de recursos básicos. Apesar disso, estamos sempre prontos para ajudar a aliviar uma dor, a curar uma doença, com técnica, com experiência, com amor. Estamos sempre presentes e dispostos a assumir nossas funções e realizar o que tiver que ser realizado.

*Está chegando a hora...*

**29 a 31**  
de agosto de 2018

11º Simpósio Internacional de Esterilização e Controle de Infecção Hospitalar Relacionado à Assistência à Saúde



*Atitudes que transcendem as habilidades técnicas em busca dos melhores desfechos em saúde*

Junte-se ao maior encontro de Esterilização e Controle de Infecção do Brasil onde teremos **4 dias de evento** com amplo conteúdo científico de qualidade.

Local do evento: **Palácio das Convenções do Anhembi - São Paulo (SP)**

A programação científica estará dividida em oficinas, palestras promovidas por mais de 40 renomados palestrantes nacionais e internacionais, *talk show*, mesa-redonda, simpósios-satélites e apresentação de trabalhos científicos, além da exposição tecnológica representada por mais de 60 empresas que apresentarão novos produtos e inovações.

Não perca a oportunidade de participar e faça a sua inscrição antecipadamente.

As inscrições encerram no dia **13.8.2018** pelo site.

# calçado profissional antiderrapante



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

**Works**  
PROFESSIONAL SHOES  
CA nº 31.898

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



**SOLADO SUPER GRIP**  
ANTIDERRAPANTE

**Tênis Works**  
PROFESSIONAL SHOES  
CA nº 37.212



**Sapatilha**  
PROFESSIONAL SHOES  
CA nº 34.061  
← EVA Emborrachado

**Soft Works**  
PROFESSIONAL SHOES  
CA nº 27.921



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

Cores  
- Branco  
- Preto  
- Marinho



LÁTEX FREE  
CABEDAL

**Soft Works**

PROFESSIONAL SHOES



WEDGE SOFT WORKS EPI CALÇADOS

AMIGO DA FLORESTA

(16) 3703 3240

[www.softworksepi.com.br](http://www.softworksepi.com.br)

## valorização da enfermagem

As pessoas, em sua maioria, não imaginam como é o trabalho de um técnico e de um auxiliar de enfermagem. Muitos ainda têm em mente que os profissionais se limitam a pequenos procedimentos, a ajudar o doente, a administrar remédios. Desconhecem o empenho, a busca por mais conhecimento, pela ciência, as técnicas e normas que precisam colocar em prática. Desconhecem como a área da enfermagem está avançada. Desconhecem também o quanto ainda precisa ser feito para que sermos reconhecidos e respeitados. Desconhecem, acima de tudo, que sem a enfermagem a assistência à saúde viraria um caos.

E por que não sentem isso? Porque nós, técnicos e auxiliares não abandonamos os postos de trabalho. Estamos ali, diuturnamente, realizando nossas atividades. Se a saúde do país está caótica, a responsabilidade certamente não recai sobre os profissionais da enfermagem, e sim nos ombros dos governantes que não se empenham, verdadeiramente, para mudar essa realidade. Para oferecer um atendimento digno aos pacientes. Para oferecer um trabalho digno aos profissionais da Saúde brasileira.

É incontestável o valor de cada um dos profissionais técnicos e auxiliares. Sabemos que a categoria precisa se valorizar mais. Se reconhecer como uma categoria que faz a diferença na vida de todas as pessoas que buscam a assistência à saúde. Que precisam buscar seus direitos, como a redução da jornada de trabalho para 30 horas, o salário digno, e tantos outros que andam esquecidos no Congresso. Precisamos fortalecer nossa voz. Acreditar em nossas potencialidades, em nossa importância nas políticas de saúde do Brasil.

Estamos em cada canto do país, nas ruas, nos centros cirúrgicos, nas comunidades mais perigosas. Somos muitos e podemos muito mais. Para isso precisamos nos unir, estarmos juntos nessa empreitada. Um trabalho não é menor que o outro. Uma categoria fica incompleta sem a outra. As áreas se complementam e por isso precisam se respeitar. E precisam se ajudar.

**"Somos muitos e podemos muito mais. Para isso precisamos nos unir, estarmos juntos nessa empreitada. Um trabalho não é menor que o outro."**

Temos que buscar o diálogo da classe com os políticos e com os empregadores. Estreitarmos o relacionamento com os Conselhos de Enfermagem, que nos representam. Ouvir o que eles têm a nos propor. Apoiarmos ou discordamos, mas com argumentos que possam buscar caminhos e soluções. Já basta de reclamações vazias e individuais. A hora é de somar, unir forças. Reunir quem verdadeiramente quer uma mudança não somente para a categoria, mas para toda a saúde do país. Isso inclui outras profissões.

Queremos um diálogo aberto e franco com os governantes que já estão no poder e com aqueles políticos que vão chegar, principalmente o novo presidente e os novos governadores. Precisamos colocar nossas urgências em suas pautas, em seus debates. E que isso seja permanente. Somente unindo nossas forças teremos uma voz forte, capaz de falar por todos nós. Queremos representatividade.

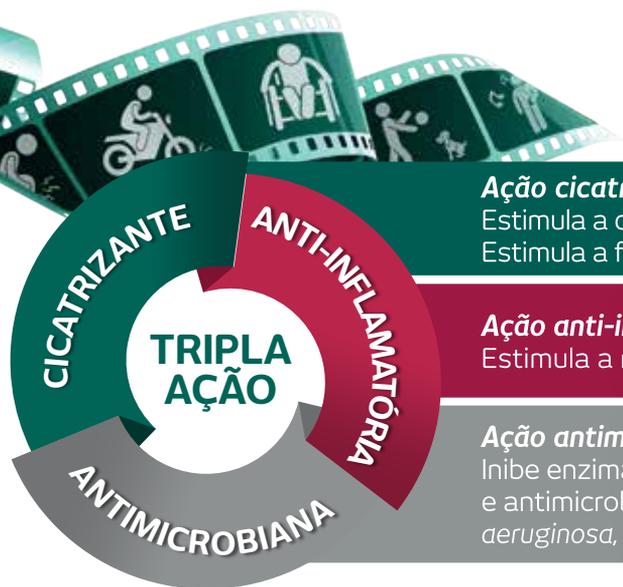
Se nos ajudarmos, se somarmos nossas forças, o dia 20 de maio dos próximos anos poderão ser diferentes. Será o dia de comemorar e reconhecer cada técnico e auxiliar que compõe a maior categoria da saúde do Brasil. Profissionais que buscam se aprimorar a cada dia. Que são incansáveis no cumprimento de suas funções e que sabem a importância do lugar que ocupam. Vamos juntos buscar escrever nossa história de forma diferente. Com garra e determinação. 🐦

# FitoScar

*Stryphnodendron adstringens*  
(Mart.) Coville - Extrato seco 50%

Fórmula rápida de pôr fim nas lesões<sup>1,2</sup>

Cada ferida tem  
uma história.  
Todas precisam  
ter fim.



### Ação cicatrizante<sup>1, 3-8</sup>

Estimula a cicatrização, formando uma película protetora.  
Estimula a formação do tecido de granulação subjacente ao epitélio.

### Ação anti-inflamatória<sup>1, 3-8</sup>

Estimula a neovascularização e diminui o edema da ferida.

### Ação antimicrobiana e antisséptica<sup>1, 3-8</sup>

Inibe enzimas de bactérias e fungos. Atividade antisséptica e antimicrobiana contra a *S.epidermidis*, *E. coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Bacillus subtilis*, *S. aureus* entre outros.

#### ■ Proliferação epitelial<sup>3-8</sup>:

Estimula a formação do tecido de granulação.

#### ■ Impermeabilizante<sup>3-8</sup>:

Protege as camadas subjacentes.



### Indicação:<sup>9</sup>

Cicatrizante em vários tipos de lesões

### Apresentações:<sup>9</sup>

Bisnagas contendo 20 g e 50 g

**FITOSCAR® - *Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville - Extrato seco 50%. FORMA FARMACÉUTICA, VIA DE ADMINISTRAÇÃO E APRESENTAÇÕES:** pomada de 60 mg/g. Caixa com uma bisnaga de 20 g e 50 g. **USO TÓPICO. USO ADULTO. INDICAÇÕES:** o medicamento FITOSCAR® está indicado como agente cicatrizante em lesões epiteliais. **CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula; em úlceras por pressão Categorias III e IV, nas quais existe necrose de tecido com comprometimento de ossos ou estruturas de suporte (tendão, cápsulas, etc.) segundo a classificação do *Quick Reference Guide for Clinicians*; em caso de suspeita de osteomielite, artrite séptica ou celulite avançada; em feridas com indicação de desbridamento e na presença de septicemia, febre sem foco evidente, taquicardia, deterioração do estado mental, endocardite bacteriana em atividade e comprometimento importante do estado geral. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** este produto não foi desenvolvido para uso nos olhos. **Gravidez e lactação:** a administração de FITOSCAR® na gravidez ou durante o período de amamentação não é recomendada, exceto sob supervisão médica. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** não há relatos de interações com outros medicamentos ou com alimentos. Interferência em exames laboratoriais: não há relatos. **REAÇÕES ADVERSAS:** não foram relatadas reações adversas com o uso do produto nos estudos clínicos. As seguintes reações adversas foram relatadas no período pós-comercialização: dor, reação, queimadura, aumento da exsudação, eritema, prurido e sangramento no local da aplicação; hiperpigmentação cutânea, fissuras cutâneas, agravamento do quadro clínico, supuração e edema de membros inferiores, infecção do trato urinário, infecção e pneumonia. **POSOLOGIA:** o produto FITOSCAR® é de uso tópico e deve ser aplicado de 2 a 3 vezes ao dia, com intervalos de no mínimo 8 horas, em quantidade suficiente para cobrir toda a área lesada. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Reg. MS Nº 1.0118.0605. **APSEN FARMACÉUTICA S/A. Fitoscar\_V03.**

**CONTRAINDICAÇÕES:** Fitoscar® é contraindicado em casos de hipersensibilidade a quaisquer componentes da fórmula, feridas com indicação de desbridamento e na presença de septicemia.

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** não há relatos de interações com outros medicamentos ou com alimentos.

Referências bibliográficas: 1. Minatel DG, Pereira MAS, Chieratti TM, et al. Estudo clínico para validação da eficácia de pomada contendo barbatimão (*Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville) na cicatrização de úlceras de decúbito *Rev Bras Med* 2010 67(7): 250-6. 2. Relatos de Casos. 3. Alonso J. Tratado de fitofármacos y nutraceuticos Posarío (Argentina): Corpus, 2004. pág. 199 B-200 B. 4. Palermo D, Pereira LCM, Mello JCP, et al. Atividade cicatrizante do barbatimão (*Stryphnodendron adstringens* (Martius) Coville) em feridas cutâneas. XVI Simpósio de Plantas Medicinas do Brasil. Resumos. Curitiba: UFMT, 2001. 5. Vieira FC, Mello JCP, Mello EVS Cicatrização cutânea após aplicação tópica de Nebacetin e barbatimão em feridas de ratos: estudo clínico e histológico. In: Encontro Anual de Iniciação Científica. Resumos. Maringá: UEM, 1998. 6. Hernandez L, Pereira LCM, Palazzo F, et al. FitoTerapia X cicatrização cutânea: aplicação de pomada com extrato de barbatimão (*Stryphnodendron adstringens* (Martius) Coville) em feridas cutâneas III Seminário Centro de Ciências da Saúde. Resumos. Maringá: UEM, 2001. 7. Toledo DP, Pereira WKV, Audi EA, Cuman RR, Kimura E, Nakamura CV, Mello JCP, Bersani-Amado-AMADO CA. Atividade antitumorogênica das frações obtidas do extrato total de *Stryphnodendron adstringens* (Martius) Coville - barbatimão. In: XII SEMANA DE INTEGRAÇÃO DE FARMÁCIA. Resumos. Maringá, UEM, 1998. 8. Panizza S, Rocha AB, Geochi R, et al. *Stryphnodendron barbatiman* (Vellozo) Martius: teor em taninos na casca e sua propriedade cicatrizante. *Revista de Ciências Farmacéuticas* 1998 10:101-6. 9. Bula do produto Fitoscar.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS,  
O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.  
Material científico destinado exclusivamente ao profissional de saúde.

CENTRO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE  
0800 16 5678  
LIGAÇÃO GRATUITA  
informed@apsen.com.br  
www.apsen.com.br

facebook.com/ApsenFarmaceutica  
twitter.com/ApsenFarma  
youtube.com/ApsenFarma



29 E 30 DE AGOSTO DE 2018

Multidisciplinaridade  
em Saúde  
INTEGRANDO SABERES

Conheça  
os palestrantes

10<sup>o</sup>  
congresso **Nursing**  
BRASILEIRO

1º Congresso Internacional Saúde Coletiva  
1º Congresso Internacional Feridas



Maria Julia Paes



Renato Kfour



Laércio Neves



Marcelo Chanes



Maria Alice Lelis



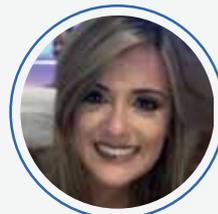
Fabricio Rech



Ana Elia Petrone



Luiza Dal Ben



Caroliny Guimarães



Conceição da Silva-Ohara



Mara Blanck



Tamara Cianciarullo



Margarita Maria Ortiz

[www.revistanursing.com.br/congresso](http://www.revistanursing.com.br/congresso)

PATROCÍNIO



CRISTÁLIA  
Sempre um passo à frente.

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SÃO CAMILO

HemoCat

SANOPI PASTEUR

APOIO



# EUA economizam quase U\$ 3 bilhões com a prevenção de eventos adversos

Relatório aponta melhora nos indicadores de segurança do paciente em 2014-2016, mas cresce o número de casos de lesões por pressão

Texto: Ana Cappellano

A Agência de Pesquisa e Qualidade em Assistência à Saúde (AHRQ) do governo dos Estados Unidos apresentou no dia 5 de junho relatório sobre indicadores relacionados à segurança do paciente no país entre 2014 e 2016. O documento aponta uma economia de cerca de 2,9 bilhões de dólares e a prevenção de 8 mil mortes no período com a redução de eventos adversos e condições adquiridas durante a internação hospitalar.

A agência atribui os resultados positivos à atuação das *Hospital Improvement Innovation Networks (HIINs)*, lideradas pelos Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), do sistema de seguros de saúde norte-americano, que têm como meta reduzir em 20% os casos de condições adquiridas durante as hospitalizações até 2019. As HIINs trabalham em conjunto com agências federais, parceiros da iniciativa privada e organizações de defesa do paciente com o objetivo de tornar a assistência em saúde mais segura.

## BALANÇO POSITIVO

O relatório da AHRQ foi divulgado no Brasil pelo **Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP)**, que destacou alguns dos índices alcançados nos Estados Unidos, entre os quais, o número de mortes, que caiu de 98 a cada 1.000 altas, em 2014, para 90, em 2016. A matéria publicada no site do IBSP menciona que os resultados são preliminares, já que ainda não foram contabiliza-



Foto: AHRQ/AHRQ National Scorecard on Rates of Hospital-Acquired Conditions

dos 7 dos 28 indicadores estudados.

Até o momento, houve reduções importantes nas infecções sanguíneas associadas a cateter central, no tromboembolismo venoso pós-operatório, nas pneumonias associadas à ventilação e nos eventos adversos relacionados à medicação. O estudo também incluiu o número de infecções pela bactéria *Clostridium difficile*, que pode levar às diarreias hospitalares e à colite pseudomembranosa.

Apesar dos resultados positivos, alguns indicadores ainda merecem atenção, como os relativos às lesões por pressão, que apresentaram, ao contrário da maioria, aumento de

10% entre 2014 e 2016.

O texto completo do IBSP pode ser lido em <https://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/prevencao-de-eventos-adversos-gera-economia-de-us-3-bilhoes-nos-eua/>.

Já o relatório preliminar da AHRQ está disponível on-line, em PDF, pelo link [https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/pfp/natlhacrate-report-rebaselining2014-2016\\_0.pdf](https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/pfp/natlhacrate-report-rebaselining2014-2016_0.pdf).

**FONTES: Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP); Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).**

# Reflexões sobre desafios e perspectivas para a profissão da Enfermagem

## Genival Fernandes de Freitas

Doutor em Enfermagem.  
Professor Titular. Departamento de Orientação Profissional, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo – Brasil.

## Thaís Araújo da Silva

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo – Brasil.

## Bárbara Barrionuevo Bonini

Doutora em Ciências. Professor Contratado III. Departamento de Orientação Profissional, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo – Brasil.

## Introdução

Essa breve reflexão tem como objetivo apontar alguns desafios do passado e do presente, além de perspectivas, para o exercício da profissão de Enfermagem.

A Enfermagem é caracterizada como ciência indissociável aos saberes cuidativos, que interage com diversas áreas do conhecimento e está imbricada a fatores transcendentais ancorados em matrizes sociais e fenomenológicas<sup>1</sup>.

Para compreensão da Enfermagem como profissão em diversas dimensões, faz-se necessário discutir marcos importantes sobre a trajetória histórica da referida área, apontar para os desafios contemporâneos na perspectiva ético-legal/profissional e refletir acerca do futuro para tecer novos horizontes.

Desse modo, é interessante destacar que o marco inicial da profissionalização da Enfermagem no Brasil ocorreu no ano de 1890, com o Decreto n. 791, de 27 de setembro de 1890, que resultou na criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, que era anexa ao Hospício Nacional de Alienados, atualmente conhecida como Universidade Federal do Rio de Janeiro<sup>2</sup>.

Com o grave cenário ao qual o Brasil enfrentava na década de 1920, por conta da febre amarela, do tifo, da cólera e da tuberculose, foi criada a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, sob o Decreto n. 15.799, de 10 de novembro de 1922, anexa ao Hospital Geral de Assistência do Departamento Na-

cional de Saúde Pública<sup>3</sup> (atualmente conhecida como Escola de Enfermagem Anna Nery), cujo modelo de ensino era pautado no modelo anglo americano<sup>4</sup>.

As escolas de Enfermagem que se originassem a partir desse momento – da criação da Escola de Enfermagem Anna Nery – deveriam equiparar-se a ela; contudo, com a crescente expansão das instituições de ensino superior, em 1940, tornou-se necessário rever as diretrizes desses currículos<sup>5</sup>. Tal movimento passou a ser, de fato, exercido com a promulgação da Lei n. 775/49<sup>6</sup>. Essa lei representou “uma grande conquista no terreno da sistematização do ensino de enfermagem”, permitindo, pela primeira vez, que se estabelecessem requisitos mínimos para o ingresso na profissão<sup>7:50</sup>.

Foi no ano de 1961 que a Enfermagem, alcançou efetiva e definitivamente o nível superior. Este, também, foi ano da promulgação da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei n. 4.024, de 20 de dezembro de 1961<sup>7</sup>.

De acordo com as atribuições conferidas por essa Lei, o Conselho Federal de Educação fixou, para os cursos de Enfermagem, o currículo mínimo e a duração, de três anos letivos. Possibilitava, porém, após conclusão dos três anos de Enfermagem geral, um quarto ano optativo em Saúde Pública ou em Obstetrícia. Entretanto, no ano seguinte, outro parecer do Conselho Federal de Educação, fixou o currículo mínimo para os cursos de Obstetrícia, possibilitando mútua complementação dos dois programas: a enfermeira com mais um ano de estudos

específicos na área de Enfermagem Obstétrica poderia receber o diploma de enfermeira Obstétrica ou Obstetritz; enquanto que a Obstetritz, com um ano de complementação na área de Enfermagem, poderia receber o diploma de enfermeira<sup>7</sup>.

Em 1968 ocorreu outra reformulação no ensino superior, com a Lei n. 5.540/68, a qual visava a articulação do ensino superior com o ensino médio, permitindo-se assim, oportunidades de acesso ao ensino superior<sup>5</sup>. Por conta dessa Lei, o currículo de enfermagem passou a exigir uma carga horária mínima de 2.500 horas e máxima de 5.000 horas, com duração de três a cinco anos. Este “novo” currículo era composto de três partes: pré-profissional, profissional comum e habilitações. Dentro das habilitações o estudante poderia escolher entre Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Obstétrica e Enfermagem de Saúde Pública, todas em nível de graduação<sup>7</sup>.

Cabe destacar que em 1980 o Brasil passava pelo processo de Redemocratização, e grandes acontecimentos advindos desse contexto surgiram, tais como a Constituição em 1988 e a VIII Conferência Nacional de Saúde. Vale destacar que a participação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) foi fundamental para a reestruturação do curso de Enfermagem, que se deu por meio dos Seminários Nacionais e Regionais realizados sobre o “Perfil e Competência de Enfermeiros”, sobre a “Proposta de Currículos Mínimos de Enfermagem” e sobre o “Ensino Superior de Enfermagem”, no qual culminou em um projeto educa-

cional para a Enfermagem brasileira, pelo Parecer n. 314/94, do Conselho Federal de Educação, e pela Portaria n. 1721/94, do Ministério da Educação<sup>5</sup>. Assim, a ABEn criou os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem<sup>7</sup>.

Novas reestruturações curriculares do ensino ocorreram com a sanção da Lei n. 9.394/96<sup>8</sup> que estabeleceram as diretrizes e bases da educação nacional, tais como mudanças nas competências do enfermeiro, no número de dias letivos, nas características, duração e funcionamento dos cursos<sup>9</sup> lembrando que a vigente LDB foi recentemente atualizada<sup>10</sup>.

No contexto atual da Enfermagem e da saúde, observa-se que a globalização, a alta tecnologia e as constantes reformulações no ensino, são desafios contemporâneos que impactam nas questões ético-legais e profissionais da Enfermagem. Nesse sentido, avista-se que o desenvolvimento científico na área da biossegurança e da biotecnologia trouxe inúmeros dilemas. Desta forma, os trabalhadores da saúde vêm repensando e readaptando condutas profissionais pautadas na responsabilidade social, no cuidado ao paciente e no aumento da qualidade de vida<sup>11</sup>.

É importante ressaltar a recente promulgação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN n. 564/2017)<sup>12</sup>, o qual menciona, em seus princípios fundamentais, que o profissional de Enfermagem necessita atuar com autonomia e “em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; além de que deve exercer suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética”<sup>12</sup>.

Nas últimas décadas, a Bioética emergiu das discussões e conflitos éticos que pairavam acerca das interações humanas na ciência, com o intuito de trazer uma abordagem humanística e multidisciplinar abarcadas em uma dimensão social<sup>13</sup>. Sob esse prisma, vários impasses ocorrem em diversas situações prático-assistenciais, pois muitas decisões envolvem reflexões subjeti-



vas que estão intrínsecas ao ser humano em sua singular e complexa essência.

Sob a ótica legal é imprescindível lembrar que os profissionais da Enfermagem necessitam engajar-se nas questões políticas com vistas ao progresso das categorias pertencentes à referida profissão e o bem da coletividade. Para tanto, as entidades de classe e o envolvimento dos profissionais com as mesmas é de extrema importância, uma vez que permite desenvolver uma capacidade crítica e oportuniza o despertar de ímpar sensibilidade profissional<sup>15</sup>.

Em relação ao desafio profissional na assistência, enfermeiros de diversos países, cada vez mais, exercem funções de alta responsabilidade nas mais variadas complexidades, o que impacta, inclusive, o fator custo<sup>14</sup>.

É nesse ponto que grandes repercussões alavancam novos ideais para a profissão da Enfermagem. Nesse sentido, é indispensável compreender as configurações dessa área nos países do Mercosul, principalmente a respeito da prática profissional em saúde, uma vez que tal comparação entre tais países podem inferir que a Enfermagem passa por diversos desafios a nível mundial. Essa premissa não é verdadeira, uma vez que a profissão possui características distintas ao redor do mundo.

Sabe-se que no Brasil o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os respectivos Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren) são os órgãos reguladores da profissão. A Lei n. 7.498/86 regulamenta o exercício da profissão no país, estabele-

**"Sob a ótica legal é imprescindível lembrar que os profissionais da Enfermagem necessitam engajar-se nas questões políticas com vistas ao progresso das categorias pertencentes à referida profissão e o bem da coletividade."**

cendo quais são as categorias profissionais e suas atribuições, a saber: enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e a parteira<sup>16</sup>.

Um dos principais desafios para o futuro é combater a precarização e flexibilização que sondam o cenário da Enfermagem brasileira, uma vez que inúmeros fenômenos sociais impactam nesse campo. E isso é uma tendência no mercado de trabalho na Enfermagem por conta das discussões em torno da remuneração, dos contratos temporários, da terceirização e da ineficiência da segurança laboral, visto que esses acontecimentos estão intrinsicamente ligados ao cenário pós-moderno imbricado à globali-

zação e ao neoliberalismo<sup>16</sup>. Além do contexto do desemprego e oferta de trabalho (o que, de certa forma, sujeita os trabalhadores a permanecerem em condições precárias/desfavoráveis), e da indicação de profissionais para a inserção no emprego (o que foge dos critérios de igualdade e direitos de seleção por mérito)<sup>17</sup>.

Embora o cenário apresentado anteriormente esteja em grande evidência e seja um enorme desafio, estudos mostram outras facetas para o futuro da Enfermagem no que diz respeito ao empreendedorismo, na busca pela autorrealização, além do desejo de

projetar, criar e realizar coisas novas<sup>18</sup>.

Além disso, as especulações sobre o futuro da enfermagem são positivas. Acredita-se que com o aumento das teorias de Enfermagem na última década, a profissão acumulará força e responsabilidades, permitindo aos enfermeiros expandirem suas atuações, principalmente no que diz respeito à prática avançada<sup>19</sup>.

Contudo, a formação dos profissionais de Enfermagem é preocupante, em especial devido ao expressivo aumento do número de escolas. Assim, a ABEn tem focado esforços em discutir essa formação, uma vez

que acredita que as transformações necessárias provêm da raiz, ou seja, do período de formação<sup>20</sup>. Mediante o contexto, é de vital importância atentar para o passado, o momento presente e, principalmente, para o futuro da Enfermagem, para compreender quais são as tendências dessa área do saber que são oriundas das lutas, dificuldades e vitórias. Sabe-se que muito se tem discutido acerca desses estados (passado, presente e futuro), porém, é necessário que essas discussões estejam cada vez mais presentes no dia-a-dia dos profissionais, para que se fortaleça a profissão e seu status social. 🐦

## Referências

- Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica. Texto Contexto Enferm [internet] 2005 [citado 14 Abr 2018]; 14(2):266-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2.pdf>
- Espírito Santo TB. Enfermeiras francesas na capital do Brasil (1891 - 1895) [dissertação]. São Paulo, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
- Brasil. Decreto nº 15.799, de 10 de novembro de 1922. Aprova o regulamento do Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional, de Saúde Pública. In: Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª ed. Rio de Janeiro; 1974b.
- Teixeira E, Vale EG, Fernandes JD, Sordi MRL. Trajetória e tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil. Rev Bras Enferm 2006 Jul-Ago; 59(4): 479-87.
- Fernandes JD. Uma década de diretrizes curriculares nacionais: avanços e desafios na enfermagem. In: Anais do 13º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem; 2012 Ago 30 - Set 1; Belém (PA) [internet]. Belém (PA): ABEn - Universidade da Amazônia; 2012. [citado 2018 Abr 13]. Disponível em: [http://www.abenventos.com.br/13senaden/arquivo/CONFERENCIA-ABERTURA\\_13-SENADEn.pdf](http://www.abenventos.com.br/13senaden/arquivo/CONFERENCIA-ABERTURA_13-SENADEn.pdf)
- Brasil. Lei n. 775, de 06 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. [internet]. Rio de Janeiro: 1949. [citado 2018 Abr 13]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1940-1949/lei-775-6-agosto-1949-363891-normaatuizada-pl.html>
- Oguisso T, Freitas GF. Ensino de graduação em enfermagem – legislação brasileira. In: Oguisso T, Freitas GF. Legislação de enfermagem e saúde: histórico e atualidades. São Paulo: Ed. Manole; 2015.
- Brasil. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes da educação nacional. [internet]. Brasília; 1996 [citado 2018 Abr 13]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/CCIVL\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVL_03/leis/L9394.htm)
- Becerril LC; Gómez MAJ. Enseñanza y aprendizaje del pensamiento reflexivo y crítico em estudiantes de enfermería em iberoamérica. Projeto multicêntrico desenvolvido pelas coordenadoras das Regiões de Iberoamérica da Red Iberoamericana de Investigadores en Educación en Enfermería (RIIEE). México, 2012.
- Brasil. LDB - Lei de diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 58 p. [internet]. [citado 2018 Abr 13]. Disponível em: [http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529732/lei\\_de\\_diretrizes\\_e\\_bases\\_1ed.pdf](http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529732/lei_de_diretrizes_e_bases_1ed.pdf)
- Vieira TT, Rosa DS. Dilemas emergentes no campo da ética. In: Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. 2. ed. Barueri: Manole; 2016.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 564 de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [internet]. [citado 2018 Abr 13]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)
- Souza Junior EV et al. Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes Rev. bioét. (Impr.). 2018; 26 (1): 87-94. [http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1075/1802](http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1075/1802)
- Geovanini T. et al. História da Enfermagem: versões e interpretações, 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.
- Oguisso T, Schmidt MJ. Desafios ético-legais e profissionais contemporâneos na Enfermagem. In: \_\_\_\_\_. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
- Freitas GF, Hagopian EM, Silva TA, Mattozinho FCB, Silva EC, Mecone MCC. Regulação do trabalho de enfermagem. PROENF - Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão. Coordenado pela Associação Brasileira de Enfermagem. Eucleá Gomes Vale, coord geral. Porto Alegre: Artmed Panamericana, pp. 109-36; 2015.
- Oliveira Jonas Sâmia Albuquerque de, Pires Denise Elvira Pires de, Alvarez Ângela Maria, Sena Roseni Rosângela de, Medeiros Soraya Maria de, Andrade Selma Regina de. Tendências do mercado de trabalho de enfermeiros/as na visão de gestores. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 Feb [cited 2018 Apr 16]; 71(1): 148-155. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt\\_0034-7167-reben-71-01-0148.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0148.pdf)
- Ferreira GE, Rozendo CA, Santos RM, Pinto EA, Costa ACS, Porto AR. Características empreendedoras do futuro enfermeiro. Cogitare Enferm. [Internet]. 2013 [citado 2018 Abr 16]; 18(4):688-94. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4836/483649282009/>
- Diotto Gisele. O Futuro da Enfermagem: Prevendo a profissão em 2050. Acta paul. enferm. [Internet]. 2015 June [cited 2018 Apr 16]; 28( 3 ): 3-3. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0iii.pdf>
- Cunha Isabel Cristina Kowal Olm. A enfermagem do futuro. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2006 Aug [cited 2018 Apr 16]; 59( 4 ): 475-477. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a01v59n4.pdf>

EVENTO	DATA	LOCAL	INFORMAÇÕES
VIII Congresso Internacional de Ginecologia Oncológica	03 e 04 de agosto	São Paulo / SP	Site: congressoginecologia.com.br
XXVI Congresso da Sociedade Brasileira de Hipertensão	08 a 11 de agosto	São José do Rio Preto / SP	E-mail: cenacon@cenacon.com.br Site: sistemacenacon.com.br/site/sbh2018/informacoes-inscricoes
Oncology Nursing Brazil 2018	10 e 11 de agosto	São Paulo / SP	E-mail: secretaria@rvmais.com.br Site: www.oncologynursingbrazil.com.br/onb2018
XVI Enent Encontro Nacional de Enfermagem do Trabalho	16 a 17 de agosto	São Paulo / SP	E-mail: anent@anent.com.br Site: anent.org.br/xvi-enent-encontro-nacional-de-enfermagem-do-trabalho
I Congresso Multiprofissional de Ciências Forense	22 a 24 de agosto	São Paulo / SP	E-mail: expansaoeventos@expansaoeventos.com.br Site: www.expansaoeventos.com.br/icmcf
V Congresso Sul-Brasileiro de Dor	23 a 25 de agosto	Porto Alegre / RS	E-mail: inscricoes@tribecaeventos.com.br Site: www.sulbrasileirodedor.com.br/index.php
I Congresso Gaúcho de Cuidados Paliativos	23 a 25 de agosto	Porto Alegre / RS	E-mail: inscricoes@tribecaeventos.com.br Site: www.sulbrasileirodedor.com.br/index.php
III CIDEM Congresso Internacional de Desastres em Massa	23 a 25 de agosto	Feira de Santana / BA	Site: www.projetocidem.com.br

## NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

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

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

# Caracterização de indivíduos acometidos por sífilis adquirida e congênita em um município do oeste do Paraná

**RESUMO** | Objetivo: Geral conhecer o número de indivíduos notificados com sífilis adquirida e congênita em um município localizado na região oeste do Paraná, nos anos de 2014 e 2015 e como objetivos específicos traçar o perfil socioeconômico e demográfico dos indivíduos notificados com sífilis adquirida e congênita e verificar o tratamento utilizado. Método: Estudo descritivo, retrospectivo com análise quantitativa. Resultado: No período do estudo foram notificados 39 casos de sífilis adquirida e sete de sífilis congênita. Quanto ao tratamento, o esquema predominante foi com Penicilina G. benzatina. Apenas 13 indivíduos adultos notificados receberam o tratamento. Todas as crianças receberam tratamento inadequado. A maioria dos indivíduos notificados era do gênero feminino com predominância da raça branca, quanto as notificações de sífilis congênita, houve maior concentração no gênero masculino e raça branca. Conclusão: É fundamental conhecer os casos de sífilis, para planejar ações de controle e prevenção.

**Palavras-chaves:** sífilis; prevenção primária; notificação de doenças.

**ABSTRACT** | Objective: general objective to find out the number of individuals notified with acquired and congenital syphilis in a town located in the Western region of Parana, between 2014 and 2015. As the specific objectives, it tried to outline the socio-economic and demographic profile of thenotified individuals with acquired and congenital syphilis, as well as to verify the used treatment. Method: Descriptive, retrospective with quantitative analysis study. Results: In the period of the study, 39 acquired syphilis and seven congenital syphilis cases were notified. With the respect to the treatment, the predominant scheme was with Benzathine Penicillin G. Only 13 notified adult individuals have received the treatment. All the children have received inappropriate treatment. The majority of the notified individuals was from the female gender with the predominance of the white race. With the respect to the notifications of congenital syphilis, there was a bigger concentration in the male gender and the white race. Conclusion: It is basic to know the cases in of syphilis, to plan actions to control the prevention.

**Keywords:** syphilis, primary prevention; illnesses notification.

**RESUMEN** | Objetivo: Tuvo como objetivo general conocer el número de individuos notificados con sífilis adquirida y congénita en un municipio ubicado en la región oeste de Paraná, en los años de 2014 y 2015 y como objetivos específicos trazar el perfil socioeconómico y demográfico de los individuos notificados con sífilis adquirida y congénita y verificar el tratamiento utilizado. Método: Estudio descriptivo, retrospectivo con análisis cuantitativo. Resultados: En el periodo del estudio fueron notificados 39 (treinta y nueve) casos de sífilis adquiridas y 7 (siete) de sífilis congénita. Quanto al tratamiento, el esquema predominante fue con Penicilina G Benzatínica. Solo 13 individuos adultos notificados recibieron el tratamiento. Todos los niños recibieron tratamiento inadecuado. La mayoría de los individuos notificados era del género femenino con predominancia de la raza blanca. Quanto a las notificaciones de sífilis congénita, hubo mayor concentración en el género masculino y raza blanca. Conclusión: Es elemental conocer los casos de sífilis, para planejar ações de control e prevención.

**Palabras claves:** sífilis; prevención primaria; notificación de enfermedades.

## Maristela Maraschin

Enfermeira. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE, campus Cascavel/PR.

## Aline Rocha

Enfermeira. Egressa do curso de enfermagem.

## Nelsi Salete Tonini

Enfermeira. Doutora. Docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE, campus Cascavel/PR.

## Elizabeth Aparecida de Souza

Enfermeira. Mestre. Secretaria do Estado da Saúde do Paraná/SESA. Cascavel/PR.

## Sebastião Caldeira

Enfermeiro. Doutor em Ciências. Docente em Enfermagem na Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE, campus Cascavel/PR.

**Recebido em:** 27/08/2017

**Aprovado em:** 29/05/2018

## Introdução

A sífilis é uma infecção sistêmica, de evolução crônica, que ocupa uma importância significativa entre os problemas mais frequentes de saúde pública<sup>1</sup>. Atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e o controle e/ou a erradicação da doença ainda é um desafio. É classificada em duas categorias, a sífilis adquirida e a sífilis congênita, a sífilis adquirida refere-se à população geral acometida pela doença pelas formas de transmissão sexual e hematogênica, sendo a forma sexual a mais comum. A sífilis congênita

refere-se a doença transmitida por via transplacentária da mãe para o feto<sup>2,3</sup>.

A sífilis adquirida é dividida de acordo com suas várias fases, que podem ser, primária, secundária e terciária<sup>4</sup>. A sífilis congênita é consequência da disseminação hematogênica do treponema pallidum da gestante infectada para o seu concepto por via transplacentária, fato que ocorre devido a falta do tratamento da gestante ou tratamento inadequado<sup>5</sup>. É uma infecção de fácil prevenção desde que a mãe e seu parceiro sejam precocemente diagnosticados e prontamente tratados, a ocorrência da sífilis é indicativa de falhas na assistência ao pré-natal<sup>6</sup>. A penicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis e o esquema indicado depende da fase de infecção da doença<sup>7</sup>.

Nos últimos anos, houve aumento na detecção de sífilis em gestantes com a melhoria da vigilância epidemiológica. Em 2013, foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 21.382 casos de sífilis em gestantes, com taxa de detecção de 7,4 por 1.000 nascidos vivos. Assim como, aumento da incidência de casos de sífilis congênita, com 13.705 casos notificados em menores de um ano de idade, com taxa de incidência 4,7 por 1.000 nascidos vivos<sup>8</sup>.

O Governo Federal implantou o Programa Rede Cegonha em 2011, e uma de suas estratégias é a implantação dos testes rápidos para diagnóstico da sífilis, no intuito de promover diagnóstico precoce do agravo e início do tratamento em tempo oportuno<sup>9</sup>. No Estado do Paraná, o Programa Rede Mãe Paranaense<sup>6</sup>, também direciona a atenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), em particular, a sífilis, de forma não diferente da Rede Cegonha<sup>10</sup>.

Todos os profissionais de saúde devem estar aptos a reconhecer as manifestações clínicas da sífilis, assim como interpretar os resultados dos exames laboratoriais, a confirmação do diag-

nóstico e o monitoramento da resposta ao tratamento<sup>4</sup>.

Ações de promoção da saúde, enfrentamento e políticas nacionais tem sido desenvolvida e incentivada com a finalidade de aumentar o debate sobre o assunto<sup>11</sup>.

Para tanto, emerge a questão central desse estudo, qual o perfil socioeconômico e demográfico dos indivíduos notificados com sífilis adquirida e congênita e qual o tratamento utilizado?

## "O Governo Federal implantou o Programa Rede Cegonha em 2011, e uma de suas estratégias é a implantação dos testes rápidos para diagnóstico da sífilis, no intuito de promover diagnóstico precoce do agravo e início do tratamento em tempo oportuno"<sup>9</sup>

Assim, o presente estudo teve como objetivo geral conhecer o número de indivíduos notificados com sífilis adquirida e congênita em um município da região oeste do Paraná, nos anos de 2014 e 2015. E como objetivos específicos traçar o perfil socioeconômico e demográfico dos indivíduos notificados com sífilis adquirida e congênita e verificar o tratamento utilizado nos casos de sífilis adquirida e congênita de acordo com a ficha de notificação.

### Método

Este foi um estudo descritivo, retrospectivo com análise quantitativa. Os dados foram coletados nas fichas de notificação de sífilis adquirida e congênita, de um município localizado na região oeste do Paraná. O município no qual ocorreu a coleta de dados possuiu uma população estimada em 28.683 habitantes<sup>12</sup>.

Para a coleta de dados foi construído um instrumento, sendo este um roteiro, dividido em duas partes, a primeira com 12 variáveis pertinentes a sífilis adquirida e a segunda com 10 variáveis sobre sífilis congênita. As variáveis deste estudo foram retiradas da ficha de notificação de sífilis adquirida e congênita.

Em 2014 o número de casos de sífilis adquirida notificados no município pesquisado foi de 13 indivíduos e dois casos de sífilis congênita, já no ano de 2015 foram 26 casos de sífilis adquirida e cinco casos de sífilis congênita. Totalizando 39 casos de sífilis adquirida nos dois anos pesquisados e sete casos de sífilis congênita.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa que envolve Seres Humanos, da Universidade Paranaense/UNIPAR, conforme parecer número 1.613.911/2016 e CAAE 56745316.0.0000.0109, respeitando-se os princípios da Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos<sup>13</sup>.

A análise dos dados foi quantitativa utilizando a estatística descritiva, calculando a frequência relativa e absoluta.

### Resultados e discussão

Quanto a faixa etária dos casos de sífilis adquirida, foi encontrado sete casos com idade entre 15 a 19 anos (17,94%), nove casos de 20 a 24 anos (20,51%), cinco notificações de 25 a 29 anos (12,82%), nove entre 30 a 34 anos (23,07%), uma notificação de 35 a 39 anos (2,56%), três entre 40 a 44 anos (7,69%), três com idade de 45 a

49 anos (7,69%), três com idade acima de 50 anos (7,69%). A maior concentração foi encontrada na faixa etária de 30 a 34 anos com nove casos (23,07%), seguido pela faixa etária de 20 a 24 anos com oito notificações (20,51%), e de 15 a 19 anos sete notificações (17,94%).

É possível observar que praticamente em todas as faixas etárias foram notificados casos de sífilis, demonstrando não haver apenas um grupo de risco, com isso as medidas de prevenção e controle da doença não devem ser exclusivas para alguns grupos, como, gestantes e adolescentes, a educação em saúde sobre sífilis deve ser destinada a população em geral.

Pertinente a distribuição da incidência da sífilis adquirida por gênero, a maior concentração foi no gênero feminino com 24 notificações (61,53%) e no masculino 15 notificações (38,46%). Essa maior incidência no gênero feminino pode estar associada, a maior busca das mulheres aos serviços de saúde, ao fortalecimento dos serviços de pré-natal e barreiras culturais, assim como a implantação do programa Rede Cegonha e o Programa Rede Mãe Paranaense, nos quais, trazem como um dos objetivos, o diagnóstico precoce dos agravos em gestantes<sup>4,9,10</sup>.

Em relação a cor dos indivíduos, a maioria foi identificada pela cor branca, correspondendo a 24 indivíduos (61,53%), seguido por 11 (28,20%) de cor parda, dois casos sem informação (5,12%), um caso da cor preta e um caso de indígena representando (2,56%) cada. O resultado encontrado justifica-se, pois segundo o IBGE a cor branca no município pesquisado é de 20.102 pessoas<sup>12</sup>.

No período pesquisado, foram encontradas 12 notificações de sífilis em gestante (30,76%), oito (20,51%) de indivíduos não gestantes e 19 notificações não se aplica (48,71%). Os casos de não se aplica, corresponde aos casos do gênero masculino, mulheres não gestantes, entre outros. O Progra-

ma Rede Cegonha e o Programa Rede Mãe Paranaense também têm como estratégia a triagem da sífilis no intuito de promover um diagnóstico precoce desse agravo<sup>4,9,10</sup>.

Neste estudo analisamos também a idade gestacional das mulheres que tiveram sífilis durante a gestação, ficando assim distribuídas, das 12 gestantes notificadas, seis estavam no primeiro trimestre da gestação (49,98%), o segundo e terceiro trimestre obtiveram o mesmo número três (24,99%) casos.

## "O Programa Rede Cegonha e o Programa Rede Mãe Paranaense também têm como estratégia a triagem da sífilis no intuito de promover um diagnóstico precoce desse agravo<sup>4,9,10</sup>"

O Ministério da Saúde, bem como, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR), conforme seus respectivos Programas, Rede Cegonha e Rede Mãe Paranaense, preconizam que o acesso da gestante aos serviços de saúde ocorra no primeiro trimestre da gestação, no qual a gestante deve ser orientada, receber o cartão de gestante, informada quanto a imunização, solicitados os primeiros exames de rotina, entre outros cuidados, a sorologia para detecção da sífilis deve ser solicitada nesse primeiro contato da gestante com

o serviço de saúde, com o intuito de detecção precoce da doença, possibilitando um tratamento e acompanhamento adequado<sup>5,9,10</sup>.

Na variável escolaridade, foi encontrado 11 casos ignorados (28,20%), igualmente 11 (28,20%) casos com ensino fundamental incompleto, seis indivíduos com ensino fundamental completo (15,38%), ensino médio completo e ensino médio incompleto somam cinco casos cada um (12,82%) e para o ensino superior completo foi identificado em apenas um caso (2,56%).

Na variável escolaridade, chama atenção o percentual de casos ignorados, correspondendo a 11 casos (28,20%), dificultando assim, a análise desta variável. Nosso estudo é compatível com o resultado de um estudo realizado com gestantes na Bahia/BA, no qual a maioria das fichas não possuía o nível de escolaridade preenchido de forma adequada, 17 das fichas o nível de escolaridade foi ignorado, e de maneira geral as gestantes com escolaridade de 1ª a 4ª série corresponderam a 31,8% dos casos<sup>14</sup>.

Pertinente área de moradia, tivemos 36 notificações (84,61%) de residentes na área urbana e três casos (7,69%) na área rural. Quanto a ocupação dos indivíduos notificados, várias ocupações foram observadas, sendo as mais representativas, a ocupação do lar com 13 casos (33,33%) e 10 casos sem informação sobre a ocupação (26,64%) dos casos.

No que se refere ao tratamento da sífilis, o esquema predominante foi realizado com Penicilina G. benzatina, 13 dos indivíduos notificados receberam o tratamento com 2,4 milhões (Unidade Internacional) UI de Penicilina G. benzatina (33,33%), seguido pelo tratamento com 7,2 milhões UI para 12 indivíduos notificados (30,76%), o tratamento com Penicilina G. benzatina 4,8 milhões UI foi recomendado em cinco casos (12,82%), os casos sem informação sobre o tratamento somaram oito casos (20,51%) e um caso com tratamento não realizado (2,56%).

O medicamento mais utilizado para o tratamento da sífilis é a penicilina. O esquema recomendado para a sífilis primária, secundária e recente é Penicilina G. benzatina 2,4 milhões UI, em dose única, via intramuscular, sendo 1,2 milhões UI em cada glúteo, havendo alternativas para alérgicos a penicilina G. benzatina<sup>4</sup>. Para o tratamento da sífilis terciária e da sífilis tardia é recomendado o uso da Penicilina G. benzatina 2,4 milhões UI, via intramuscular, com dose de 1,2 milhões UI em cada glúteo, semanal, por três semanas, totalizando uma dose de 7.2 milhões UI<sup>4</sup>.

Na variável se o parceiro estava em tratamento concomitante ao indivíduo infectado foi encontrado 29 casos (74,35%), sem informação sobre o tratamento do parceiro, quanto aos casos em que o parceiro realizou o tratamento foi encontrado oito casos (20,51%) e dois casos no qual o parceiro não realizou o tratamento (5,12%). A não identificação do tratamento do parceiro concomitante ao indivíduo diagnosticado com sífilis, dificulta a cura dos indivíduos e o controle da doença, portanto nesse estudo não se pode assegurar que essa população tenha recebido algum tipo de tratamento.

Os parceiros sexuais de pessoas com sífilis deverão realizar testes imunológicos, ser tratados com esquema de sífilis latente tardia, na ausência de sinais e sintomas e, quando impossível estabelecer a data da infecção e ser tratadas na mesma oportunidade que o parceiro<sup>7</sup>.

Em relação aos motivos para não realizar o tratamento do parceiro, encontramos elevada incidência para as fichas sem estas informações, correspondendo a 28 notificações (71,79%), 8 (20,51%) casos o tratamento do parceiro não se aplica, um (2,56%) dos parceiros não teve mais contato com a gestante, um parceiro com sorologia não reagente (2,56%) e um (2,56%) parceiro foi comunicado/convocado pela Unidade de Saúde, mas recusou tratamento.

A segunda parte do instrumento de coleta de dados do estudo abordou as notificações de sífilis congênita no período pesquisado foram encontradas sete notificações. Com relação a idade dos indivíduos notificados foi encontrado, um (14,28%) caso com idade correspondente a três horas de vida, dois (28,56%) casos com um dia de vida, um (14,28%) caso

**"Os parceiros sexuais de pessoas com sífilis deverão realizar testes imunológicos, ser tratados com esquema de sífilis latente tardia, na ausência de sinais e sintomas e, quando impossível estabelecer a data da infecção e ser tratadas na mesma oportunidade que o parceiro"<sup>7</sup>**

com dois dias de vida e três (42,84%) casos com dez dias de idade. A sífilis congênita é classificada em sífilis congênita precoce, identificada até os dois anos de vida e sífilis congênita tardia diagnosticada após os dois anos de vida<sup>4</sup>. Confrontando essa classificação com os dados obtidos no estudo é possível constatar que todos os casos notificados são referentes a sífilis congênita precoce.

Em relação ao gênero dos indivíduos notificados, este estudo encontrou seis (85,68 %) casos no gênero masculino e um (14,28%) feminino, porém essa variável não apresenta relevância em se tratando de sífilis congênita, pois a infecção pela sífilis pode ocorrer em ambos os sexos. Quanto a cor, quatro (57,12%) casos ocorreram na cor branca e três (44,46%) casos na cor parda. Na variável quanto a área residencial foi encontrado seis (85,68%) casos residentes em área urbana e um (14,28%) residente na área rural, este resultado é compatível com a incidência encontrada para a sífilis adquirida.

Referente a ocupação da mãe foram observadas três ocupações, uma (14,28%) costureira, cinco (71,40%) do lar e uma (14,28%) doméstica. Em um estudo realizado em Minas Gerais nos anos de 2010 a 2013, 31,4% da ocupação materna encontrada também foi do lar<sup>6</sup>.

Pertinente a idade gestacional em que ocorreu o diagnóstico da sífilis, foi observado três casos (42,84%) com diagnóstico no pré-natal, três casos (42,84%) após o parto e um (14,28%) caso diagnosticado no momento do parto/curetagem. Em estudo realizado em um hospital de ensino, 59,47% dos diagnósticos foram feitos no momento do parto, 34,30% durante o pré-natal, e 6,23% após o parto<sup>14</sup>.

O diagnóstico clínico do recém-nascido notificado com sífilis congênita pode ser assintomático e sintomático, quatro (57,12%) dos casos notificados o diagnóstico foi assintomático e três (42,84%) casos haviam informações sobre o diagnóstico clínico do recém-nascido.

Em relação a presença de sinais e sintomas nos casos notificados de sífilis congênita, foi observado quatro casos (57,12%) sem sinais e sintomas, um (14,28%) caso para nenhum sinal e sintoma, um (14,28%) caso com icterícia e um (14,28%) caso sem informação. Os sinais e sintomas da sífilis congê-

nita precoce podem ser, baixo peso ao nascer, prematuridade, hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, lesões cutâneas, periostite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório, icterícia, anemia, entre outras características, a sífilis congênita tardia apresenta sinais e sintomas, como, tibia em "lâmina de sabre", fronte olímpica, nariz em sela, dentes incisivos medianos superiores deformados, entre outros<sup>4</sup>.

A totalidade dos casos de sífilis congênita notificadas neste estudo ocorreu durante o período neonatal, pois todas as crianças possuíam idade inferior a 28 dias. Também foi observado que o tratamento indicado não está de acordo com o preconizado, visto que a indicação de penicilina cristalina

em dose superior a 100.000 UI/Kg/dia é indicada para os casos em período pós neonatal e mediante confirmação de sífilis congênita<sup>2</sup>.

É possível identificar que as crianças notificadas foram inadequadamente tratadas, ou expostas a doses maiores de antibiótico do que o necessário, o que demonstra uma falta de preparo da equipe de saúde para lidar com os casos de sífilis congênita. Em relação a evolução do caso, encontramos quatro (57,12%) casos não havia informação e três (42,84%) casos a evolução foi vivo.

### Conclusão

No período do estudo foi notificado 39 casos de sífilis adquirida e sete casos de sífilis congênita. O estudo também

revelou ser baixa a escolaridade dos indivíduos notificados por sífilis adquirida, o tratamento utilizado divergiu do preconizado pelo Ministério da Saúde e o gênero mais acometido por sífilis adquirida, foi o feminino. Referente a sífilis congênita, foi observado maior incidência no sexo masculino na cor branca.

É necessário um olhar diferenciado por parte dos gestores, visto que existem políticas públicas bem definidas necessitando apenas que sejam observadas e praticadas de forma a reduzir esse agravo. Pode-se concluir ser de fundamental importância a análise dos casos de sífilis, bem como os fatores envolvidos, para o desenvolvimento de ações de prevenção e controle da doença. 🐣

## Referências

1. Cavalcante AES, Silva MAM, Rodrigues ARM, Netto JJM, Moreira ACA, Goyanna NF. Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: uma Investigação com Mulheres Assistidas na Atenção Básica em Sobral, Ceará. *Jornal bras Doenças Sex Transm*, p. 239, 2012. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista24-4-2012/JBDST2012-24-4.pdf#page=16>> Acesso: 03 abr de 2016.
2. Ministério da Saúde (BR). Dia Nacional de Combate à Sífilis: governo e sociedade civil juntos rumo à eliminação até 2015. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília – DF, 2012a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/noticia/2012/dia-nacional-de-combate-sifilis-governo-e-sociedade-civil-juntos-romo-eliminacao-ate-20>>. Acesso em: 10 mai de 2016.
3. Ministério da Saúde (BR). Sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Brasília – DF, 2010a. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/50768/manual\\_sifilis\\_miolo\\_pdf\\_53444.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/50768/manual_sifilis_miolo_pdf_53444.pdf)>. Acesso em: 03 mai de 2016.
4. Ministério da Saúde (BR). Aids e Hepatites virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST. 1ª edição – Brasília – DF, 2015a. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58572/pcdt\\_transm\\_vertical\\_091215\\_pdf\\_12930.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58572/pcdt_transm_vertical_091215_pdf_12930.pdf)> Acesso em: 14 abr de 2016.
5. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico sífilis. Ano IV – nº 1. Brasília/DF, p. 5, 2013. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/\\_p\\_boletim\\_sifilis\\_2015\\_fechado\\_pdf\\_p\\_18327.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/_p_boletim_sifilis_2015_fechado_pdf_p_18327.pdf)> Acesso em: 12abr de 2016.
6. Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte/MG, 2010-2013. *Rev. Epidemiol. Serv. Saúde*, vol. 24, Brasília – DF, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-6222015000400681&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-6222015000400681&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 09 mai de 2016.
7. Ministério da Saúde (BR). Situação Epidemiológica da Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita no Estado de Goiás. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde – Gerência de Programas Especiais – Coordenação Estadual de DST/aids. Goiânia – GO, 2015b. Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/public/media/fHBJWps-t54rp5q/92911088199001101011.pdf>>. Acesso em: 23 ago de 2016.
8. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas das Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2015.
9. Ministério da Saúde (BR). Programa Rede Cegonha. Brasília DF, 2012.
10. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR). Programa Rede Mãe Paranaense. Linha guia. SESA-PR: Curitiba PR, 2017.
11. Silva EC, Tupinambá MR, Silva FASD, Vieira JR, Borges SCRB, Nascimento LS. Resultados de sorologia para casos de sífilis em campanha de município no norte do Brasil. *Rev. Pan-Amaz Saúde, Ananindeua*, v. 7, 2016. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232016000100005&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 mai de 2016.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. DF, 2010b. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=411790>>. Acesso em: 14 set de 2016.
13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Dispõe sobre normas de pesquisa com seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
14. Santos GC, Paluch LRB, Cerqueira TPS, Passos NCR. Prevalência e fatores associados à sífilis em gestantes atendidas pelo SUS em município da Bahia. *Rev. Baiana de Saúde Pública*. Bahia – BA. 2015.

# Perfil epidemiológico das gestantes atendidas no pré-natal de alto risco em um hospital de referência na cidade de Belém-PA

**RESUMO** | Objetivos: conhecer o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco e descrever quantitativamente o risco gravídico apresentado. Método: epidemiológico descritivo, abordagem quantitativa e prospectiva, com 127 gestantes matriculadas no pré-natal de alto risco, na maior maternidade pública da Região Norte do país. Aplicou-se Formulário investigativo em uma entrevista estruturada, cujos dados foram analisados com o apoio do Software SPSS versão 20.0. Resultado: o estudo da frequência indicou maior número de gestantes encaminhadas ao serviço por hipertensão arterial (16,54%), apresentando somente uma patologia responsável pelo risco gestacional (72,44%), com as intercorrências ocorridas na atual gestação (44,09%), gerando feto com perímetro cefálico aparentemente normal (94,49%) e relatando as síndromes hemorrágicas como antecedentes obstétricos (36,22%). Conclusão: Mais estudos sobre a temática são necessários, solidificando as literaturas a respeito e servindo como embasamento para os profissionais os quais atuam em serviços pré-natais, de risco habitual e especializados, conforme a realidade/necessidade regional.

**Palavras-chaves:** Perfil, Gestação de alto risco, Pré-natal.

**ABSTRACT** | Objectives: meet the epidemiological profile of the high-risk pregnant women and describe quantitatively the gravid risk presented. Method: Descriptive epidemiology, quantitative approach and foresight, with 127 pregnant women enrolled in prenatal care, the largest public maternity in the northern region of the country. Applied research in a structured interview Form, whose data were analyzed with the support of the Software SPSS version 20.0. Result: the study of the frequency indicated greater numbers of pregnant women referred to the service by hypertension (16.54%), showing only a pathology responsible for gestational risk (72.44%), with the complications that occurred in the current pregnancy (44.09%), generating fetus with cephalic perimeter apparently normal (94.49%) and reporting the hemorrhagic syndromes such as obstetric antecedents (36.22%). Conclusion: further studies on the subject are necessary, solidifying the literature about and serving as Foundation for professionals which work in prenatal services, regular and specialized risk, as the reality/need regional.

**Keywords:** Profile, high risk Pregnancy, prenatal.

**RESUMEN** | Objetivos: conocer el perfil epidemiológico de las mujeres embarazadas de alto riesgo y describir cuantitativamente el riesgo grávido presentado. Método: Epidemiología descriptiva, enfoque cuantitativo y prospectiva, con 127 mujeres embarazadas en atención prenatal, la maternidad pública más grande en la región norte del país. Investigación aplicada en una entrevista estructurada forma, cuyos datos fueron analizados con el apoyo del Software SPSS versión 20.0. Resultado: el estudio de la frecuencia indica un mayor número de mujeres embarazadas que se refiere al servicio por hipertensión (16.54%), mostrando sólo una patología responsable de riesgo gestacional (72.44%), con las complicaciones que ocurrieron en el embarazo actual (44.09%), generación de feto con perímetro cefálico normal al parecer (94.49%) e informes de los síndromes hemorrágicos como antecedentes obstétricos (36.22%). Conclusión: estudios sobre el tema son necesarios, solidificando la literatura sobre y que sirve como base para los profesionales que trabajan en servicios prenatales, regulares y especializados, como la realidad del riesgo / necesidad regional.

**Palabras claves:** Perfil, embarazo, prenatal de alto riesgo.

## Ândrea Dayse Matos Lima

Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), Fabiane Andrade Amaro Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará (UEPA)

## Sara Negreiros Santos

Enfermeira Obstetra na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). Mestre em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Docente Auxiliar I na Universidade do Estado do Pará (UEPA)

## Introdução

Por serem portadoras ou desenvolverem alguma patologia durante a gestação, uma parcela de mulheres apresentam maiores probabilidades de evolução adversa, tanto para o feto como para si mesmas - as "gestantes de alto risco". Uma gravidez de alto risco ocorre quando o estado de saúde da mulher apresenta complicações por doenças preexistentes e/ou intercorrentes, geradas tanto por fatores orgânicos

Recebido em: 02/06/2017

Aprovado em: 19/05/2018

**Tabela 1. Risco gestacional (antecedentes obstétricos) das gestantes matriculadas para acompanhamento PNAR na FSCMPA, Maio de 2016.**

Risco Gestacional (Antecedentes Obstétricos)	Número	%	p-valor <sup>1</sup>
<b>Morte Perinatal</b>			
Sim	11	8,66	< 0.0001*
Não	116	91,34	
<b>Neomorto</b>			
Sim	6	4,72	< 0.0001*
Não	121	95,28	
<b>Natimorto/OFIU</b>			
Sim	6	4,72	< 0.0001*
Não	121	95,28	
<b>Multiparidade</b>			
Sim	6	4,72	< 0.0001*
Não	121	95,28	
<b>Malformação</b>			
Sim	1	0,79	< 0.0001*
Não	126	99,21	
<b>Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia</b>			
Sim	19	14,96	< 0.0001*
Não	108	85,04	
<b>Síndromes Hemorrágicas</b>			
Sim	46	36,22	0.0019
Não	81	63,78	
<b>Prematuridade</b>			
Sim	25	19,69	< 0.0001*
Não	102	80,31	
<b>Abortamento Habitual</b>			
Sim	4	3,15	< 0.0001*
Não	123	96,85	
<b>Intervalo Interpartal ≤ 2 Anos</b>			
Sim	14	11,02	< 0.0001*
Não	113	88,98	
<b>Intervalo Interpartal ≥ 5 Anos</b>			
Sim	44	34,65	0.0005
Não	83	65,35	

Fonte: Dados resultantes da pesquisa. Mai/2016.

<sup>1</sup> Teste Qui-quadrado para proporções, ao nível de significância de 0.05.

\*Proporções significativamente diferentes ao nível de 0.05 (P-Valor < 0.05).

quanto por fatores socioeconômicos e demográficos desfavoráveis<sup>1</sup>.

É preciso investigar as características individuais e condições sócio demográficas das gestantes, bem como a história reprodutiva anterior à gestação atual, as doenças obstétricas e as inter-

corrências clínicas. Identificar/conhecer as gestantes de alto risco gera boas perspectivas durante o pré-natal, o qual não somente visa à manutenção saudável da gravidez, mas objetiva a detecção/acompanhamento precoce de qualquer anormalidade<sup>2</sup>, proporcionando

uma assistência coerente a este grupo de mulheres. Baseado nesta condição e em vivência na conjuntura do Ambulatório da Mulher, local onde funciona o atendimento pré-natal de alto risco em uma maternidade pública de referência na cidade de Belém-PA, notou-se a escassez de apontamentos oficiais atualizados sobre a temática regionalmente.

É importante ressaltar que na grande maioria das localidades, tanto no próprio estado do Pará como em estados próximos, não há suporte às necessidades desse grupo, situações que acabam por convergir quase sempre para a capital Belém, mais precisamente para o referido serviço. Sendo assim, interrogamos: Qual o perfil epidemiológico das gestantes atendidas neste pré-natal especializado?

### Metódos

Trata-se de pesquisa epidemiológica descritiva, com abordagem quantitativa e prospectiva, desenvolvida na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) – a maior maternidade pública da Região Norte (Brasil) – onde funciona o atendimento pré-natal voltado às gestantes de alto risco – PNAR, no Ambulatório da Mulher.

A análise epidemiológica descritiva<sup>3</sup> tem por objetivo determinar a distribuição de frequência das doenças e dos agravos à saúde coletiva, em função de variáveis ligadas ao tempo, ao espaço – ambientais e populacionais – e à pessoa, possibilitando o detalhamento do perfil epidemiológico, com vistas à promoção de saúde. Ou seja, responder às perguntas: quando, onde e quem adoecer? Já na condução da pesquisa em relação ao tempo de sua realização (direção temporal), o estudo prospectivo se dá do momento presente e caminha em direção ao futuro, no qual só após conceber um plano de pesquisa é que se inicia o recrutamento de pacientes<sup>4</sup>. Sendo assim, 127 mulheres foram entrevistadas, no mês de maio/2016; gestantes – adolescentes/menores de

idade, vítimas de violência sexual (até 18 anos incompletos), HIV ou HTLV positivo, portadoras de feto anencefálico que optaram em dar seguimento à sua gestação – não foram incluídas no estudo por motivos pré-estabelecidos, já que são atendidas por outros serviços públicos na cidade de Belém-PA.

A coleta dos dados foi realizada somente por meio de Formulário investigativo (elaborado pelas próprias pesquisadoras conforme os objetivos da pesquisa e contendo dezesseis perguntas fechadas), após concordância em participar do estudo e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Para compilação dos dados, elaborou-se um banco de dados. A análise univariada dos dados foi simples, vertical, realizada por meio da estatística descritiva e apresentada em tabelas organizadas a partir do programa Microsoft Excel 2010.

O processamento para a análise estatística foi realizado com o apoio do Software SPSS (Statistical Package for Science Study) versão 20.0. Empregou-se o teste Qui-quadrado para proporções ( $p$ -valor  $< 0.05$ ) na análise das variáveis epidemiológicas. O nível de significância para todo o estudo foi de 0,05. Em respeito à Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FSCMPA, parecer Nº 1.522.052/CAAE: 52383215.4.0000.5171, e pelo CEP da Universidade do Estado do Pará (UEPA), curso de Graduação em Enfermagem, parecer Nº 1.532.553/CAAE: 52383215.4.0000.5171.

O corrente artigo expõe apenas uma parcela da pesquisa realizada na íntegra, o perfil epidemiológico, já que aspectos sociais e demográficos de tais gestantes de alto risco também foram investigados.

## Resultados

Realizou-se o estudo da frequência de fatores epidemiológicos na amostra final de 127 gestantes matriculadas para

**Tabela 2. Número de patologias responsáveis pelo alto risco gravídico das gestantes matriculadas para acompanhamento PNAR na FSCMPA, Maio de 2016.**

Variável	Número	%	p-valor <sup>1</sup>
<b>Número de patologias</b>			
1 patologia	92	72,44	<0.0001*
2 patologias	27	21,26	
3 patologias	7	5,51	
4 ou mais patologias	1	0,79	

Fonte: Dados resultantes da pesquisa. Mai/2016.

<sup>1</sup>Teste Qui-quadrado para proporções, ao nível de significância de 0.05.

\*Proporções significativamente diferentes ao nível de 0.05 (P-Valor  $< 0.05$ ).

## "É preciso investigar as características individuais e condições sócio demográficas das gestantes, bem como a história reprodutiva anterior à gestação atual, as doenças obstétricas e as intercorrências clínicas"

acompanhamento no PNAR. A proporção em que as variáveis ocorrem possui diferenças significativas ( $p$ -valor  $< 0.05$ ).

A Tabela 1 exhibe nos antecedentes obstétricos as síndromes hemorrágicas em 36,22% dos casos e 34,65% possuía intervalo interpartal  $\geq 5$  anos.

A Tabela 2 destaca que 72,44% foram encaminhadas à assistência pré-natal especializada em consequência de uma única patologia.

Na Tabela 3, verifica-se que 94,49% carregavam feto com perímetro cefálico aparentemente normal, e no que tange ao desenvolvimento das patologias/intercorrências, 44,09% ocorreram na atual gestação.

Já na tabela 4, quanto aos principais motivos de encaminhamento ao pré-natal especializado, a hipertensão arterial apresentou-se em 16,54% das entrevistadas e a malformação fetal, em 11,81%, sendo que a categoria 'outros' (44,09%) corresponde ao somatório das várias patologias em menor escala.

## Discussão

Os achados epidemiológicos definem as síndromes hemorrágicas como o antecedente obstétrico mais identificado – 36,22% das gestantes o apresentaram –, seguido do intervalo interpartal  $\geq 5$  anos (34,65%), com inexpressiva diferença entre estes valores. Tais constatações divergem das únicas evidências regionais disponíveis<sup>5</sup>, afirmando maior frequência da pré-eclâmpsia/eclâmpsia em 13,2% do grupo total - 53 gestantes. Discordam também dos resultados obtidos em Santa Maria (RS)<sup>6</sup>, onde a pré-eclâmpsia/eclâmpsia seguida de parto prematuro foram os mais frequentes (4,54% e 3,42%, respectivamente, de um total de 88 mulheres), apesar, também, da reduzida diferença entre os percentuais. Porém, ratificam os resultados do

estudo feito num hospital em Carabobo, Venezuela<sup>7</sup>, onde as hemorragias dos trimestres gestacionais destacaram-se em 31,49% das 376 gestantes analisadas. Em relação ao intervalo interpartal  $\geq 5$  anos, conclui-se que as mulheres estão ges-

tando novamente, em sua larga maioria, somente após a última gestação ter ocorrido num período igual ou superior a 5 anos, por certo aderindo ao preconizado pelos programas de planejamento familiar e assim, proporcionando qualidade

de vida ao casal/à família; essas evidências também foram identificadas no RS<sup>6</sup>, com 25% das mulheres gestando novamente a partir desse período. Em grande parcela da população total (92 mulheres - 72,44%), uma única patologia foi a responsável pela sua absorção no pré-natal especializado, ou seja, a gestante apresentou apenas um fator condicionante ao risco gravídico, suficiente para ser classificada como gestante de alto risco. Além disso, o perímetro cefálico foi mensurado por meio do exame ultrassonográfico trazido pelas gestantes, sendo que o de maior prevalência foi aparentemente normal, com 94,49% gerando conceito sem desvio relacionado à medida da caixa craniana, de acordo com a curva de crescimento na respectiva idade gestacional. Estas constatações parecem ser positivas em meio a um surto de microcefalia e alterações no sistema nervoso, tendo como causa diversos agentes infecciosos (e em alguns casos, não infecciosos), dentre eles o vírus Zika, em fetos de mulheres grávidas infectadas<sup>8</sup>.

Quanto às patologias/intercorrências as quais motivaram o encaminhamento das gestantes ao PNAR da FSCMPA, 44,09% ocorreram nesta gravidez, bem como, logo em seguida, 40,94% são preexistentes e foram agravadas com a gestação atual, sem diferença

**"(...) Muitas vezes de cunho genético (a hipertensão), no Brasil, é uma das principais causas de mortalidade materna e a complicação mais comum relatada durante a gravidez<sup>12</sup>"**

**Tabela 3. Perímetro cefálico fetal e ocorrência de patologias nas gestantes matriculadas para acompanhamento PNAR na FSCMPA, Maio de 2016.**

Variável	Número	%	p-valor <sup>1</sup>
<b>Perímetro Cefálico</b>			
Aparentemente Normal	120	94,49	
Outros (Hidrocefalia)	6	4,72	<0,0001*
Outros (Microcefalia)	1	0,79	
<b>Patologias/Intercorrências</b>			
Preexistente(s) agravadas com a gestação atual	52	40,94	<0,0001
Ocorrida(s) nesta gestação	56	44,09	
Ambas	13	10,24	<0,0001
Não informado	6	4,72	

Fonte: Dados resultantes da pesquisa. Mai/2016.

<sup>1</sup> Teste Qui-quadrado para proporções, ao nível de significância de 0.05.

\*Proporções significativamente diferentes ao nível de 0.05 (P-Valor < 0.05).

**Tabela 4. Principal motivo de encaminhamento das gestantes matriculadas para acompanhamento PNAR na FSCMPA, Maio de 2016.**

Variável	Número	%	p-valor <sup>1</sup>
<b>Motivo do Encaminhamento</b>			
Aloimunização	3	2,36	
Alteração Ponderal	2	1,57	
Desvio de crescimento uterino	2	1,57	
Desvio de volume do L.A.	9	7,09	
Diabetes Mellitus	5	3,94	<0.0001*
Doença Infectocontagiosa	7	5,51	
Gemelaridade	7	5,51	
Hipertensão Arterial	21	16,54	
Malformação Fetal	15	11,81	
Outros	56	44,09	

Fonte: Dados resultantes da pesquisa. Mai/2016.

<sup>1</sup> Teste Qui-quadrado para proporções, ao nível de significância de 0.05.

\*Proporções significativamente diferentes ao nível de 0.05 (P-Valor < 0.05).

expressiva entre os achados da variável descrita. Assim sendo, o mais frequente motivo de encaminhamento do grupo ao serviço foi a hipertensão arterial (16,54% das gestantes).

De acordo com o encontrado em Montes Claros (MG)<sup>9</sup>, Sobral (CE)<sup>10</sup> e Campina Grande (PB)<sup>11</sup>, a hipertensão, com maior frequência, também resultou no encaminhamento das mulheres estudadas aos serviços pré-natais especializados. Muitas vezes de cunho genético, no Brasil, é uma das principais causas de mortalidade materna e a complicação mais comum relatada durante a gravidez<sup>12</sup>, a qual poderia ter sido controlada ou evitada por ser considerada

sensível à Atenção Primária. Importante ressaltar que como segundo motivo mais frequente, destacou-se a malformação fetal (11,81%). Esta condição é responsável por significativo percentual de morbimortalidade neonatal e está entre as cinco principais causas de morte infantil<sup>13</sup>. Apesar da escassez de dados oficiais referentes às anomalias congênitas no Brasil<sup>14</sup>, algumas doenças maternas configuram risco às malformações: por exemplo, hipertensão arterial pode determinar retardo do crescimento intrauterino (CIUR) e a toxoplasmose, predispor atraso mental<sup>15</sup>.

Mais estudos sobre a temática ainda são necessários, mantendo-a atualizada

e relevante, oportunizando comparar a evolução das diversas características epidemiológicas nos períodos, e servindo como parâmetro aos profissionais que atuam em serviços pré-natais, tanto os de risco habitual como os especializados, conforme a necessidade regional.

### Conclusão

Conclui-se o seguinte perfil das gestantes absorvidas no PNAR da FSCMPA: apresentando uma única patologia, encaminhadas devido à hipertensão arterial, gestando fetos com perímetro cefálico a priori ausente de desvios, sem diferença significativa entre os antecedentes obstétricos. 🍷

## Referências

1. Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC. Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. *Rev. Esc. Enferm. SP* [periódico online]. 2011 [acesso em 03 set. 2015]. v.45 N.6, p.1285-92. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a02.pdf).
2. Rezende CL, Souza JC. Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher. Universidade Católica Dom Bosco. Psicólogo inFormação, Campo Grande (MS) [periódico online]. 2012 [acesso em: 04 set. 2015] Ano 16, jan./dez. Disponível em: [www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/PINFOR/article/viewFile/3852/3476](http://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/PINFOR/article/viewFile/3852/3476).
3. Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [periódico online]. Vol. 12, nº 4, out/dez de 2003 [acesso em: 06 set. 2015]. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>.
4. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005.
5. Marreiro CM, Paixão NCF, Brito NMB, Cavalcante JCW. Perfil clínico-epidemiológico das pacientes atendidas no ambulatório de gravidez de alto risco da fundação santa casa de misericórdia do Pará. [periódico online]. 2009 [acesso em: 08 abr. 2015]. Disponível em: [files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1972.pdf](http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1972.pdf).
6. Alves CN, Wilhelm LA, Bublitz S, Bisognin P, Barreto CN, Ressel LB. Perfil ginecológico-obstétrico de gestantes assistidas em consulta de pré-natal de baixo risco [dissertação]. Santa Maria: UFSM. Departamento de Enfermagem, 2011.
7. Faneite P, Gonzalez M, Rivera C, Linares M, Faneite J. Incidencia y factores prenatales em el embarazo de riesgo. *Rev. Obstet. Ginecol. Venezuela*. 2000; 60(4): 217-21.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Microcefalia: Ministério da Saúde confirma 1.271 casos no país [periódico online]. 2016 [acesso em: 10 mai. 2016]. Disponível em: [portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agenciasaude/23534-microcefalia-ministerio-da-saude-confirma-1-271-casos-no-pais](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agenciasaude/23534-microcefalia-ministerio-da-saude-confirma-1-271-casos-no-pais).
9. Versiani CC, Fernandes LL. Gestantes de alto risco internadas na maternidade de um hospital universitário. *Rev. Norte Min Enf* [periódico online]. 2012 [acesso em: 10 mai. 2015]. 1(1): 68-78. Disponível em: [www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/51/126](http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/51/126).
10. Ximenes Neto FRG, Cavalcante LA, Almeida NMG, Rocha J, Leite JL, Dantas CC. Perfil de gestantes de alto risco de um município do norte cearense/Brasil. *Biblioteca Lascasas* [periódico online]. 2008 [acesso em: 12 abr. 2015]. 4(2). Disponível em: [www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0327.pdf](http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0327.pdf).
11. Dantas GDS, Felismino DC, Martiniano CS. Gravidez de alto risco: ocorrências no serviço de referência em Campina Grande-PB [periódico online]. 2007 [acesso em: 08 abr. 2015]. Disponível em: [www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2007/trabalhos/saude/ini/INICG00460\\_01C.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/saude/ini/INICG00460_01C.pdf).
12. Steffens AP, Bastos CF, Machado MA. Perfil das gestantes de alto risco no município de Barreiras (BA) de Junho a Setembro de 2008 [periódico online]. 2011 [acesso em: 09 mai. 2015]. Disponível em: [www.webartigos.com/artigos/perfil-das-gestantes-de-alto-risconomunicipio-de-barreiras-ba-no-periodo-de-junho-a-setembrode2008/65196/print/](http://www.webartigos.com/artigos/perfil-das-gestantes-de-alto-risconomunicipio-de-barreiras-ba-no-periodo-de-junho-a-setembrode2008/65196/print/).
13. Pante FR, Madi JM, Araújo BF, Zatti H, Madi SRC, Rombaldi RL. Malformações congênitas do sistema nervoso central: prevalência e impacto perinatal. *Revista da AMRIGS* [periódico online]. 2011 [acesso em: 13 mai. 2016]. v.55, n.4, p 339 - 44. Disponível em: [amrigs.org.br/revista/5504/0000072184miolo\\_AMRIGS4\\_art\\_original\\_malformaes\\_congnitas.pdf](http://amrigs.org.br/revista/5504/0000072184miolo_AMRIGS4_art_original_malformaes_congnitas.pdf).
14. Reis LLAS, Ferrari R. Malformações Congênitas: perfil sócio demográfico e condições de gestação. *Rev Enferm Recife: UFPE* [periódico online]. 2014 [acesso: 11 mai. 2016]. 8(1):98-106, jan. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5349/8331>.
15. Leite JCL. Estudo dos Defeitos Congênitos na Região Metropolitana de Porto Alegre [tese de doutorado]. Porto Alegre: UFRGS. Faculdade de Medicina, 2006.

# Conhecimento de trabalhadores da construção civil sobre prevenção de quedas: análise mediante classificação NOC

**RESUMO** | Analisar o conhecimento sobre prevenção de quedas em trabalhadores da construção civil com base em indicadores nos resultados de enfermagem NOC. Estudo transversal com 173 trabalhadores da construção civil realizado em 2013. Construiu-se um instrumento com indicadores NOC Conhecimento: prevenção de quedas de acordo às normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Previdência Social. A magnitude dos indicadores construiu-se em uma escala Likert, pontuação de 1 a 5. Na análise estatística utilizou-se o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa nº 369.361. Identificou-se diferença significativamente estatística entre o nível de escolaridade dos trabalhadores com relação aos indicadores NOC. No fator Quanto ao uso correto de dispositivos de segurança obteve-se que 20,8% com ensino fundamental completo tinham conhecimento substancial. Compete à enfermagem do trabalho promover estratégias visando à promoção da saúde do trabalhador nos ambientes de trabalho, para torná-los seguros e livres de acidentes.

**Palavras-chaves:** enfermagem; acidentes por quedas; conhecimento.

**ABSTRACT** | To analyze the knowledge about fall prevention in construction workers based on indicators in NOC. A cross-sectional study with 173 construction workers conducted in 2013. An instrument with NOC indicators was built. Knowledge: fall prevention according to the regulatory norms of the Ministry of Labor and Social Security. The magnitude of the indicators was built on a Likert scale, scoring from 1 to 5. The non-parametric Kruskal-Wallis test was used in the analysis. Favorable opinion of the Research Ethics Committee nº 369.361. A statistically significant difference was found between the educational level of workers in relation to NOC indicators. In the factor Regarding the correct use of security devices it was obtained that 20.8% with complete elementary education had substantial knowledge. It is incumbent upon work nursing to promote strategies aimed at promoting worker health in work environments, to make them safe and free from accidents.

**Keywords:** nursing; accidental falls; knowledge.

**RESUMEN** | Análisis el conocimiento sobre prevención de caídas en trabajadores de la construcción civil con base en indicadores en los resultados de enfermeira NOC. Estudio transversal con 173 trabajadores de la construcción civil realizado en 2013. Se construyó un instrumento con indicadores NOC Conocimiento: prevención de caídas de acuerdo a las normas reguladoras del Ministerio de Trabajo y Previsión Social. La magnitud de los indicadores se construyó en una escala Likert, puntuación de 1 a 5. En el análisis estadístico se utilizó el test no paramétrico de Kruskal-Wallis. Dictamen favorable del Comité de Ética en Investigación nº 369.361. Se identificó una diferencia significativamente estadística entre el nivel de escolaridad de los trabajadores con relación a los indicadores NOC. En el factor En cuanto al uso correcto de dispositivos de seguridad se obtuvo que el 20,8% con enseñanza fundamental completa tenían conocimiento sustancial. Compete a la enfermería del trabajo promover estrategias para la promoción de la salud del trabajador en los ambientes de trabajo, para hacerlos seguros y libres de accidentes.

**Palabras claves:** enfermería; accidentes por caídas; conocimiento.

## Tatiana Rocha Machado Fernandes

Enfermeira do trabalho. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Serviço Social da Indústria (SESI), Fortaleza - Ceará.

## Francisca Bertilia Chaves Costa

Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza. Bolsista FUNCAP.

## Tahissa Frota Cavalcante

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Adjunta da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

## Thelma Leite de Araujo

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Titular da Universidade Federal do Ceará.

**Recebido em:** 18/05/2018

**Aprovado em:** 09/07/2018

## Introdução

O presente estudo tem como propósito analisar o Resultado de Enfermagem Conhecimento: prevenção de quedas em trabalhadores da construção civil. Este ramo de atividades apresenta maiores índices de acidentes por quedas do que os demais da indústria. Esta discrepância de valores em relação aos outros setores é ocasionada, muitas vezes, pelas condições de trabalho e os riscos que o setor apresenta. Nesse âmbito, destacam-se os acidentes

por quedas em altura, que são responsáveis por 30% dos acidentes mortais<sup>1</sup>.

A preocupação com o tema quedas encontra-se presente também nos diversos contextos de exercício da enfermagem e em diferentes componentes da metodologia assistencial, denotado pela sua presença em suas diferentes taxonomias, tais como: Diagnóstico de enfermagem – (NANDA Internacional); Intervenções de enfermagem – Nursing Intervention Classification (NIC); e Resultados de enfermagem – Nursing Outcomes Classification (NOC).

A NOC, taxonomia utilizada neste estudo, define Resultado como sendo as alterações, tanto favoráveis como adversas, no estado de saúde real ou potencial de pessoas, grupos ou comunidades. Sendo assim, os indicadores de resultados de enfermagem são utilizados para determinar o estado de saúde, ou condição de um determinado comportamento<sup>2</sup>.

O resultado Conhecimento: prevenção de quedas é definido como o alcance da compreensão transmitida sobre a prevenção de quedas<sup>2</sup>. No caso dos indicadores de prevenção de quedas eles podem ser utilizados para avaliar os comportamentos do indivíduo em diferentes contextos<sup>2</sup>. Este resultado apresenta 21 indicadores com uma escala variando de nenhum conhecimento a conhecimento amplo.

Ressalta-se a nível nacional um crescimento de pesquisas sobre acidentes do trabalho, porém, ainda são em menor número quando se focam sobre comportamentos de promoção e prevenção frente a esses eventos. Um desses<sup>3</sup> objetivou estimar a incidência de acidentes de trabalho não fatais e analisar os fatores associados quanto aos aspectos socio-demográficos, ocupacionais, condições laborais e de saúde. Ressaltou-se a importância do conhecimento real desses agravos uma vez que suas notificações e investigações estão entre os principais requisitos para as ações de vigilância em saúde do trabalhador<sup>4</sup>.

Diante do exposto e considerando que, para que as pessoas possam ter comportamento de promoção da saúde, faz-se necessário que tenham conhecimento sobre os riscos de acidentes, questiona-se: Qual a classificação do conhecimento apresentado pelos trabalhadores da indústria da construção civil a partir do Resultado de Enfermagem Conhecimento: prevenção de quedas?

## **"Ressalta-se a nível nacional um crescimento de pesquisas sobre acidentes do trabalho, porém, ainda são em menor número quando se focam sobre comportamentos de promoção e prevenção frente a esses eventos"**

Acrescenta-se ainda que são necessárias pesquisas para reduzir algumas incertezas, dificuldades e/ou limitações que ainda permeiam a investigação desse tema. Além da possibilidade de contribuir no aperfeiçoamento de pesquisas nessa área e ainda favorecer que essa temática se apresente na discussão das agendas de políticas públicas em benefício a saúde do trabalhador, pois a indústria da construção apresenta-se a nível mundial como uma das atividades mais perigosas entre os trabalhadores<sup>5</sup>. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), no ano de 2012, 2,3

milhões de mortes foram referenciadas a agravos relacionados ao trabalho, sendo 0,3 milhão de acidentes de trabalho<sup>6</sup>.

Portanto, objetivou-se analisar o conhecimento sobre prevenção de quedas em trabalhadores da construção civil com base em indicadores nos resultados de enfermagem NOC.

### **Metódo**

Estudo do tipo descritivo e transversal desenvolvido com trabalhadores da construção civil.

A população do estudo foi extraída do cadastro total de 13 empresas e 3.591 trabalhadores. Para determinar o tamanho amostral, adotou-se uma amostra não probabilística por conveniência e consecutiva por causa da homogeneidade da população analisada. Para isso, com o levantamento populacional de 3.591 trabalhadores, com uma margem de erro de 7,3% para mais ou para menos e uma confiança de 95%, obteve-se uma amostra de 173 trabalhadores.

A amostra do estudo foi determinada de modo a ser representativa do conjunto de indústrias do município de Fortaleza e região metropolitana. E, diante dos critérios de inclusão: a) trabalhadores da construção civil cadastrados nas unidades de atendimento ao trabalhador da indústria localizada em Fortaleza/CE; b) trabalhar na área de construção civil há pelo menos um ano. Esse tempo foi escolhido para uniformizar a amostra dando oportunidade para que o trabalhador já tivesse recebido treinamentos na empresa sobre segurança e prevenção de quedas.

Para a coleta de dados foi construído um instrumento previamente validado por três juízes quanto ao conteúdo, forma, clareza e objetividade, composto por 35 questões. Esse foi construído a partir da fusão dos 21 indicadores do Resultado de Enfermagem Conhecimento: Prevenção de quedas com as normas regulamentadoras<sup>4</sup> de segurança do Ministério do Trabalho e Emprego

(MTE) que versavam sobre a temática de saúde do trabalhador relacionada à prevenção de quedas, além de questões acerca dos dados sociodemográficos, acidentes de trabalho relacionados à queda; antecedentes clínicos; uso de equipamentos de segurança; tempo de atuação na empresa e participação em treinamentos.

Os trabalhadores foram abordados e convidados a participar do estudo, com a explicitação dos objetivos, estratégia de coleta e eventuais riscos e, em caso de aceite, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo os dados coletados em uma das unidades de atendimento ao trabalhador da indústria localizada em Fortaleza/CE por uma das pesquisadoras duas vezes por semana em dias alternados, mediante entrevista, no período de agosto a novembro de 2013 com os trabalhadores que se encontravam nas salas de espera da instituição e agendados para consulta ocupacional.

Para análise dos resultados foi utilizado um programa estatístico *Statistic Package for Social Science for Windows* versão 19.0, sendo adotado para as análises estatísticas nível de significância de 5%. Após isso, realizou-se uma estatística descritiva, sendo os dados apresentados por meio de tabelas e discutidos com apoio da literatura. Para a análise dos indicadores NOC optou-se pela utilização do teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*.

O estudo obteve parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o nº 369.361, CAAE nº 14527013.3.0000.5054.

## Resultados

Segue-se a apresentação da Tabela 1 com os dados sociodemográficos dos trabalhadores entrevistados.

De acordo com a Tabela 1 observou-se que 97,7% dos entrevistados eram do sexo masculino. Ressalta-se que a maioria dos entrevistados decla-

**Tabela 1. Distribuição dos trabalhadores da construção civil de acordo com sexo, grau de escolaridade, estado civil, ocupação, renda e tempo de serviço na empresa. Fortaleza/CE, Brasil, 2013**

Variáveis	TOTAL					
	Número	%				
<b>Sexo</b>						
Masculino	169	97,7%				
Feminino	4	2,3%				
<b>Grau de Escolaridade</b>						
Ensino Fundamental Incompleto	92	53,2%				
Ensino Fundamental Completo	49	28,3%				
Ensino Médio Incompleto	32	18,5%				
<b>Estado civil</b>						
Solteiro	6	3,5%				
Casado	4	2,3%				
União Estável	161	93,1%				
Separado/Divorciado	2	1,2%				
<b>Ocupação</b>						
Ajudante de Pedreiro	12	6,9%				
Eletricista	6	3,5%				
Marceneiro	14	8,1%				
Pedreiro	135	78,0%				
Pintor	6	3,5%				
<b>Renda</b>						
Até 1 S.M*	12	6,9%				
Entre 1 e 2 S.M*	161	93,1%				
<b>Tempo de Serviço na Empresa</b>						
1 Ano	16	9,2%				
Entre 1 e 3 anos	142	82,1%				
Mais de 3 anos	15	8,7%				
<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>Moda</b>	<b>Mediana</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Coefficiente de Variação (%)</b>
<b>Idade</b>	173	35	29	34	7	20,1%

**Legenda:** \*Salário Mínimo ((R\$678,00) Valor Brasil 2013)

**Tabela 2. Distribuição dos trabalhadores de acordo com o episódio de queda nos últimos 12 meses e circunstâncias de queda. Fortaleza/CE, Brasil, 2013.**

Queda Anterior	Frequência	%
<b>Local de Queda</b>		
Trabalho	12	54,5%
Casa	1	4,5%
Não informou	8	36,4%
Acidente de Percurso/Queda de Moto	1	4,5%
<b>Sim Circunstâncias da Queda</b>		
Acidente de percurso/Queda de Moto	1	4,5%
Queda da própria altura	13	59,1%
Queda de andaime	5	22,7%
Queda do telhado	2	9,1%
Escorregamento	1	4,5%
<b>Não</b>	<b>-</b>	<b>151</b>
		<b>87,3%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>173</b>	<b>100,0%</b>

rou ter o ensino fundamental incompleto, o que representa um baixo nível de escolaridade. Esse fato pode comprometer o entendimento do trabalhador sobre os riscos de acidentes de trabalho e formas preventivas de evitá-los.

De acordo com a Tabela 2 é possível verificar que uma grande parte dos trabalhadores pesquisados (87,3%) não apresentou histórico de queda. No entanto, é preocupante o fato de 54,5% das quedas terem ocorrido no ambiente de trabalho. Ainda, a maioria (59,1%) informou que o tipo de queda foi da própria altura.

Outro achado relevante foi que dentre os trabalhadores que sofreram quedas nos últimos 12 meses, a maioria (97,1%) não foi afastada em decorrência da queda.

Destaca-se que todos os trabalhadores informaram utilizar EPI e, destes, os mais citados foram luvas e capacete (80,9%), materiais essenciais na área de construção civil.

**"(...) quando o trabalhador tem mais escolaridade, há melhor compreensão dos riscos envolvidos e maior adesão ao uso dos dispositivos de segurança"**

De acordo com a tabela 3, para a associação entre as variáveis; sexo, tempo de serviço, circunstância de queda, existência de treinamento com a ocorrência de quedas foi possível verificar que, dentre as variáveis analisadas, a única que se mostrou dependente foi

a circunstância da queda em relação ao problema de saúde enfrentado pelo trabalhador pesquisado ( $p$ -valor  $< 0,05$ ), ou seja, o problema de saúde, dentre outros fatores, foi um dos ocasionadores do tipo de queda ocorrido.

Não se identificou nenhuma dependência entre as demais variáveis analisadas, entretanto, destaca-se o fato de a existência de treinamento não se apresentar dependente para a variável existência de queda anterior. Esse fato pode revelar como hipótese que houve treinamento, porém, de qualidade duvidosa ou, então, que houve treinamento, porém, houve falta de supervisão. Dos trabalhadores pesquisados 59,5% informaram que já haviam participado de treinamentos.

Para a análise dos indicadores NOC, a partir da utilização do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, nível de 5% de significância, verificou-se diferença significativamente estatística entre o nível de escolaridade dos trabalhadores com relação aos indicadores NOC. No fator Quanto ao uso correto de dispositivos de segurança, tem-se que a maioria dos trabalhadores com ensino fundamental completo tinha conhecimento substancial (20,8%). Ressaltando que quando o trabalhador tem mais escolaridade, há melhor compreensão dos riscos envolvidos e maior adesão ao uso dos dispositivos de segurança.

Três destes indicadores, não obstante, apresentaram índices alterados que variaram entre Nenhum conhecimento a conhecimento limitado, sendo eles: Quanto ao uso correto da iluminação do ambiente; Quando solicitar assistência pessoal para atendimento em caso de primeiros socorros; e Quanto às condições crônicas e/ou graves que aumentam o risco de queda.

Outro achado relevante foi que a ocorrência de quedas nos últimos 12 meses não demonstrou associação significativa com os indicadores do Resultado de Enfermagem, pois, o  $p$ -valor do teste Kruskal-Wallis não apontou diferença significativa ( $p$ -valor  $> 0,05$ ).

**Tabela 3. Associação entre as variáveis; sexo, tempo de serviço, circunstância de queda, existência de treinamento com a ocorrência de quedas. Fortaleza, 2013.**

Variáveis	Grau de liberdade	P-Valor	Conclusão
Sexo versus Ocorrência de queda	1	1,000	Independente
Tempo de Serviço versus Ocorrência de queda	2	0,5463	Independente
Circunstância da Queda versus Problema de Saúde	4	0,1302	Dependente
Existência de treinamento versus a Ocorrência de queda anterior	1	0,61	Independente

Fonte: CEDIMI.

## Discussão

Chama-se atenção para esta temática, pois, segundo dados do anuário estatístico da Previdência Social os custos com benefícios de auxílio-doença por acidentes de trabalho para o ano de 2010 foram de R\$ 2.408.490,00, com um alto custo para os cofres públicos, sendo a queda um dos principais fatores de afastamento do trabalho na construção civil<sup>7</sup>.

Ademais, no levantamento da ocorrência de quedas entre os trabalhadores do estudo, a maior parte teve lugar no ambiente de trabalho. Considera-se que quedas no ambiente laboral constitui-se um fator de risco para a saúde do trabalhador, pois podem acarretar graves consequências na sua vida, como afastamento do trabalho, incapacidades e até mesmo morte<sup>5</sup>.

Nesse sentido os trabalhadores, muitas vezes, por sua baixa escolaridade, não percebem que o conhecimento está ligado à melhoria das condições de trabalho, faltando, até mesmo, conscientização de que, se não houver boas condições de trabalho, terão o direito de cobrá-las legalmente, sendo a empresa punida por isso, caso não os atenda. Além disso, se não é consciente das normas regulamentadoras, pode não ter também acesso aos conhecimentos sobre os seus direitos trabalhistas.

Em relação aos antecedentes clínicos observou-se um percentual relevante de trabalhadores (5,8%) com diagnóstico

**"(...) a capacitação dos trabalhadores é de fundamental importância para o bom rendimento de sua empresa, pois com profissionais capacitados há aumento de produtividade e de competitividade no mercado de trabalho, além de diminuição dos riscos com acidentes"**

de hipertensão arterial. Destaca-se que nessa categoria profissional o trabalho em altura é muito utilizado e deve ser evitado pelo trabalhador que tenha alguma patologia que possibilite vertigens e/ou mal súbito, destacando-se a hipertensão arterial sistêmica como uma dessas

situações, essa acomete mais de 30% da população brasileira, de alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um importante problema de saúde pública no Brasil<sup>8</sup>.

Em estudo realizado<sup>9</sup> apresentou-se uma prevalência de hipertensão arterial de 15% entre os trabalhadores da construção civil pesquisados. Sendo a construção civil responsável por grande parte do emprego das camadas com menor poder aquisitivo da população brasileira, sendo considerada uma das mais perigosas em todo o mundo, liderando as taxas de acidentes de trabalho fatais, não fatais, e anos de vida perdidos, principalmente os ligados a acidentes em altura.

Um outro achado relevante foi o fato da maioria citar que não usava os equipamentos de proteção coletiva, demonstrando o desconhecimento por parte dos trabalhadores ou, então, que as empresas não estavam tomando as medidas de proteção recomendadas pelas normas do Ministério do Trabalho e Emprego.

A falta de conhecimento dos trabalhadores nesse sentido revela falha nos treinamentos ofertados em relação às normas regulamentadoras, o que pode ocasionar como consequência os acidentes de trabalho. Para tanto, faz-se necessário investir em treinamentos acerca do uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva. Neste contexto, vale ressaltar que por vezes mesmo esse sendo realizado ainda acontecem os acidentes de trabalho por falha humana que podem ocorrer com pessoas mesmo treinadas, porém ocorrendo por descumprimento de um protocolo de segurança.

Portanto é preciso mostrar ao empresário que a capacitação dos trabalhadores é de fundamental importância para o bom rendimento de sua empresa, pois com profissionais capacitados há aumento de produtividade e de competitividade no mercado de trabalho, além de diminuição dos riscos com acidentes.

Os trabalhadores passam grande

parte do seu dia no ambiente laboral, então, enfatiza-se ainda a importância do Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) nas empresas, onde se destaca o papel do enfermeiro, ao programar medidas para orientar os trabalhadores quanto à prevenção dos riscos inerentes ao processo e ao ambiente laboral<sup>10</sup>.

Desse modo, tem-se que é fundamental a intervenção frente ao alto índice de acidentes de trabalho por quedas e o conhecimento adequado dos trabalhadores no ambiente laboral é de suma importância para minimizar os riscos de acidentes. A enfermagem deve atuar na capacitação desses trabalhadores e pode utilizar a classificação dos resultados de enfermagem para subsidiar suas ações.

Os resultados aqui obtidos apresentam algumas limitações importantes, uma das principais foi a escassez de estudos relacionados aos trabalhadores da construção civil e a classificação do resultado de enfermagem. E ainda não foram encontrados estudos que comparem a extensão dos indicadores que compõem o resultado da NOC em questão

com as ações contidas na normatização brasileira sobre saúde do trabalhador.

Diante desse fato, faz-se necessário ampliar a contribuição dos enfermeiros na produção de conhecimentos na área da saúde e segurança do trabalho utilizando as taxonomias de enfermagem, pois a partir da utilização dessas, esse profissional pode utilizá-las dentro do seu processo de cuidar e assim melhorar os indicadores referentes aos acidentes de trabalho.

Considera-se que o presente estudo oferece subsídios para demais pesquisas na área de saúde pública acerca do conhecimento do trabalhador da construção civil sobre as normas de segurança contra quedas e reflexões sobre a efetividade dos treinamentos realizados nas empresas. A participação do trabalhador na construção de seu conhecimento sobre segurança e saúde no trabalho é de fundamental para minimizar o número de acidentes de trabalho.

### Conclusão

Diante dos achados o profissional enfermeiro deve intervir com estratégias

que promovam a saúde do trabalhador em seus ambientes de trabalho, deixando-os seguros e isentos de acidentes. Ações essas que devem percorrer desde programas educacionais voltados aos trabalhadores da construção civil até a avaliação de indicadores respaldada pela utilização da NOC.

Compreende-se como fundamental a intervenção da enfermagem frente ao alto índice de acidentes de trabalho por quedas e, mais ainda, o conhecimento adequado dos trabalhadores no ambiente laboral como de suma importância para minimizar os riscos de acidentes.

Por meio deste estudo ressalta-se, ainda, que existe uma significativa correspondência entre o resultado de enfermagem NOC Conhecimento: prevenção de quedas e as normas brasileiras sobre segurança do trabalhador, e que uma das vantagens de se utilizar os indicadores NOC é que a avaliação dentro de uma escala favorece uma intervenção efetiva, proporcionando um impacto importante na saúde do trabalho e consequentemente para a sociedade. 🐦

## Referências

1. Federação das Indústrias do Estado do Ceará. Guia Industrial do Ceará 2016- 2017. Fortaleza: FIEC; 2017.
2. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editors. Nursing Outcomes Classifications (NOC). 4. ed. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier; 2010.
3. Rios MA, Nery AA, Rios PAA, Casotti CA, Cardoso JP. Fatores associados a acidentes de trabalho envolvendo trabalhadores informais do comércio. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2015 [cited 2015 July 13]; 31(6): 1199-1212. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015000601199&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601199&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00101014>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012. Diário Oficial da União [Internet]. 2012 [cited 2012 July 24]; Seção 1. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)
5. Serviço Social da Indústria. Segurança e saúde na indústria da construção no Brasil: diagnóstico e recomendações para a prevenção dos acidentes de trabalho. Brasília: SESI/DN; 2015.
6. Takala J, Hämäläinen P, Saarela KL, Yun LY, Manickam K, Jin TW, Heng P, Tjong C, Kheng LG, Lim S, Lin GS. "Global estimates of the burden of injury and illness at work in 2012". J Occup Environ Hyg [Internet]. 2014 [cited 2018 June 29]; 11(5):326-37. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24219404>. 10.1080/15459624.2013.863131.
7. Anuário Estatístico da Previdência Social/Ministério da Fazenda, Secretaria de revidência, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência. Brasília: MF/DATAPREV [Internet]. 2015 [cited 2017 June 23]; 24: 1-917. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf>.
8. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, VII. Arq Bras Cardiol. 2016; 107(3), Supl. 3.
9. Pereira, MG. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em trabalhadores da construção civil. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research [Internet]. 2014 [cited 2014 June 2]; 6:46-49. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140331\\_212010.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140331_212010.pdf).
10. Shoji S, Souza NVDO, Simões TC, Peregrino AAF, Silva D. Medidas de prevenção contra câncer de pele em trabalhadores da construção civil: contribuição da enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2011; 32(1):100-6.

# Qualidade de vida em vítimas de queimaduras atendidas por um hospital de referência

**RESUMO** | Este estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida das vítimas de queimaduras de um hospital de referência do Nordeste brasileiro. Trata-se um de estudo descritivo com abordagem quantitativa, cuja coleta de dados ocorreu de janeiro a julho/2016, utilizando-se questionário de caracterização sociodemográfica, clínica e escala Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R). No que diz respeito aos domínios da BSHS-R: "habilidades para funções simples", 47,0% relataram dificuldade; "afeto/imagem corporal", a maioria não mencionou alteração; "tratamento" e "relações interpessoais", 11,7% responderam se descrever muito bem em 5 dos 10 itens; no domínio "sensibilidade da pele", houve predominância da pele estar mais sensível após a queimadura. Conclui-se que apesar dos pacientes apresentarem algumas limitações funcionais e interferência negativa na sensibilidade da pele, a maioria referiu que as cicatrizes não afetaram suas relações interpessoais e os demais domínios da qualidade de vida.

**Palavras-chaves:** queimaduras; qualidade de vida; avaliação em saúde.

**ABSTRACT** | This study aims to evaluate the quality of life of burn victims of a reference hospital in the Brazilian Northeast. This is a descriptive study with a quantitative approach, whose data collection was from January to July / 2016, using a sociodemographic, clinical and Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R) scale questionnaire. With respect to the BSHS-R domains: "skills for simple functions", 47.0% reported difficulty; "Affection / body image", most did not mention alteration; "Treatment" and "interpersonal relations", 11.7% responded very well in 5 of the 10 items; in the field of "skin sensitivity", there was predominance of the skin being more sensitive after the burn. It was concluded that although the patients presented some functional limitations and negative interference in the sensitivity of the skin, most mentioned that the scars did not affect their interpersonal relations and the other domains of Quality of Life.

**Keywords:** burns; quality of life; health evaluation.

**RESUMEN** | Este estudio tiene por objetivo evaluar la calidad de vida de las víctimas de quemaduras de un hospital de referencia del Nordeste brasileño. Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, cuya recolección de datos ocurrió de enero a julio / 2016, utilizando cuestionario de caracterización sociodemográfica, clínica y escala Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R). En lo que se refiere a los ámbitos de la BSHS-R: "habilidades para funciones simples", el 47,0% relató dificultad; "Afecto / imagen corporal", la mayoría no mencionó alteración; "Tratamiento" y "relaciones interpersonales", el 11,7% respondió describir muy bien en 5 de los 10 ítems; en el dominio "sensibilidad de la piel", hubo predominio de la piel más sensible después de la quemadura. Se concluye que a pesar de los pacientes presentar algunas limitaciones funcionales e interferencia negativa en la sensibilidad de la piel, la mayoría refirió que las cicatrices no afectaron sus relaciones interpersonales y los demás dominios de la Calidad de Vida.

**Palabras claves:** quemaduras; calidad de vida; evaluación em salud.

## Sara Porfírio de Oliveira

Acadêmica de Enfermagem do oitavo período da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva (NEPET)/CNPq. Natal/RN.

## Daniele Vieira Dantas

Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Pós-doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Líder do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos e Pesquisa em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva (NEPET)/CNPq. Natal/RN, Brasil.

**Recebido em:** 18/04/2018  
**Aprovado em:** 26/06/2018

## Rodrigo Assis Neves Dantas

Enfermeiro. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Bolsista de Pós-doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Líder do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos e Pesquisa em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva (NEPET)/CNPq. Natal/RN.

## Kezauyn Miranda Aiquoc

Enfermeira. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva (NEPET)/CNPq. Natal/RN.

## Maria do Carmo de Oliveira Ribeiro

Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Líder do grupo de pesquisa ALVIEADOR/CNPq. Aracaju/SE.

## Sabrina Daiane Gurgel Sarmento

Enfermeira. Residente em Cardiologia no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva (NEPET)/CNPq. Natal/RN.

## Kauanny Vitória Gurgel dos Santos

Acadêmica de Enfermagem do quinto período da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva (NEPET)/CNPq. Natal/RN.

## Virna Maria Santiago da Silva

Acadêmica de Enfermagem do quinto período da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva (NEPET)/CNPq. Natal/RN.

## Introdução

As queimaduras podem ser caracterizadas como lesões traumáticas que, na grande maioria das vezes, são desencadeadas por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos, podendo atingir o tecido cutâneo de todo o corpo, causando assim destruição parcial ou total da pele e seus anexos. Com isso, dependendo da intensidade da queimadura, as camadas mais profundas da pele também podem ser atingidas, como tecido celular subcutâneo, músculos, tendões e ossos<sup>1</sup>.

Diante disso, as queimaduras são consideradas como um problema de saúde pública de proporção mundial, apresentando uma taxa de mortalidade de 265.000 por ano, sendo a maioria delas em países de média e baixa renda. Já em escala nacional, estudos afirmam que a cada ano ocorrem 1 milhão de casos de acidentes por queimaduras, sendo que 200 mil procuram atendimentos de urgência e 40 mil necessitam de hospitalização. De acordo com estudos realizados anteriormente no estado do Rio Grande do Norte (RN), no período de 2010 a 2014 foram identificados 1.111 internações hospitalares por vítimas de queimaduras, desses 45 foram a óbito<sup>2-4</sup>.

Esse tipo de lesão provoca dor física intensa, a qual atinge não só a vítima, mas também todos os seus familiares. Além disso, é evidente que essa urgência clínica também pode ser um fator de grande impacto negativo no bem-estar físico e psíquico do paciente queimado. Pois além das vítimas fatais, milhões de pessoas desenvolvem contraturas, deficiências funcionais e deformações resultantes de cicatrizes que vão permanecer pelo resto de suas vidas, gerando assim dificuldade de interação social e interferindo diretamente na qualidade de vida (QV) dessas pessoas<sup>5</sup>.

Diante disso, qualidade de vida pode ser definida como a concepção

que o indivíduo possui sobre sua inserção na vida cotidiana, no contexto da cultura e no conjunto de valores no qual ele está inserido, além disso, a QV também tem relação com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Dessa forma, uma ampla avaliação de aspectos relacionados a fatores físicos, psicológicos e sociais são de extrema importância durante todo o processo de recuperação<sup>6-7</sup>.

**"(...) as queimaduras são consideradas como um problema de saúde pública de proporção mundial, apresentando uma taxa de mortalidade de 265.000 por ano, sendo a maioria delas em países de média e baixa renda"**

Nos primeiros meses, após a alta hospitalar, grande parte das vítimas de queimaduras relatam mudanças no papel social e afetivo. Essas mudanças são evidenciadas com o afastamento do trabalho e modificação do comportamento de pessoas próximas. Essas alterações físicas e psicossociais podem acarretar comprometimento na qualidade de vida dos pacientes, tornando-os incapazes de realizar atividades diárias simples<sup>6</sup>.

De acordo com estudo realizado no estado do Pará<sup>8</sup>, a vítima se vê colocada diante de uma exigência de padrão de beleza, muitas vezes, acima do que o próprio paciente tem como padrão. Com isso, a inconformação com as alterações da pele comprometem a satisfação com autoimagem o que pode causar uma desordem psicológica afetando sua qualidade de vida. Diante disso, a QV é defendida como um fator tão importante quanto à sobrevida ou taxa de mortalidade.

Dessa maneira, apesar dos avanços no tratamento de pacientes queimados, as sequelas resultantes das lesões ainda são bastante prevalentes o que consequentemente pode levar o indivíduo a uma má qualidade de vida<sup>1</sup>.

Perante essas mudanças físicas e psicológicas que o paciente passa após a queimadura achou-se necessário avaliar se após a lesão esses pacientes estão adquirindo uma boa qualidade de vida. Dessa forma, questiona-se: como a qualidade de vida das vítimas de queimaduras de um hospital de referência do Nordeste brasileiro é afetada? Diante disso, este estudo servirá para que os profissionais vejam os pacientes pós queimadura com uma visão mais ampliada, e assim prestem uma assistência mais humanizada, entendendo a necessidade de cada indivíduo. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo avaliar a qualidade de vida das vítimas de queimaduras de um hospital de referência do Nordeste brasileiro.

## Metódos

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel que é referência no atendimento de urgência pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio Grande do Norte (RN).

A avaliação da qualidade de vida dos pacientes que sofreram queimaduras foi realizada por meio do instrumento *Burn Specific Health Scale-Re-*

vised (BSHS-R). A BSHS-R é composta por 31 itens divididos em seis subescalas: habilidades para funções simples, sensibilidade da pele, tratamento, trabalho, afeto/imagem corporal e relações interpessoais. Em cada item da BSHS-R as respostas podem variar sua pontuação de 1 a 5, e a soma dos 31 itens variam de 31 a 155; na versão utilizada no Brasil, sendo que quanto menor a pontuação, melhor o estado de saúde do paciente.

A amostra foi composta por 17 pacientes vítimas de queimadura que estiveram internados no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel para tratamento durante o período de coleta

de dados, o qual ocorreu de janeiro a julho/2016, segundo os critérios: ter idade igual ou superior a 18 anos, estar consciente e consentir em participar da pesquisa ou ter sua participação autorizada pelo responsável, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), desenvolvido de forma clara e objetiva, esclarecendo sobre a pesquisa, conforme exigido na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>9</sup>.

Como critério de exclusão, adotouse que os pacientes clinicamente instáveis e com abalo psicológico intenso devido ao trauma, seriam excluídos, porém não houve perdas neste estudo.

Os dados foram analisados sob a estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas, utilizando-se o *software Microsoft Excel*.

Para esta pesquisa foi solicitada autorização da direção do Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel através da assinatura da carta de anuência, bem como aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CAAE: 51049615.3.0000.5537; parecer n. 1.380.648).

## Resultados

De acordo com os dados sociodemográficos, predominaram vítimas do

**Tabela 1. Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio "Habilidades para funções simples" da BSHS-R para amostra estudada (n=17). Natal, 2016.**

Itens	Nenhuma dificuldade n (%)	Pouca dificuldade n (%)	Mais ou menos dificuldade n (%)	Muita dificuldade n (%)	Dificuldade exagerada n (%)
1. Amarrar sapatos, fazer laços, etc...	4 (23,5)	2 (11,7)	4 (23,5)	6 (35,2)	0 (0,0)
2. Sentar-se e levantar-se de cadeiras	7 (41,1)	4 (23,5)	2 (11,7)	4 (23,5)	0 (0,0)
4. Tomar banho sem ajuda	3 (17,6)	6 (35,2)	2 (11,7)	3 (17,6)	3 (17,6)
5. Vestir-se sem ajuda	2 (11,7)	3 (17,6)	8 (47,0)	0 (0,0)	4 (23,5)

Fonte: própria da pesquisa.

**Tabela 2. Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio "Afeto/imagem corporal" da BSHS-R para amostra estudada (n=17). Natal, 2016.**

Itens	Não me descreve n (%)	Descreve-me um pouco n (%)	Descreve-me mais ou menos n (%)	Descreve-me bem n (%)	Descreve-me muito bem n (%)
7. Eu sinto que minha queimadura incomoda outras pessoas	5 (29,4)	5 (29,4)	2 (11,7)	3 (17,6)	2 (11,7)
8. Às vezes, eu penso que tenho um problema emocional (riteza, depressão, etc)	12 (70,5)	1 (5,8)	2 (11,7)	1 (5,8)	1 (5,8)
10. Eu fico chateado com o sentimento de solidão	13 (76,4)	1 (5,8)	2 (11,7)	0 (0,0)	1 (5,8)
12. Às vezes eu gostaria de esquecer que minha aparência mudou	10 (58,8)	0 (0,0)	5 (29,4)	1 (5,8)	1 (5,8)
17. A aparência das minhas cicatrizes me incomoda	8 (47,0)	6 (35,2)	2 (11,7)	1 (5,8)	0 (0,0)
19. Minha aparência me incomoda muito	11 (64,7)	1 (5,8)	3 (17,6)	0 (0,0)	2 (11,7)
26. Eu me sinto triste e deprimido com frequência	12 (70,5)	2 (11,7)	2 (11,7)	0 (0,0)	1 (5,8)
27. Eu me sinto preso, sem saída	12 (70,5)	3 (17,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (11,7)

Fonte: própria da pesquisa.

**Tabela 3. Distribuição das frequências de respostas aos itens dos domínios “Tratamento” e das “Relações interpessoais” da BSHS-R para amostra estudada (n=17). Natal, 2016.**

Itens	Não me descreve n (%)	Descreve-me um pouco n (%)	Descreve-me mais ou menos n (%)	Descreve-me bem n (%)	Descreve-me muito bem n (%)
11. Eu tenho dificuldade de cuidar da minha queimadura como me foi orientado	7 (41,1)	3 (17,6)	4 (23,5)	1 (5,8)	2 (11,7)
14. Eu não tenho vontade de estar junto dos meus amigos	13 (76,4)	2 (11,7)	1 (5,8)	0 (0,0)	1 (5,8)
20. É incômodo cuidar da minha queimadura	8 (47,0)	4 (23,5)	0 (0,0)	3 (17,6)	2 (11,7)
21. Existem coisas que me disseram para fazer em minhas queimaduras que eu não gosto	8 (47,0)	4 (23,5)	2 (11,7)	1 (5,8)	2 (11,7)
22. Eu prefiro ficar sozinho que c/ minha família	15 (88,4)	0 (0,0)	1 (5,8)	1 (5,8)	0 (0,0)
23. Cuidar da minha queimadura dificulta fazer outras coisas que são importantes para mim	5 (29,4)	3 (17,6%)	3 (17,6)	4 (23,5)	2 (11,7)
24. Eu não gosto da maneira que minha família age quando estou por perto	13 (76,4)	1 (5,8)	1 (5,8)	2 (11,7)	0 (0,0)
30. Eu não tenho ninguém para conversar sobre meus problemas	13 (76,4)	0 (0,0)	1 (5,8)	1 (5,8)	2 (11,7)
31. Eu gostaria de não ter que fazer tantas coisas para cuidar da minha queimadura	7 (41,1)	3 (17,6)	2 (11,7)	5 (29,4)	0 (0,0)

Fonte: própria da pesquisa.

**Tabela 4. Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio “Sensibilidade da pele” da BSHS-R para amostra estudada (n=17). Natal, 2016.**

Itens	Não me descreve n (%)	Descreve-me um pouco n (%)	Descreve-me mais ou menos n (%)	Descreve-me bem n (%)	Descreve-me muito bem n (%)
6. Minha pele está mais sensível agora que antes	1 (5,8)	1 (5,8)	4 (23,5)	6 (35,2)	5 (29,4)
16. Ficar no sol me incomoda	7 (41,1)	3 (17,6)	3 (17,6)	2 (11,7)	2 (11,7)
18. Eu não posso sair para fazer atividades quando está calor	5 (29,4)	5 (29,4)	2 (11,7)	2 (11,7)	3 (17,6)
25. O calor me incomoda	4 (23,5)	3 (17,6)	1 (5,8)	5 (29,4)	4 (23,5)
29. Fico incomodado por não poder ficar exposto ao sol	8 (47,0)	1 (5,8)	1 (5,8)	2 (11,7)	4 (23,5)

Fonte: própria da pesquisa.

gênero masculino (82,4%); com idade entre 30 a 59 anos (76,4%); negras (88,2%); solteiras (58,8%), com segundo grau completo (29,4%) e provenientes de Natal (35,3%).

Já no que diz respeito às características clínicas, observou-se que 76,5% dos pacientes apresentavam apenas

um grau de queimadura. Desses, houve predomínio das queimaduras de 2º grau (52,9%), seguidas das de 3º grau (11,8%).

No que se refere a qualidade de vida dos pacientes, de acordo com o domínio “Habilidades para funções simples”, percebe-se divergência das

respostas de acordo com a atividade que deveria ser executada. Sendo que 41,1% dos pacientes afirmaram não ter dificuldade em desempenhar a função apresentada no item 2, enquanto que 47,0% obtiveram como resposta “mais ou menos dificuldade” em relação ao item 5 (Tabela 1).

**Tabela 5. Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio "trabalho" da BSHS-R para amostra estudada (n=17). Natal, 2016.**

Itens	Não me descreve n (%)	Descreve-me um pouco n (%)	Descreve-me mais ou menos n (%)	Descreve-me bem n (%)	Descreve-me muito bem n (%)
3. Voltar ao tra-balho, fazendo suas tarefas como antes	3 (17,6)	2 (11,7)	3 (17,6)	5 (29,4)	2 (11,7)
9. Minha quei-madura tem causado pro-blemas para eu fazer minhas tarefas no meu trabalho e em casa	3 (17,6)	3 (17,6)	2 (11,7)	4 (23,5)	4 (23,5)
13. A queimadura afetou minha capacidade para trabalhar	8 (47,0)	0	1 (5,8)	4 (23,5)	4 (23,5)
15. Minha queimadura interfere nas minhas tarefas do trabalho e em casa	8 (47,0)	1 (5,8)	1 (5,8)	3 (17,6)	4 (23,5)

Fonte: própria da pesquisa.

No domínio "Afeto/imagem corporal", que se relaciona aos sentimentos de solidão e tristeza que os pacientes apresentam em relação às queimaduras, a maioria mencionou a opção "não me descreve=1" (Tabela 2).

Em relação aos domínios "Tratamento" (itens 11, 20, 21, 23 e 31) e "Relações interpessoais" (itens 14, 22, 24 e 30), houve prevalência das respostas "não me descreve=1", em contrapartida 11,7% dos pacientes responderam "descreve-me muito bem=5" em 5 dos 10 itens apresentados (Tabela 3).

No domínio "Sensibilidade da pele", houve predomínio para as respostas "descreve-me mais ou menos=3", "descreve-me bem=4" e "descreve-me muito bem=5" quando somadas, em relação a pele estar mais sensível após a queimadura (Tabela 4).

E em relação ao domínio "trabalho", grande parte dos pacientes relataram não ter dificuldade para realizar as tarefas do trabalho e de casa (47,0%), porém, pode-se observar que uma quantidade considerável marcou a opção "descreve-me bem" e "descreve-me muito bem" nos itens apresentados (tabela 5).

### Discussão

O aprimoramento de pesquisas na área de queimaduras e o desenvolvimento de técnicas mais sofisticadas, tem nos trazido uma grande evolução no trata-

**"Apesar dos avanços tecnológicos no atendimento hospitalar que tem contribuído para aumento da sobrevida dos pacientes queimados, a maioria das vítimas ainda ficam com sequelas permanentes e que implicam diretamente na qualidade de vida desses pacientes"**

mento de pacientes queimados. Além desse aprimoramento também houve progresso no conhecimento da fisiopatologia desse tipo de lesão, tornando os profissionais cada vez mais preparados para o tratamento da fase aguda<sup>1,10</sup>.

Apesar dos avanços tecnológicos no atendimento hospitalar que tem contribuído para aumento da sobrevi-

da dos pacientes queimados, a maioria das vítimas ainda ficam com sequelas permanentes e que implicam diretamente na QV desses pacientes<sup>8</sup>.

O tratamento de queimados vem sofrendo alterações nos últimos 50 anos, tendo como prioridade o preparo e a reabilitação do paciente, com o objetivo de devolvê-los à sociedade com uma boa qualidade de vida. E diante disso, necessita-se de um trabalho em conjunto de toda a equipe multiprofissional que presta essa assistência, juntamente com a família e amigos do paciente<sup>8,10</sup>.

De acordo com os dados obtidos nessa pesquisa, observou-se que os pacientes apresentaram um certo grau de limitação quando somadas as respostas "mais ou menos dificuldade", "Muita dificuldade" e "dificuldade exagerada" tornando-os incapazes de desempenhar funções simples, que pode estar relacionado a falta adaptação com a lesão, como mostrado no estudo que ocorreu no Hospital Regional da Asa Norte, localizado em Brasília, DF (Distrito Federal)<sup>1</sup>.

No domínio "Afeto/imagem corporal", a maioria das vítimas relatou não se descrever com os itens perguntados, porém alguns afirmaram se preocupar com a aparência e com a percepção de outras pessoas em relação às cicatrizes. Contudo houve relato de algum problema psicológico, mostrando um resultado diferente de outros estudos

feitos anteriormente<sup>11,11</sup>.

Já em relação ao “Tratamento” e “Relações interpessoais”, o estudo mostra que há pouco comprometimento em ambos. Isso reflete que os pacientes não têm dificuldade em aderir ao tratamento e que tem um bom relacionamento com a família e amigos, fatores esses que auxiliam numa boa recuperação<sup>10</sup>.

No que se refere a “Sensibilidade da pele”, houve predomínio com relação a pele ficar mais sensível após a queimadura e o incomodo de alguns durante a exposição ao sol. O que é comum e corrobora com outros estudos, pois a pele pós-queimadura fica mais fragilizada e seca, tornando-a mais susceptível a queimadura solar<sup>12</sup>.

Os resultados do estudo também mostram que apesar de alguns pacientes terem afirmado que a queimadura não afetou sua capacidade de trabalhar, uma quantidade considerável relatou

encontrar dificuldades para realizar algumas atividades do trabalho e em casa, fator esse que faz o paciente sentir-se disfuncional prejudicando a qualidade de vida, como mostrado em outros estudos sobre a mesma temática<sup>1</sup>.

Dentre as dificuldades encontradas podem ser destacados três grandes limitações. O primeiro empecilho se refere à amostra de pacientes queimados participantes da pesquisa, que era pequena devido a própria demanda do hospital. Outros pacientes, por exemplo, se negaram a participar do estudo, tendo em vista o abalo psicológico ao qual estavam imersos em consequência do trauma. E, por fim, outro fator importante a ser mencionado faz referência à frequência de coleta de dados, que ocorria em dia fixo, uma vez por semana, ocasionando a perda de pacientes para amostra tendo em vista o intervalo prolongado entre uma coleta e outra.

## Conclusão

Com os resultados obtidos no estudo, conclui-se que a qualidade de vida dos pacientes foi pouco afetada. E apesar de apresentarem limitações funcionais e interferência negativa na sensibilidade da pele, a maioria referiu que as cicatrizes não afetaram suas relações interpessoais e os demais domínios da QV. O que pode ser resultado de uma boa estimulação da equipe multiprofissional e da participação da família no processo de reabilitação e dessa forma o apoio social auxilia nesse processo de readaptação e diminui as chances do aparecimento de problemas psicológicos.

E diante disso, ressalta-se a importância da equipe ter um olhar integral frente à vítima de queimadura observando as particularidades de cada paciente para assim promover um cuidado mais humanizado. 🐦

## Referências

1. Rocha JLFN, Canabrava PBE, Adorno J, Gondim M F N. Qualidade de vida dos pacientes com sequelas de queimaduras atendidos no ambulatório da unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte. *Rev Bras Queimaduras*. [internet]. 2016 [citado 15 mar 2018]; 15(1):3-7.
2. World Health Organization [homepage na internet]. Burns. WHO; 2017.
3. Padua GAC, Nascimento JM, Quadrado ALD, Perrone RP, Silva Junior SC. Epidemiologia das pacientes vítimas de queimaduras internados no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos. *Rev. bras. cir. plást.* [internet]. 2017 [citado 12 de abr 2018]; 32(4):550-55.
4. Moulim LL, Dantas DV, Dantas RAN, Vasconcelos EFL, Aiquoc KM, Lima KRB, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de vítimas de queimaduras atendidas em um hospital de referência. *Nursing (São Paulo)*. [internet]. 2018 [citado 31 mar 2018]; 21(238): 2058-62.
5. Silva LA, Marques EGSC, Jorge JLG, Naif-de-Andrade CZ, Lima RVKS, Andrade GAM, et al. Avaliação epidemiológica dos pacientes com sequelas de queimaduras atendidos na Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras*. [internet]. 2014 [citado 16 mar 2018]; 13(3):168-72.
6. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Farina JÁ, Rossi LA. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde no primeiro ano após a queimadura. *Esc. Anna Nery*. [internet]. 2016 [citado 15 mar 2018]; 20(1):155-166
7. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: glosario. [internet]. Ginebra: OMS; 1998.
8. Silva AFR, Oliveira LP, Vale MB, Batista KNM. Análise da qualidade de vida de pacientes queimados submetidos ao tratamento fisioterapêutico internados no Centro de Tratamento de Queimados. *Rev Bras Queimaduras*. [internet]. 2013 [citado 17 mar 2018]; 12(4):260-264
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União; 2012.
10. Moraes LP, Echevarría-Guanilo ME, Martins CL, Longaray TM, Nascimento L, Braz DL, et al. Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. [internet]. 2016 [citado 14 mar 2018]; 15(3):142-7
11. Silva CJA, Freire MWS, Simpson CA, Silva FS, Ferraz JB. Sentimentos vivenciados por mulheres vítimas de queimaduras: revisão integrativa. *J. res.: fundam. care*. Online. [internet]. 2015 [citado 15 mar 2018]; 7(supl.):56-64.
12. Júnior GFP, Vieira AC, Alves GMG. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos queimados pós alta hospitalar. *Rev Bras Queimaduras*. [internet]. 2010 [citado 30 mar 2018]; 9(4):140-5.
13. Nascimento C, Hansen LD, Sandoval ML, Santos VN, Vieira ALN, Ramos FS. Tratamento de sequelas de queimadura – Estudo de caso. *Rev Bras Queimaduras*. [internet]. 2014 [citado 15 mar 2018]; 13(4):267-70.

# O uso de indicadores de saúde como instrumento gerencial do enfermeiro

**RESUMO** | Pesquisa documental, descritiva e quantitativa que objetivou construir indicador assistencial e gerencial de enfermagem relacionado à taxa de permanência de pacientes hospitalizados no setor maternidade do Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Foi realizada com uso de planilhas preenchidas pela equipe de enfermagem do serviço, em recorte temporal que compreendeu seis meses de análise entre 2015 e 2016. As variáveis relacionadas à taxa de ocupação no setor foram coletadas e tabuladas eletronicamente, no qual procedeu-se análise estatística descritiva, utilizando-se da estatística simples. O número de pacientes internados no setor (n=1.868), sendo que destes (n=1.636) eram puérperas, (n=143) eram recém-nascidos (RNs) e (n=89) eram pacientes ginecológicas. Concluiu-se, portanto que os indicadores de saúde são instrumentos imprescindíveis para avaliar o desempenho hospitalar, envolvendo sua organização, recursos e metodologia de trabalho.

**Descritores:** Qualidade dos cuidados de saúde; Indicadores assistenciais de enfermagem; Indicadores gerenciais na enfermagem; Enfermagem.

**ABSTRACT:** Documentary, descriptive and quantitative research that aimed to construct nursing care and management indicators related to the hospitalization rate of hospitalized patients in the maternity sector of the referred hospital. It was performed using spreadsheets filled out by the nursing team of the service, in a temporal cut that comprised six months of analysis between 2015 and 2016. The variables related to occupancy rate in the sector were collected and tabulated electronically, in which statistical analysis using simple statistics. The number of hospitalized patients (n=1.868), of whom (n=1.636) were puerperal, (n=143) were newborns (NBs) and (n=89) were gynecological patients. It was concluded, therefore, that health indicators are essential instruments to evaluate hospital performance, involving its organization, resources and work methodology.

**Keywords:** Quality of health care; Nursing care indicators; Management indicators in nursing; Nursing.

**RESUMEN:** Investigación documental, descriptiva y cuantitativa que objetivó construir indicador asistencial y gerencial de enfermería relacionado a la tasa de permanencia de pacientes hospitalizados en el sector maternidad del referido hospital. Se realizó con el uso de planillas completadas por el equipo de enfermería del servicio, en un recorte temporal que comprendió seis meses de análisis entre 2015 y 2016. A las variables relacionadas con la tasa de ocupación en el sector fueron recolectadas y tabuladas electrónicamente, en el cual se procedió análisis estadístico Descriptiva, utilizando la estadística simple. El número de pacientes internados en el sector (n=1.868), siendo que de éstos (n=1.636) eran puérperas, (n=143) eran recién nacidos (RNs) y (n=89) eran pacientes ginecológicos. Se concluyó, por lo tanto, que los indicadores de salud son instrumentos imprescindibles para evaluar el desempeño hospitalario, involucrando su organización, recursos y metodología de trabajo.

**Descriptores:** Calidad de la atención de la salud; indicadores de cuidados de enfermería; indicadores de gestión en enfermería; Enfermería.

## Camila Girardi

Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência em Enfermagem na Especialidade de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

## Letícia da Silva Schran

Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência em Enfermagem na Especialidade de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

**Recebido em:** 21/03/2018  
**Aprovado em:** 07/07/2018

## Mayara Aparecida Passaura da Luz

Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência em Enfermagem na Especialidade de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

## Vanessa Bordin

Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência em Enfermagem na Especialidade de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

## Márcia Regina Silvério S. Barbosa Mendes

Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora adjunta ao Colegiado de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

## Nelsi Salete Tonini

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora associada ao Colegiado de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

## João Lucas Campos de Oliveira

Enfermeiro. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente colaborador dos cursos de Graduação em Enfermagem e Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

## Introdução

A qualidade de serviço em saúde é tema discutido entre importantes instituições e organizações que buscam principalmente aprimorar cada vez mais o atendimento de seus usuários. Assim, buscando a qualidade na saúde e objetivando aprimorar as práticas assistenciais, uma das ferramentas que devemos lançar mão como gestores para monitorar a qualidade de um serviço é o emprego de indicadores, os quais quantificam e avaliam o desempenho de processos de trabalho, produtos e da organização como um todo, buscando o acesso à eficiência, eficácia e confiabilidade, constituindo-se uma prática valiosa para a avaliação dos serviços de saúde<sup>1</sup>.

Nas diferentes esferas da área da saúde buscam-se novos conceitos e parâmetros para se atingir uma qualidade que proporcione ao usuário em sua plenitude o atendimento de suas necessidades e expectativas. Desde modo o conceito de qualidade na saúde esta atrelada ao nível de excelência profissional, o uso eficiente dos recursos, um mínimo risco e alto grau de satisfação por parte dos usuários considerando-se os valores sociais existentes<sup>2</sup>.

Definir a qualidade não é uma tarefa fácil, isto por que esta não diz respeito apenas a um aspecto isolado, ou seja, para defini-la se faz necessário considerar elementos ou atributos que compõem o serviço ou produto. Desta forma, uma definição que podemos considerar é que a qualidade envolve muitos aspectos simultaneamente, ou seja, uma multiplicidade de itens e sofre alterações ao longo do tempo, isto é, trata-se de um processo evolutivo, que se transforma e se adapta de acordo com a demanda<sup>3</sup>.

A qualidade se torna cada vez mais presente nos hospitais, os quais devem comprometer-se com o pleno atendimento das necessidades de seus clientes, fazendo com que estes recebam uma assistência efetiva e segura com qualidade técnica dos processos assistenciais e em condições estruturais e éticas adequadas<sup>4</sup>.

Para tais afirmações a equipe de enfermagem tem papel importante no processo de qualidade na saúde, por prestarem os

serviços aos clientes bem como criar indicadores para inferir acerca da assistência. É necessário que os profissionais de enfermagem desenvolvam ações de saúde com conhecimento, habilidade e competência, objetivando atender as expectativas dos clientes, e conseqüentemente alcançando a almejada qualidade assistencial<sup>5</sup>.

Os indicadores aparecem como um modo de gerar informações que subsidiam a criação de diretrizes ou dispositivos para a elaboração de políticas públicas de saúde e assim melhorar a gestão e assistência oferecida<sup>5</sup>.

## "A qualidade se torna cada vez mais presente nos hospitais, os quais devem comprometer-se com o pleno atendimento das necessidades de seus clientes (...)"

Assim, os indicadores podem ser conceituados como uma medida quantitativa que pode ser usada para monitorar e avaliar a qualidade dos serviços providos ao usuário e as atividades dos serviços. É importante ressaltar que dada situação deve ser analisada por um conjunto de indicadores, embasando o cenário por diferentes óticas e identificando os assuntos específicos que necessitam de revisão periódica<sup>1</sup>.

Os indicadores devem ser utilizados como ferramentas da qualidade que permitam avaliar, planejar, agir e acompanhar, possibilitando assim a comparação intra e extramuros tão relevante para a gestão da qualidade institucional<sup>6</sup>.

Os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho de um serviço/programa de saúde. A construção de

um indicador é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença ou situação, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados, como a esperança de vida ao nascer<sup>7</sup>.

O monitoramento das ações a partir das informações produzidas, coletadas e organizadas no cotidiano da atenção devem contribuir, para que os trabalhadores e gestores possam descrever, classificar, ordenar, comparar ou quantificar de maneira sistemática aspectos de uma determinada realidade<sup>8</sup>.

A escolha dos indicadores deve auxiliar a identificação e a condução da atenção dos profissionais para assuntos específicos em uma organização de saúde, apontar problemas de qualidade e aprimorar a avaliação e o planejamento, com vistas à organização e à coordenação dos serviços<sup>9</sup>.

A avaliação permite averiguar se os objetivos inicialmente propostos, durante o planejamento, estão sendo alcançados ou não e se os resultados permitiram alguma mudança na situação desejada<sup>10</sup>. Dessa forma, pode ser reconhecida como uma estratégia técnico-administrativa, uma vez que objetiva auxiliar na tomada de decisão dentro dos serviços de saúde<sup>11</sup>.

Para que os enfermeiros possam elaborar instrumentos que avaliem o processo de cuidado, necessitam estar embasados em informações que traduzam a realidade dessa assistência de forma direta ou indireta. Nessa ótica, cabe ressaltar a importância de trabalhar com avaliação dos resultados do cuidado ao paciente, objetivando aferir a qualidade da assistência de maneira precisa, consistente e abrangente, possibilitando análises nos âmbitos intra e extrainstitucional e reflexões sobre os diferentes contextos de sua prática profissional<sup>12</sup>.

Diante do exposto, questionou-se: Qual a Taxa de Permanência de pacientes hospitalizados em uma maternidade de um hospital de ensino? Considerando a relevância para tais achados, este estudo objetivou construir indicadores assistenciais e gerenciais de enfermagem na Unidade da Maternidade do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP).

## Metodologia

Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa dos dados, no qual buscou-se construir tanto indicadores assistenciais como de desempenho na gestão de enfermagem e as diferentes formas sobre as quais ele tem se apresentado na instituição hospitalar do estudo. O local escolhido foi um Hospital Universitário do Oeste do Paraná, entidade pública. A coleta de dados foi realizada na Maternidade, no período de março a julho de 2016. Os dados para elaboração do indicador foram buscados nas Planilhas diárias de atividades, bem como nos prontuários dos pacientes dos meses de setembro de 2015 a fevereiro de 2016. Os dados coletados na maternidade foram referentes à Taxa de permanência, com base no Manual de Indicadores de Enfermagem do NAGEH<sup>13</sup>, no qual aplicou-se o uso de média aritmética simples.

A presente pesquisa é contemplada em um projeto guarda-chuva intitulado “Construção de indicadores assistenciais e gerenciais do serviço de enfermagem no Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP”, sendo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos sob parecer nº 1.696.925 de 2016.

## Resultados e discussões

No período da pesquisa houve um total de (n=1.868) pacientes internados na unidade, sendo eles, (n=1.636) puérperas, (n=143) recém-nascidos (RNs) e (n=89) pacientes ginecológicas.

O tempo de permanência da maternidade foi dividido em pacientes puérperas, pacientes ginecológicas e RNs internados para tratamento, conforme descrito na tabela 1.

O tempo de permanência hospitalar vem decrescendo em vários países nas últimas décadas e essa tendência tem sido incorporada no Brasil, particularmente após o parto, sempre que a puérpera e o seu RN estiverem saudáveis<sup>14</sup>.

O tempo médio de permanência dos pacientes geral dos seis meses foi de 3,4 dias, variando entre 2 e 45 dias nas puérperas, 1 e 19 dias dos recém-nascidos e 1

**Tabela 1. Dias de internação e média de permanência por categoria de pacientes (n=1.868) de atendimento Materno-Infantil. Cascavel, 2015-2016.**

Mês	Pacientes	N	Dias de Internação	Média de Permanência
Setembro	Puérperas	283	817	2,8
	RNs	11	22	2,0
	Ginecológicas	10	24	2,4
Outubro	Puérperas	270	740	2,7
	RNs	18	51	2,8
	Ginecológicas	17	52	3,0
Novembro	Puérperas	271	790	2,9
	RNs	9	33	3,6
	Ginecológicas	19	49	2,5
Dezembro	Puérperas	261	881	3,3
	RNs	41	224	5,4
	Ginecológicas	14	40	2,8
Janeiro	Puérperas	288	983	3,4
	RNs	43	28	6,5
	Ginecológicas	17	54	3,1
Fevereiro	Puérperas	263	867	3,2
	RNs	21	106	5,0
	Ginecológicas	12	48	4,0

Fonte: Própria da pesquisa, 2016.

e 11 dias para as pacientes ginecológicas. O mês de fevereiro como demonstrado acima apresentou o maior número referente de tempo de permanência.

Assim, no que tange a média de permanência descrita pode-se dizer que esta evidenciou-se um pouco superior as recomendações que regem a Portaria 1016 do Ministério da Saúde, do ano de 1993, no qual destaca que as altas não deverão ser dadas antes de 48 horas pós-parto, considerando o alto teor educativo inerente ao sistema de Alojamento Conjunto e, ser este período importante na detecção de patologias neonatais, porém não se estenderem após esse período pelo risco de infecções hospitalares tanto para a puérpera, quanto para o RN<sup>14</sup>.

Assim, alguns fatores podem contribuir para alta tardia dos pacientes internados na maternidade, como por exemplo, RNs que apresentam icterícia neonatal e necessitam de tratamento por fototerapia, RNs que necessitam de tratamento para toxoplasmose, sífilis congê-

nita e também por hipoglicemia causada por déficit na amamentação ou raras vezes por doença metabólica.

Esses casos podem elevar o tempo de internação para até 10 dias. Com relação as puérperas o que pode causar tempo elevado de permanência, são alterações pressóricas, infecções em cesarianas e no caso de pacientes ginecológicas, internadas para cirurgias, o que muitas vezes tem um período elevado de internação. Existem alguns fatores que interferem diretamente na permanência hospitalar.

Também há uma relação direta entre o tempo de permanência e o estado de saúde do paciente. Após o parto podem ocorrer complicações infecciosas, como: infecção de ferida cirúrgica, endometrites e outras infecções graves, principalmente relacionadas ao parto cesárea, sendo, portanto, uma das causas de morbidade materna e aumento no tempo de internação da puérpera na área gineco-obstétrica<sup>15</sup>.

No SUS observou-se para o período de 2008 a 2012, uma média de permanência

para partos normais de 2,0 dias e para partos cesáreos de 2,6 dias. As médias de permanência para as gestações de alto risco foram mais elevadas, situando-se em 3,2 dias para partos normais e 4,2 dias para partos cesáreos. O tempo médio de permanência considerando ambos os partos, em gestações de baixo e alto risco, foi de 2,3 dias nesse período<sup>16</sup>.

O Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) relatou no segundo trimestre de 2011, para 65 hospitais gerais notificantes, uma mediana para o tempo médio de permanência na obstetrícia de 2,3 dias, coincidente com a média relatada pelo SUS. A variação foi de 1,4 a 4,2 dias. Por sua vez, para 11 hospitais com selo de qualidade do programa, a mediana para o tempo médio de permanência na obstetrícia foi de 2,5 dias, com uma variação de 1,4 dias a 3,5 dias<sup>17</sup>.

A Associação Nacional de Hospitais Privados<sup>18</sup>, para um universo de 37 hospitais notificantes, encontrou no ano de

2011, uma média de permanência de 2,8 dias para as internações.

Além disso, a permanência pode ser afetada por problemas administrativos, econômicos ou até sociais. A permanência hospitalar acima do tempo necessário contribui para redução da qualidade da assistência e de atendimento ao paciente e aumento dos custos hospitalares. O paciente fica longe do convívio familiar e da comunidade, além de ser exposto a riscos evitáveis, como infecção hospitalar. O tempo de permanência elevado de paciente também gera custo maior a instituição e não permite a rotatividade no leito<sup>19</sup>.

### Conclusão

Este estudo remete à conclusão de que os indicadores de saúde refletem o quadro real das condições de saúde de uma população. Sua utilização pode orientar os gestores de saúde no planejamento e controle das atividades locais. São também, instrumentos utilizados para avaliar o desempe-

nho hospitalar, envolvendo sua organização, recursos e metodologia de trabalho.

Dessa forma, o indicador a respeito da taxa de permanência pode auxiliar na reflexão quanto às características da realidade de vida na referida maternidade, dando suporte para subsidiar melhorias na qualidade da assistência, a fim, de diminuir o período de permanência deste público em ambiente hospitalar.

Assim, a identificação do problema através da análise de indicadores pode ser a primeira etapa na busca de soluções, resultando em mudanças nos processos de trabalho, reduzindo de forma gradativa o tempo de permanência e adequação do quadro de pessoal.

O tamanho da amostra do estudo pode ter resultado em uma análise pouco detalhada sugerindo-se estudos com amostras maiores para avaliação mais eficaz e com maior número de indicadores, os quais podem embasar estudos posteriores referentes à temática. 🐦

## Referências

1. Tronchin DMR, Melleiro MM, Kurcgant P, Garcia NA, Garzin ACA. Subsídios teóricos para a construção e implantação de indicadores de qualidade em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2009; 30: 542-546.
2. Bonato VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. *O Mundo da Saúde*. 2011; 35(5): 319-33.
3. Paladini EP. *Gestão da Qualidade: teoria e prática*. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.
4. Simões E Silva C, Gabriel CS, Bernardes A, Évora YDM. Opinião do enfermeiro sobre indicadores que avaliam a qualidade na assistência de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2009; 30: 263-271.
5. Moura GMSS, Juchem BC, Falk MLR, Magalhaes AMM, Suzuki LM. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2009; 30: 136-140.
6. Silva CPR, Nora AM. Indicadores de qualidade. In: Leão ER. et al (org). *Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão*. Yendis Editora, 2008. p.1-13.
7. Lima KWS, Antunes JLF, Silva ZP. Percepção dos gestores sobre o uso dos indicadores nos serviços de saúde. *Saúde Soc*. 2015; 21(1): 61-71.
8. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). *Indicadores - Orientações Básicas Aplicadas à Gestão Pública*. Brasília (DF): Ministério do Planejamento; 2012. [Internet]. [acesso 2016 out 22]. Disponível em: [http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/indicadores\\_orientacoes\\_basicas\\_aplicadas\\_a\\_gestao\\_publica.pdf](http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/indicadores_orientacoes_basicas_aplicadas_a_gestao_publica.pdf)
9. Bittar OJNV. Indicadores de Qualidade e Quantidade em Saúde. *Rev adm saúde*. 2001; 3(12): 21-8.
10. Gil CRR, Silva AMR, Campos JJB, Baduy RS. Avaliação em Saúde. In: Andrade SM, Soares DA, Cordoni Jr L. (org). *Bases da Saúde Coletiva*. Londrina: UEL/ ABRASCO; 2001. p. 125-31.
11. Furtado JP. Avaliação de Programas e Serviços. In: Campos GWS, Bomfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr M, Carvalho YM, Organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 715-37.
12. Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(1): 88-91.
13. Mota NVVP (coord). *Manual de indicadores de enfermagem NAGEH/Programa de qualidade hospitalar (CQH)*. São Paulo: APM/CREMESP; 2006.
14. Costa HPF. Tempo de permanência hospitalar do recém-nascido a termo saudável. Departamento de neonatologia – Sociedade Brasileira de Pediatria. 2012.
15. Machado-Alba JE, Morales-Plaza CD, Ossa-Aguirre DF. Adherencia a la antibioterapia prequirúrgica en intervenciones ginecoobstétricas en el Hospital Universitario San Jorge, Pereira, Colombia, 2010. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2013; 64(1): 38-45.
16. Brasil. *TabNet Win 32 3.0: Internações hospitalares do SUS- por local de internação-Brasil*. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). DATASUS. 2012.
17. CQH- Compromisso com a Qualidade Hospitalar. *Indicadores 2011- Segundo Trimestre- Hospitais Gerais*. São Paulo: Programa CQH Compromisso com a Qualidade Hospitalar. 2011.
18. ANAHP- Associação Nacional de Hospitais Privados. *Observatório ANAHP*. 4ª ed. São Paulo: ANAHP. 2012; 148p.
19. Silva AS, Valácio AR, Botelho CF, Amaral SFC. Fatores de atraso na alta hospitalar em hospitais de ensino. *Rev. Saúde Pública*. 2014; 48 (2): 314-321.

29 E 30 DE AGOSTO DE 2018

10<sup>o</sup>  
congresso **Nursing**  
BRASILEIRO

1º Congresso Internacional Saúde Coletiva  
1º Congresso Internacional Feridas

SÃO PAULO  
HOTEL TRANSAMÉRICA

**Multidisciplinaridade em Saúde**  
**INTEGRANDO SABERES**

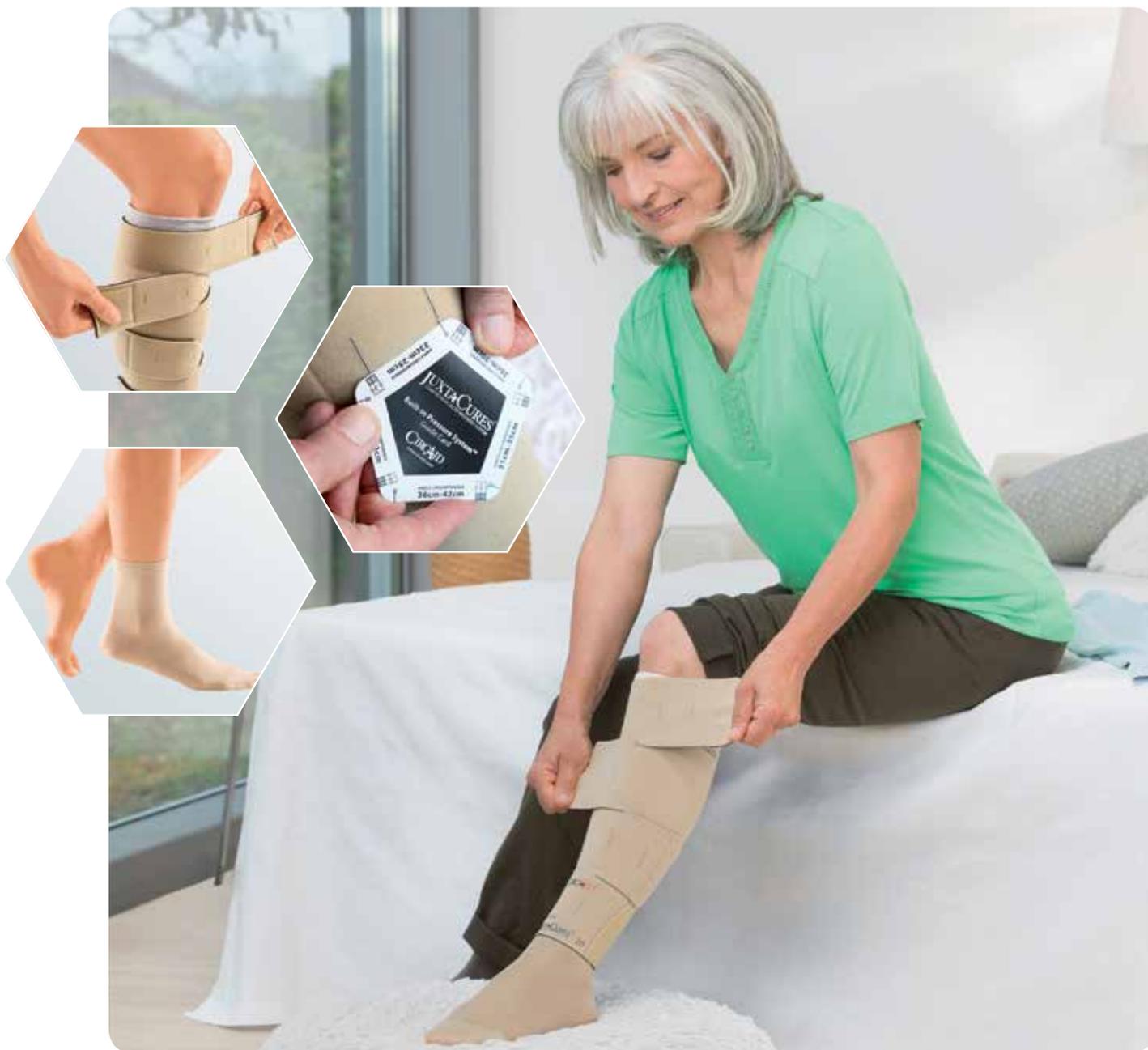
[www.revistanursing.com.br/congresso](http://www.revistanursing.com.br/congresso)

PATROCÍNIO



APOIO





## Alta eficácia no tratamento de compressão para doenças venosas!

Compressão inelástica com tecnologia patenteada. Sistema circaid foi projetado com a capacidade de ser facilmente ajustado para compressão necessária e colocação rápida proporcionando a redução de edemas.

Feridas Crônicas e Lesões por Pressão necessitam de uma nutrição especializada<sup>1-3</sup> e **INOVADÓRA.**

CHEGOU  
**NOVASOURCE<sup>®</sup>**  
proline

A CICATRIZAÇÃO SE CONSTRÓI  
COM INOVAÇÃO.



NÃO CONTÉM GLÚTEN

- Com prolina e arginina
- Alto teor de zinco, selênio, vitaminas A, C e E
- Com amido de tapioca
- Sem adição de sacarose
- Fórmula hiperproteica: 20g/200mL

Referência: 1. Soriano JV, Perez EP. Nutrição e feridas crônicas. Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas. Documento Técnico GNEAUPP nºXII 2011. 2. Correia MITD, Rencio J, Serpa L, et al. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral e Associação Brasileira de Nutrologia. Terapia Nutricional para Portadores de Úlceras por Pressão. Associação Médica Brasileira/Conselho Federal de Medicina - Projeto Diretrizes (DITEN), 2011. 3. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan-Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Cambridge Media, Osborne Park, Western Australia; 2014.

 NUTRIÇÃO  
até VOCÊ

Onde comprar:  
[www.nutricaoatevoce.com.br](http://www.nutricaoatevoce.com.br)

Para mais informações, acesse: [www.nestlehealthscience.com.br](http://www.nestlehealthscience.com.br)  
Serviço de atendimento ao profissional de saúde: 0800-7702461 - SMS 25770  
Para solucionar dúvidas, entre em contato com seu representante.

Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição aos consumidores.

 **Nestlé**  
HealthScience