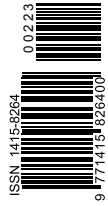


Nursing

edição brasileira



www.revistanursing.com.br

ANO 20 • EDIÇÃO 224
JANEIRO 2017

ARTIGOS:

Processos jurídicos decorrentes da atuação profissional da enfermagem

Anotações e prescrições de enfermagem dos pacientes em uso de cateter venoso central em uma unidade de terapia intensiva de Juína-MT

A iniciação científica na formação do discente de enfermagem: enfoque na medida da pressão arterial

Avaliação in vitro da atividade do ácido hialurônico de baixo peso molecular sobre a proliferação de fibroblastos dérmicos humanos



Conhecimento das puérperas sobre a sífilis: transmissão e tratamento

ENTREVISTA
Prof. Dr. Padre Christian de Paul de Barchifontaine fala sobre a Enfermagem de ontem e hoje



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

11224



NOVO
AQUACEL™ Ag.
Foam

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

NOVO
AQUACEL™
Foam



Serviço de Atendimento ao Cliente

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

Para mais informações visite www.convatec.com.br

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

AP-011757-MM



AQUACEL Dressings
TRIED. TRUE. TRUSTED.™

ConvaTec

Revista Científica de Enfermagem

EDITORA MPM COMUNICAÇÃO

DIRETORA CIENTÍFICA

Profª Drª Grazia Maria Guerra

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Leticia Leivas (jornalista@mpmcomunicacao.com.br)

PUBLISHER

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

DIAGRAMAÇÃO

Andressa Lima

WEBMASTER

Leonardo Faganello

EVENTOS

Camila R. S. Monteiro

ATENDIMENTO GERAL

atendimento@mpmcomunicacao.com.br

ATENDIMENTO AO ASSINANTE

atendimento@mpmcomunicacao.com.br

ASSINATURAS

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

IMPRESSÃO

Brasilform Ltda

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

www.revistanursing.com.br

INDEXAÇÃO: Banco de Dados de Enfermagem:

Lilacs, Bdenf, Cuiden, Cabi e Global Health

ENDEREÇOS

Editora MPM Comunicação

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

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

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

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



www.facebook.com/revistanursingbrasil



Conselho Científico da Edição Brasileira

Profª. Drª Ana Lúcia Queiroz Bezerra

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

Profª. Drª Ana Claudia Puggina

Universidade de Guarulhos

Profª. Drª David Lopes Neto

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

Profª. Drª Dorisdaia Carvalho de Humerez

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

Profª. Drª Grazia Maria Guerra

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

Profª. Drª Isabel Cristina Kowal Olm Cunha

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

Profª. Drª Luciane Lúcio Pereira

Universidade Santo Amaro

Profª. Drª Margarida Maria da Silva Vieira

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

Profª. Drª. Maria Aparecida Munhoz Gaiva

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

Profª. Drª. Maria Auxiliadora de Souza Gerk

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

Profª. Marluce Maria Araújo Assis

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

Profª. Drª Mirna Frota

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

Profª. Drª. Sandra Cristine da Silva

Gerente de Qualidade do Hospital Sírio Libanês

Profª Sandra Arantes

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

Prof. Dr. Sergio Luis Alves de Moraes Junior

Enfermeiro, doutor em biotecnologia e docente adjunto da Universidade Anhanguera. O conselho da revista Nursing é independente, não apresentando, desta forma, conflitos de interesse de nenhuma espécie com o conhecimento científico veiculado.

ERRATA

O artigo "Compreendendo as experiências vivenciadas por gestantes diabéticas durante insulinoterapia" publicado na edição de dezembro de 2016 é de autoria de: Bruna Barbara Fernandes Moura Baía, Ângela Araújo Barbosa, Aline Régia Muniz da Rocha, Danielle Teixeira Queiroz, Sarah Maria Fraxe Pessoa e Valéria Freire Gonçalves.

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.

Editorial	1527
Notícias	1528
Entrevista	1534

Artigos Científicos

Processos jurídicos decorrentes da atuação profissional da enfermagem

Legal processes arising from nursing professionals activities

Los procesos judiciales derivados de la práctica profesional de la enfermería

Claudia Juliana, Rafaela Carvalho da Silva, Francisco Carlos Pinto Rodrigues, Neiva Claudete Brondani Machado, Narciso Vieira Soares, Rosane Terezinha Fontana e José Francisco Pereira Soares

1537

Anotações e prescrições de enfermagem dos pacientes em uso de cateter venoso central em uma Unidade de Terapia Intensiva de Juína-MT

Numbering and nursing requirements of patients using central venous catheter in an Intensive Therapy Unit of Juína-MT

Notas y requisitos de enfermería de pacientes en central venosa catéter uso en una Unidad de Intensivo Juina-MT

Fabiana Rezer e Wladimir Rodrigues Faustino

1542

A iniciação científica na formação do discente de enfermagem: enfoque na medida da pressão arterial

Iniciación científica en la formación de estudiantes de enfermería: estudio de la medición de la presión arterial

Scientific initiation in nursing student training: a focus on blood pressure measurement

Kelle Karolina Ariane Ferreira Alves, Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz, Jorgilmira Macêdo Silva Mendes e Taciana da Costa Farias Almeida ...

1547

Avaliação in vitro da atividade do ácido hialurônico de baixo peso molecular sobre a proliferação de fibroblastos dérmicos humanos

In vitro assessment of low molecular weight hyaluronic acid activity on the proliferation of dermal human fibroblasts

Evaluación in vitro de la actividad del ácido hialurónico de bajo peso molecular en la proliferación de fibroblastos dérmicos humanos

Pedro Gonçalves de Oliveira, João Cezar Castilho, Daniel Gonsales Spindola, Claudia Bincoletto Trindade e Carlos Rocha Oliveira

1552

Conhecimento das puérperas sobre a sífilis: transmissão e tratamento

Knowledge of the seeds about syphilis: transmission and treatment

Puerperal de conocimiento sobre Sífilis: transmisión y tratamiento

Maria Regina Bernardo da Silva, Andréa Pedrosa da Silva, Claudia Maria Messias, Halene Cristina Dias de Armada e Silva, Leandro Andrade da Silva e Edilaine Rucaglia Rizzo

1556

Revista Nursing - Edição Brasileira - vol. 224, n.20 (2017) - 26,6cm - Mensal - ISSN 1415-8264

Publicada por Editora MPM Comunicação

1. Enfermagem – Brasil – Periódico.

Carreira na Enfermagem e suas perspectivas

Começamos mais um ano com muitos desejos de realizações e prontos para adquirir e produzir conhecimentos. Todo novo ano inclui planos e promessas, portanto este editorial trata dos rumos da profissão de Enfermagem e das perspectivas dessa carreira.

A Enfermagem é uma das maiores no quesito número de profissionais, ao passo que traz uma gama de possibilidades, tanto para a atuação em nível técnico quanto superior. De acordo com a última publicação do COFEN, em parceria com o instituto FIOCRUZ, em 2015 a área da saúde no Brasil somou 3,5 milhões de profissionais, sendo 50% da Enfermagem. A pesquisa apontou, também, a masculinização da profissão e o desejo desses enfermeiros de aprimorar seus conhecimentos.

Os ingressantes do curso de Graduação em Enfermagem anseiam cuidar dos seres humanos, com vistas a demonstrar o amor ao próximo, e percebem o quão difícil é ser um profissional e a necessidade de aprimoramento constante, sobretudo após formados.

O enfermeiro tem várias perspectivas, dentre elas atuar clinicando em hospitais, centros especializados, ambulatórios, unidades básicas de saúde, instituições de longa permanência - ILP - dentre outros. Pode, também, ser um empreendedor

“Uma das formas de agregar conhecimentos, além da prática clínica, se faz pelo consumo e produção de pesquisas científicas, o que proporciona atualização profissional e avanço da ciência da Enfermagem, além de favorecer a troca de saberes com outros profissionais”

com seu próprio negócio - uma excelente alternativa são as ILP, devido ao envelhecimento populacional e às dificuldades dos filhos para cuidarem dos pais.

O enfermeiro também pode ocupar cargos de liderança, tais como supervisor, coordenador, gerente, ou até mesmo diretor e ser multiplicador de conhecimentos, atuando como professor em nível técnico, graduação, pós-graduação ou



Prof. Dr. Sergio Luis Alves de Moraes Junior
Enfermeiro, doutor em biotecnologia e docente adjunto da Universidade Anhanguera

em pesquisas. E para ocupar quaisquer cargos, precisa se instrumentalizar e se especializar e, para tanto, adquirir conhecimentos é imprescindível. Uma das formas de agregar conhecimentos, além da prática clínica, se faz pelo consumo e produção de pesquisas científicas, o que proporciona atualização profissional e avanço da ciência da Enfermagem, além de favorecer a troca de saberes com outros profissionais. Parabêniz a todos por buscarem esse aprimoramento e desejo uma ótima leitura. 🐦

agenda

EVENTO	DATA	LOCAL	INFORMAÇÕES
Simpósio de Oncologia CEEN – Cuidados Paliativos	11/02/2017	Goiânia - GO	www.ceen.com.br

Nova tecnologia reduz chance de infecção de corrente sanguínea no sistema de saúde

O novo dispositivo que, aplicado em cateteres, ajuda a barrar microrganismos associados a infecções hospitalares

Uma novidade em tecnologia médica pode reduzir a chance de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter, um dos problemas mais frequentes no sistema de saúde e parte de recém-anunciado programa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Trata-se de um pequeno dispositivo, que, colocado na ponta do cateter, previne que microrganismos entrem em contato com a corrente sanguínea do paciente. Chamado de “conector”, a tecnologia inovadora foi lançada nesta segunda-feira no Brasil.

“O cateter é uma via por onde os microrganismos podem acessar a corrente sanguínea do paciente. O conector MaxZero cria uma barreira que impede esse acesso”, explica Thais Silva, Coordenadora de Marketing Clínico da Becton Dickinson - BD, empresa norte-americana responsável pela tecnologia.

Para ajudar na conscientização dos profissionais de saúde presentes na ocasião sobre o combate a infecções, a BD trouxe a palestra do infectologista dos EUA dr. William R. Jarvis, especialista em epidemiologia, que falou sobre como os conectores de sistema fechado podem auxiliar a reduzir as infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateteres. “O conector com superfície plana e vedada, design interno simples e canal de fluido transparente está embasado em vários estudos científicos, incluindo uma revisão sistemática com Metanálise feita pelo pesquisador, demonstrando risco menor de con-



Walban Souza - diretor de assuntos corporativos, Mariana Telles - gerente de produto de medical, Cristiani Golin - diretora de medical, Thais Silva - coordenadora clínica de medical e Felipe Marra - Gerente de desenvolvimento de produto América Latina

taminação”, disse o médico, que trabalhou por duas décadas no Centro para Controle de Doenças (CDC) dos EUA e é fellow da Infectious Diseases Society of America (IDSA) e da Society for Healthcare Epidemiologists of America (SHEA).

Entre diversos dados e pesquisas, Jarvis apresentou um estudo da Food and Drug Administration (FDA) dos EUA feito com cerca de 3 mil hospitais, em 2013, que mostrou que os hospitais que utilizavam a tecnologia MaxDesign tiveram menores índices de infecção comparado com hospitais que não usavam o conector.

O produto foi apresentado ao mercado nacional em evento no Museu da Casa Brasileira, em São Paulo, e contou com a presença



MaxZero conector com tecnologia antirrefluxo

dos gestores da BD Walban Souza - diretor de assuntos corporativos, Mariana Telles - gerente de produto de medical, Cristiani Golin - diretora de medical, Thais Silva - coordenadora clínica de medical e Felipe Marra - Gerente de desenvolvimento de produto América Latina.

Fonte: BD

Coren-SP participa de Comissão para reformular o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem



O Coren-SP está entre os Conselhos Regionais de Enfermagem que participam de Comissão criada pelo Cofen (Conselho Federal de Enfermagem) para a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE).

O vice-presidente do Conselho, Mauro Antônio Pires Dias da Silva, participa da Comissão ao lado de Jebson Medeiros de Souza (Cofen), Cleide Mazuela Canavezi (Cofen), Viviane Mamede Vasconcelos (Coren-CE), Maria Eliane Moreira Freire (Coren-PB) e Joseilze Santos de Andrade (Coren-SE).

“A ética não é algo estático, ela está em processo constante de mudança e os códigos de ética devem acompanhar isso”, explicou Mauro.

Além da Comissão Federal, ligada ao Cofen, há 27 Comissões Estaduais que enviarão até janeiro de 2017 suas propostas para a reformulação do CEPE.

Segundo cronograma do Cofen, a nova Resolução com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem atualizado será aprovada até junho de 2017 e será válida em todo o Brasil.

duan

tecnologia a serviço do bem-estar



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

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

certificados



www.duaninternacional.com.br

Concorra a um Venos Baby

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



www.duaninternacional.com.br

duan
tecnologia a serviço do bem-estar



Preencha o cupom, destaque-o do folheto e deposite na urna do stand da Duan.

EVENTO:
CURSO:

INSPIREN LABORADÓRIO
(NOME DO SERVIÇO)

NOME:

TELEFONE:

FAMAL:

Bigfral apresenta novidade em absorventes para incontinência

Bigfral Absorvente é indicado para quem possui incontinência urinária de leve a moderada

Para atender às necessidades específicas de seus consumidores, Bigfral, marca líder no mercado de cuidados adultos, lança o novo Bigfral Absorvente, produto indicado para usuários com incontinência urinária de leve a moderada ou em situações de pós-parto e pós-operatório. O novo produto absorve em apenas oito segundos, garantindo uma pele mais seca, além de ser mais fino e confortável – características que proporcionam mais conforto e discricção ao usuário, para que ele mantenha sua rotina normalmente.

A incontinência urinária é uma condição que acomete cerca de 10 milhões de brasileiros e apresenta diferentes tipos e níveis – desde o escape de urina, quando a pessoa perde urina quando faz algum esforço físico, como tossir, até o nível severo, no qual a pessoa não tem mais nenhum controle sobre a saída da urina. Como marca referência no mercado brasileiro de fraldas e produtos para incontinência urinária, Bigfral desenvolveu sua linha de absorventes para atender pessoas ativas que têm incontinência urinária nos níveis leve ou moderado. Disponível em tamanho único, Bigfral Absorvente apresenta um formato anatômico que se adapta ao corpo do usuário, para maior conforto, discricção e segurança aos movimentos.

Para Jurema Aguiar, Diretora de Marketing de Bigfral, o lançamento foi desenvolvido especialmente para os brasileiros que têm vida ativa e possuem a incontinência



urinária até o nível moderado. “Bigfral é a marca líder e referência no mercado de cuidados adultos e estamos sempre atentos às exigências de nossos consumidores. Atualmente, cerca de 35% das mulheres perde urina de forma involuntária e 8% dos homens que passam por alguma cirurgia da próstata vivenciam um período de incontinência”, comenta. “Contamos hoje com uma linha de produtos que atende às necessidades dessa parcela da população e o lançamento de Bigfral Absorvente chega para completar a família da marca, unindo discricção, segurança e conforto, especialmente para os usuários ativos que buscam produtos que permitam que eles mantenham sua rotina normalmente”, completa a executiva.

Cofen e Capes firmam convênio para mestrado profissional

O Conselho Federal de Enfermagem e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior firmaram convênio para a criação do maior programa de mestrado profissional do Brasil. Serão financiadas 100 vagas gratuitas anuais em diversas universidades, ao longo de cinco anos, totalizando 500 vagas.

O projeto tem foco na Sistematização da Assistência e na Implementação do Processo de Enfermagem,

fortalecendo o Sistema Único de Saúde. “Este convênio inaugura uma nova etapa de relacionamento da Capes com os órgãos de fiscalização profissional”, afirmou o presidente da Capes, Abílio Neves. As vagas serão oferecidas por meio de parcerias com programas de mestrado profissional de todo o Brasil, selecionados pela Capes. Confira no site capes.gov.br.

Fonte: capes.gov.br

Presidente do Coren-SP faz palestra sobre violência laboral na Santa Casa de Tietê

A violência contra profissionais de saúde é uma epidemia mundial. No Brasil, 77% dos profissionais de enfermagem afirmam ter sofrido algum tipo de agressão no ambiente profissional, de acordo com pesquisa realizada pelo Coren-SP em 2016. A autarquia está trabalhando para esclarecer os profissionais e a sociedade sobre este tema e, para isso, realiza palestras em instituições de todo o Estado.

A presente Fabíola de Campos Braga Mattozinho fez uma palestra sobre o tema “Violência Laboral e Suas Consequências” na Santa Casa de Misericórdia de Tietê. Ela mostrou aos profissionais de enfermagem da instituição alguns dados sobre a violência contra profissionais e orientou os trabalhadores sobre como reagir e proceder nesses casos. “O problema da violência contra profissionais de saúde é uma epidemia mundial. Nós deveríamos ter protocolos institucionais para seguir no caso de algum profissional ser agredido, como já ocorre nos Estados Unidos, por exemplo”, explicou.

CAMPANHA

O Coren-SP tem trabalhado ativamente no combate à violência contra profissionais de enfermagem no estado de São Paulo.

Além de participar de um Grupo de Trabalho (GT) da Secretaria de Segurança Pública para tratar o assunto, junto com o Cremesp, a autarquia lançou a campanha “Violência Não Resolve”, com o objetivo de conscientizar a sociedade.

Fonte: COREN-SP

Finep libera R\$ 3 milhões a universidades para pesquisas sobre zika

A Finep liberou no final de 2016, pouco mais de R\$ 3 milhões a universidades para pesquisas sobre zika. As instituições foram selecionadas em edital. Os recursos foram destinados a Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (R\$ 826 mil), a Universidade Federal de São Paulo (R\$ 1,1 milhão) e a Universidade Federal de Goiás (R\$ 1,2 milhão).

A Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto vai se dedicar ao estudo da biologia do vírus na infecção humana. Os estudos pretendem verificar a presença da zika em doadores de sangue, o risco da infecção por transfusão e as características moleculares de vírus isolados de doadores.

Já Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) visa à organização de uma Rede Institucional que abordará temas como a interação do vírus com a célula hospedeira; o estudo da capacidade do vírus atravessar a barreira hematoencefálica; e a clonagem e expressão de proteínas virais visando identificar inibidores enzimáticos específicos.

A Universidade Federal de Goiás (UFG) se dedicará ao estudo da evolução de marcadores sorológicos e cinética da carga viral circulante na região, além do desenvolvimento de um modelo animal para a infecção experimental pela zika.

Ao todo, 21 projetos de instituições científicas brasileiras que se dediquem a pesquisas sobre zika foram contemplados na chamada, totalizando R\$ 27,5 milhões.

Brasil ganha centro para produção de insumos e medicamentos biológicos

O Ministério da Saúde, por meio da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), inaugurou o novo centro de produção de insumos e medicamentos, do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos, no Rio de Janeiro (RJ). O empreendimento permitirá a incorporação de tecnologias inéditas no Brasil, ampliando assim a capacitação e a produção de insumos estratégicos do país. O Centro Henrique Penna - Protótipos, Biofármacos e Reativos para Diagnóstico - terá capacidade para produzir 20 milhões de testagens ao ano. Atualmente, a capacidade da Fiocruz é de 8 milhões de testes por ano.

Além de aumentar a capacidade de produção de me-

dicamentos biológicos e diagnósticos, o centro abrigará a maior planta de protótipos da América Latina, preenchendo uma lacuna na cadeia de inovação tecnológica do país. A Planta Piloto é uma infraestrutura laboratorial para uso de cientistas e pesquisadores, com equipamentos para o desenvolvimento de novos produtos como, por exemplo, vacinas e medicamentos biológicos.

Entre os medicamentos que serão produzidos no centro, está o Alfaepoetina, usado no tratamento de anemia em portadores de insuficiência renal crônica; em pacientes com aids submetidos ao tratamento com zidovudina (AZT) e em pacientes com câncer em tratamento quimioterápico.

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 dois autores devem ser assinantes da revista.

03 Os autores devem checar se descritores utilizados no artigo constam no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

04 Não ter sido publicado em nenhuma outra publicação nacional.

05 05 Ter, no máximo, 10 páginas de texto, incluindo resumo (português, inglês e espanhol – inclusive título do artigo) com até 19 mil caracteres com espaço, ilustrações, diagramas, gráficos, esquemas, referências bibliográficas e anexos, com espaço entrelinhas de 1,5, margem superior de 3 cm, margem inferior de 2 cm, margens laterais de 2 cm e letra arial tamanho 12. Os originais deverão ser encaminhados em formato Word para o e-mail artigo@mpmcomunicacao.com.br

06 Caberá à redação julgar o excesso de ilustrações, suprimindo as redundantes. A ela caberá também a adaptação dos títulos e subtítulos dos trabalhos, bem como o copidesque do texto, com a finalidade de uniformizar a produção editorial.

07 As referências bibliográficas deverão estar de acordo com os requisitos uniformes para manuscritos apresentados a revistas médicas elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Estilo Vancouver).

08 Evitar siglas e abreviaturas. Caso necessário, deverão ser precedidas, na primeira vez, do nome por extenso. Solicitamos destacar frases ou pontos-chave. Explicitar os unitermos.

09 Conter, no fim, o endereço completo do(s) autor(es), email e telefone(s) e, no rodapé, a função que exerce(m), a instituição a que pertence(m), títulos e formação profissional.

10 Não será permitida a inclusão no texto de nomes comerciais de quaisquer produtos. Quando necessário, citar apenas a denominação química ou a designação científica.

11 O Conselho Científico pode efetuar eventuais correções que julgar necessárias, sem, no entanto, alterar o conteúdo do artigo.

12 O original do artigo não aceito para publicação será devolvido ao autor indicado, acompanhado de justificativa do Conselho Científico.

13 O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es). Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados pela Editora MPM Comunicação LTDA. e só poderão ser reproduzidos com autorização desta.

14 Os trabalhos deverão preservar a confidencialidade, respeitar os princípios éticos da Enfermagem e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS – 466/12).

15 Ao primeiro autor do artigo serão enviados dois exemplares desta revista.

16 Caso os autores possuam fotos que possam ilustrar o artigo, a Nursing agradece a colaboração, esclarecendo que as mesmas serão devolvidas após a publicação.

17 Os trabalhos, bem como qualquer correspondência, deverão ser enviados para: NURSING – A/C DO CONSELHO CIENTÍFICO, Av. Dr. Yojiro Takaoka, 4384, Sala 705, Conjunto 5209 - Alphaville - Santana do Paranaíba - CEP: 06541-038.



**FORMANDO
PESSOAS
QUE CUIDAM
DE PESSOAS**

Pós-Graduação em **Enfermagem**

Auditoria em Enfermagem

Enfermagem do Trabalho

Enfermagem em Centro Cirúrgico,
Centro de Material e Esterilização e
Recuperação Anestésica

Enfermagem Obstétrica

Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto

Gerenciamento em Enfermagem

Enfermagem em Emergência Adulto
e Pediátrica

Enfermagem Pediátrica em Unidade
de Terapia Intensiva (UTI) e Centro
Cirúrgico (CC)

Enfermagem em Ambientes Disbáricos

saocamilo-sp.br

0300 017 8585



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

A Enfermagem de ontem e hoje

Conversamos com o Prof. Dr. Padre Christian de Paul de Barchifontaine que fala um pouco da enfermagem e suas transições, além das perspectivas da profissão

Por Letícia Leivas Munir



Prof. Dr. Pe. Christian de Paul de Barchifontaine

Enfermeiro, Mestre em Administração Hospitalar e da Saúde, Doutorado em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa. Docente no Mestrado e Doutorado em Bioética do Centro Universitário São Camilo. Autor e co-autor de vários livros na área da saúde, cidadania e bioética. Foi reitor do Centro Universitário São Camilo (SP) de 1994 a 2014, Atualmente, Presidente da Sociedade de Bioética de São Paulo e Relações públicas das organizações camilianas.

Revista Nursing: A enfermagem em décadas passadas era apreendida na prática. Enfermeiras mais velhas ensinavam as mais novas. Atualmente para ser tomar um enfermeiro é necessário muito estudo e conhecimento, quais são as matérias mencionadas em um currículo de enfermagem e entre elas, qual se deve ter maior atenção?

Pe. Christian de Barchifontaine: Hoje, a competência do enfermeiro de cuidados gerais refere-se a um nível de desempenho profissional demonstrador de uma aplicação efetiva do conhecimento e das capacidades, incluindo ajuizar. A prática profissional há de ser exercida com responsabilidade, segundo a ética e a legalidade. Na prestação e gestão de cuidados, estão implicados: promoção da saúde, recolha de dados, planejamento, execução, avaliação, comunicação e relações interpessoais. Na gestão de cuidados, incluem-se: ambiente seguro, cuidados de saúde interprofissionais, delegação e supervisão. No

desenvolvimento profissional, estão a valorização profissional, a melhoria da qualidade e a formação contínua.

Assim, todas as matérias do currículo são importantes, enfatizando que o exercício profissional do enfermeiro há de ser realizado com competência para promover a saúde do ser humano na sua integridade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

Revista Nursing: Para alguns leigos a enfermagem só está atrelada para o cuidado, mas quais são as funções da enfermagem? E quais são os nichos profissionais que a enfermagem pode atender?

Pe. Christian de Barchifontaine: Os enfermeiros constituem, atualmente, uma comunidade profissional e científica da maior relevância no funcionamento do sistema de saúde e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade, em especial em cuidados

de enfermagem. O enfermeiro, sendo responsável para com a comunidade na promoção da saúde e na resposta às necessidades em cuidados de enfermagem, assume o dever de: a) conhecer as necessidades da população e da comunidade onde está inserido; b) participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detectados; c) colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade.

Assim, além de todas as especializações existentes que são importantes, hoje um nicho importante é a saúde pública e saúde da família.

Revista Nursing: Existem algumas prescrições médicas em que está descrito “se necessário” quem vai julgar a necessidade é o enfermeiro, o senhor acredita que o enfermeiro recém formado está preparado para tomar essa e outras tantas decisões?

Pe. Christian de Barchifontaine: Infelizmente não! A formação e capacitação desejam a desejar: muitas faculdades de enfermagem sem qualidade, preço de varejo, sem estágios nos hospitais; só laboratórios com bonecas. Nós lidamos com pessoas humanas e as reações são bem diferentes das bonecas; nos relacionamos com pessoas!! Temos vidas humanas nas mãos.

Revista Nursing: O médico perante o enfermeiro fica pouquíssimo tempo com o paciente, já que ele faz as devidas prescrições e deixa o paciente sob o cuidado da enfermagem, que passa a noite observando e zelando

“É importante enfatizar na graduação de enfermagem a grande responsabilidade do enfermeiro, já que é o enfermeiro que fica 24 horas junto ao paciente”

do o mesmo. O senhor acredita que o enfermeiro compreende a importância de seu trabalho?

Pe. Christian de Barchifontaine: É importante enfatizar na graduação de enfermagem a grande responsabilidade do enfermeiro, já que é o enfermeiro que fica 24 horas junto ao paciente. Daí a importância da capacitação bem como dos estágios sérios com acompanhamento de monitores.

Revista Nursing: O conhecimento de cada especialidade é um diferencial para o enfermeiro ou é uma necessidade para manter a qualidade em seu trabalho?

Pe. Christian de Barchifontaine: É uma necessidade para manter a qualidade do trabalho. Através da graduação, o enfermeiro tem uma visão geral do exercício da enfermagem, mas é necessário fazer uma especialização para trabalhar no serviço escolhido.

Revista Nursing: Quais são as áreas que necessitam de enfermeiros especializados?

Pe. Christian de Barchifontaine: Todas! O currículo reza para o exercício da enfermagem, uma formação generalista e humanística, também crítica

e reflexiva. Sendo generalista, o enfermeiro deveria fazer, a mais, uma especialização para atender melhor os pacientes do setor onde ele vai trabalhar,

Revista Nursing: Sobre a infecção hospitalar como um enfermeiro pode trabalhar contra essa situação?

Pe. Christian de Barchifontaine: A enfermagem deveria ser “peça” central, junto ao laboratório, das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar. A enfermagem com seu senso agudo de observação e com presença em todos os setores do hospital, está capacitada para detectar os nichos de infecção. Daí a importância da educação e conscientização de todos os profissionais trabalhando no hospital por meio da formação continuada. Com certeza, com especialização em infecção hospitalar, a enfermagem deveria lidar a formação do controle de infecção hospitalar.

Revista Nursing: Falamos do início da entrevista de como eram formados os novos enfermeiros e da educação atual, mas e o futuro da profissão? Qual a sua visão sobre o conhecimento nas universidades e a vivência dos novos enfermeiros?

Pe. Christian de Barchifontaine: O futuro da profissão depende do sério na formação do enfermeiro, fiscalizando as faculdades: conteúdo, estágios em hospital e capacitação. Precisamos ganhar a confiança do povo, dos pacientes. O futuro da profissão é promissor: um hospital não funciona sem a enfermagem (65% dos profissionais é da enfermagem). Hoje, com as especializações, mestrados e doutorados, temos cada vez mais profissionais capacitados. E a enfermagem tem uma grande capilaridade na sociedade: enfermagem do trabalho, enfermagem na saúde da família, enfermagem na saúde pública entre outras especialidades. 🐣

calçado profissional antiderrapante

Soft Works
PROFESSIONAL SHOES

Calçado fechado
ATENDE AS NORMAS NR-32
(Atende e Atende ao Trabalho em Serviço de Saúde)

Works
PROFESSIONAL SHOES
CA nº 31.898

SOLADO SUPER GRIP
ANTIDERRAPANTE

Soft Works
PROFESSIONAL SHOES
CA nº 27.921

Sapatilha
PROFESSIONAL SHOES
CA nº 34.061
← EVA Emborrachado

Tênis Works
PROFESSIONAL SHOES
CA nº 37.212

Plus Works
PROFESSIONAL SHOES
CA nº 37.213

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

Soft Works
PROFESSIONAL SHOES

WEDGE SOFT WORKS EPI CALÇADOS
(16) 3703 3240

AMIGO DA FLORESTA www.softworksepi.com.br

Garantia
Vitalícia*



Codificação
Automática



0,5 Microlítro
de Amostra



Alarma de
Medição



360
Memórias



AVG
Médias
Personalizáveis



Conexão com
o Computador



Marcações
Especiais

Mais Facilidade & Segurança no Controle da Glicose no Sangue



**Auto
Code**
codificação
automática

Lançamento

G·TECH
Lite

O medidor de Glicose G-TECH Lite traz o que há de mais moderno: **O sistema Auto Code.**

Este Sistema faz a **codificação automática** das tiras inseridas, evitando erros de codificação e resultados incorretos, tornando o trabalho muito mais simples e rápido.

A função **Ejetora de Tiras**, evita o contato com o sangue, trazendo mais segurança e diminuindo o risco de contaminação.

O medidor de Glicose G-TECH Lite possui diversas funções que **facilitam, agilizam e trazem mais segurança** no trabalho.

ACCUMED GLICOMED

www.accumed.com.br

21 2126-1600 | 0800 052 1600

Processos jurídicos decorrentes da atuação profissional da enfermagem

RESUMO | PO objetivo do presente artigo é identificar a ocorrência de processos jurídicos resultantes de erros e/ou condutas éticas inadequadas de profissionais de enfermagem registradas no Ministério Público Promotorias de Justiça. É um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, a coleta de dados foi por meio de entrevista com um questionário elaborado pelos autores. Utilizou-se a análise de conteúdo obtendo-se três categorias: omissão de socorro gera denúncia contra enfermeiro; o vínculo profissional/paciente: transgressão ética nessa relação; (in)competência técnica e imperícia: a ocorrência de danos à saúde e a segurança do paciente. Conclusões: os erros e comportamento ético inadequado repercutem na qualidade do cuidado oferecido aos pacientes, com reflexos na sua segurança, nas condições de trabalho da equipe e na imagem institucional e profissional perante a sociedade.

Descritores: Segurança do paciente; Justiça; Enfermagem em saúde comunitária.

ABSTRACT | The purpose of this article is to identify the occurrence of legal proceedings arising from errors and / or inadequate ethical conduct of nurses registered in the Public Prosecutors Ministry of Justice. It is a descriptive exploratory study of qualitative approach, data collection was through interviews with a questionnaire developed by the authors. We used the thematic content analysis resulting in three categories: Rescue omission generates complaint against nurse; the Professional / Client: ethical transgression in this respect; (In) technical competence and incompetence: the occurrence of damage to health and patient safety. Conclusions: errors and inappropriate ethical behavior have repercussions on the quality of care offered to patients with impact on their safety, the staff working conditions and institutional and professional image to society.

Descriptors: Patient safety; Criminal law; Community health nursing.

RESUMEN | El objetivo de este artículo es identificar la ocurrencia de los procesos judiciales derivados de errores y / o inadecuada conducta ética de las enfermeras registradas en el Ministerio Público del Ministerio de Justicia. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo de enfoque cualitativo, la recolección de datos fue a través de entrevistas con un cuestionario desarrollado por los autores. Se utilizó el análisis de contenido temático que resulta en tres categorías: Rescate omisión genera queja en contra de la enfermera; el Profesional/Cliente: transgresión ética a este respecto; (En) competencia técnica e incompetencia: la ocurrencia de daños a la salud y la seguridad del paciente. Conclusiones: los errores y el comportamiento ético impropio tienen repercusiones en la calidad de la atención ofrecida a los pacientes con un impacto en la seguridad, las condiciones de trabajo del personal y la imagen institucional y profesional a la sociedad.

Descritores: Seguridad del patient; Derecho penal; Enfermería em salud comunitaria.

Claudia Juliana Rafaela C. da Silva

Enfermeira. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI - Campus de Santo Ângelo

Santana de Maria Alves de Sousa

Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em enfermagem da UFSM. Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Santo Ângelo. Docente de Enfermagem da URI – Campus de Santo Ângelo

Neiva Claudete Brondani Machado

Mestre em Educação nas Ciências. Docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Santo Ângelo

Narciso Vieira Soares

Doutor em Enfermagem. Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Líder do Grupo de Estudos em Enfermagem Saúde e Educação (GEPESE). Coordenador do Projeto PET/REDES de Atenção à Saúde - Ministério da Saúde

Rosane Terezinha Fontana

Doutor em Enfermagem. Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Santo Ângelo

José Francisco Pereira Soares

Mestre em enfermagem. Enfermeiro do Hospital Conceição

Recebido em: 04/11/2016

Aprovado em: 03/12/2016

Introdução

As questões relacionadas aos erros na atuação profissional e as condutas éticas inadequadas, dentre outros, são frequentemente relacionadas no cenário da prática hospitalar e extra-hospitalar, necessitam, dessa forma, uma análise ampla na perspectiva de enfrentamento mais adequado com tais situações que representam risco à saúde e segurança do paciente.^{1,2} Frequentemente, os veículos de comunicação têm denunciado a ocorrência de erros adversos e/ou conduta inadequada atribuídos aos profissionais de saúde no processo assistencial, problemas estes que vão além das transgressões à ética profissional, ao desrespeito aos pacientes, à falta de atenção, repercu-

tindo na saúde e segurança dos sujeitos atendidos.^{3,4}

Alguns autores^{5,6,7} vêm chamando a atenção para os fatores que contribuem para falta de segurança no ambiente do cuidado, como os ambientes carentes de recursos humanos e materiais necessários para garantir um atendimento seguro, as dificuldades para atender a demanda de atividades no cotidiano de trabalho, as jornadas de trabalho exaustivas, as equipes subdimensionadas, salários incompatíveis com o nível de responsabilidades dos profissionais, estresse, sobrecarga de trabalho e a conduta ética inadequada dos profissionais, dentre outros.

É crescente a preocupação com as repercussões dos erros, principalmente no que tange aos aspectos éticos legais que envolvem as situações geradas a partir de erros relacionados aos aspectos técnicos. Decorre daí, a necessidade da enfermagem voltar sua atenção à temática do erro e suas consequentes implicações, no intuito de prevenir os danos aos clientes e possíveis problemas judiciais^{6,8}.

A responsabilidade consiste no dever jurídico de responder pelos atos que violem direitos na perspectiva de reparar os danos causados. A ação ou omissão do profissional que resultar em dano ao cliente seja ela intencional ou não, pode resultar em processo jurídico, em que o profissional responde ética, civil e criminalmente pelos danos que sua conduta acarretar, como atos lesivos contra a vida, lesões corporais, periclitacão da vida e da saúde, maus tratos e abandono de incapaz.^{9,10,11}

A caracterização da ação culposa se dá pela forma de atuação do profissional que provocar danos ao cliente, devendo estar presentes um dos elementos da culpa, ou seja, a negligência, a imperícia e a imprudência. A negligência é a omissão, indolência, inércia e inobservância dos deveres, já a imprudência é a falta de cautela manifestada na conduta comissiva intempestiva e

insensata, enquanto que a imperícia é a falta de observação das normas técnicas por despreparo ou falta de conhecimentos.^{11,12} O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) estabelece os direitos, os deveres e competências das diferentes categorias existentes na enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores aos preceitos éticos determinados.¹³

“É crescente a preocupação com as repercussões dos erros, principalmente no que tange aos aspectos éticos legais que envolvem as situações geradas a partir de erros relacionados aos aspectos técnicos”

As condutas consideradas delitos constituem perigo de lesão a um bem jurídico-penal individual ou coletivo e ainda, mais amplamente um atentado a valor estabelecido como fundamental para a perenidade humana e cultural de um grupo, assim, o enfermeiro que cometer um erro profissional pode ser responsabilizado na esfera civil e criminal, pela mesma situação. Porém, uma não se confunde com a outra, na responsabilidade penal, a sanção é imposta em nome de toda a coletividade, devido a agressão a paz social, enquanto que na responsabilidade civil, é observado o prejuízo causado diretamente ao envolvido.¹⁴

A prevenção e o controle das ocor-

rências éticas exigem investimentos materiais e humanos, e envolvem custos e vontade política para implementar ações de mudanças na dinâmica e nas condições de trabalho. Todos os esforços dos enfermeiros seriam insuficientes para um enfrentamento das ocorrências éticas de enfermagem, se não houver um processo de parceria da instituição e dos profissionais, no sentido de se comprometerem eticamente com uma meta institucional de zelar pela segurança, pela integridade e pelo respeito aos direitos do paciente, do colega de trabalho, e dos próprios direitos enquanto profissionais e cidadãos.^{15,16}

A assistência segura e isenta de riscos ou de danos à clientela deve ser meta da equipe de enfermagem, que deve sempre estar amparada no conhecimento científico, nas normas legais que regulamentam os direitos e obrigações relativas ao exercício profissional, assim como na dimensão ética e moral que permeiam suas ações⁹. O erro profissional coloca em risco a integridade física do paciente e a qualidade do serviço da instituição. Afeta, também, a integridade psicológica do profissional, uma vez que este foi formado de acordo com princípios éticos e morais para realizar o bem e a cura, e nunca prejudicar o paciente.^{9,17}

Diante do anteriormente exposto, acredita-se que o estudo contribui para melhor compreensão das questões que envolvem a segurança do paciente, e a conduta ética dos profissionais da equipe de enfermagem no processo assistencial. As reflexões críticas sobre os acontecimentos ocorridos e suas consequências na vida dos envolvidos, pode contribuir para mudança de comportamento dos profissionais na prática cotidiana. Na concepção deste trabalho, partiu-se da seguinte questão norteadora: Quais processos jurídicos sobre erros ou condutas éticas inadequadas dos profissionais da enfermagem foram registrados no Ministério Público Estadual no município em

estudo? Assim sendo, este estudo teve por objetivo investigar a ocorrência de processos jurídicos resultantes de erros e ou condutas éticas inadequadas de profissionais de enfermagem registradas no Ministério Público Estadual em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul.

Métodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva numa abordagem qualitativa. Participou da pesquisa 1 Promotor de Justiça (de um total de 5) que atuavam na Promotoria Estadual de um município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul que conta com cerca de 80.000 habitantes. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a julho de 2014. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista, a qual foi realizada no próprio ambiente da Promotoria Estadual, sendo questionado ao participante sobre quais processos jurídicos resultantes de erros e/ou condutas éticas inadequadas da equipe de enfermagem foram registradas naquela instituição no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2014?

O conteúdo das narrativas do participante foi gravado em mídia digital, transcrito e analisado por meio da análise de conteúdo.¹⁸

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética conforme determina a Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde recebendo aprovação sob número do protocolo 249333 de 22/07/2013 e ao participante do estudo foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias permanecendo uma com o participante e outra com o pesquisador.

Resultado e discussão

No processo de levantamento dos dados empíricos obteve-se uma quantidade relevante de informações que após leitura e re-leitura exaustiva, compuseram os elementos de análise e deram origem a três categorias temáticas:

omissão de socorro gera denúncia contra enfermeiro; o vínculo profissional/paciente: transgressão ética nessa relação; (in)competência técnica e imperícia: a ocorrência de dano à saúde e a segurança do paciente.

“A assistência segura e isenta de riscos ou de danos à clientela deve ser meta da equipe de enfermagem, que deve sempre estar amparada no conhecimento científico, nas normas legais que regulamentam os direitos e obrigações relativas ao exercício profissional, assim como na dimensão ética e moral que permeiam suas ações”

Omissão de socorro gera denúncia contra enfermeiro

Nesta categoria, apresenta-se situação ocorrida em que um enfermeiro foi denunciado por omissão de socorro. Neste, caso o Ministério Público ofereceu denúncia por homicídio doloso (dolo eventual), pela negativa de atendimento a um paciente em que resultou em óbito do mesmo.

A Promotoria Pública entendeu que o profissional, mesmo tendo o dever legal de agir e a capacidade

concreta para fazê-lo, se absteve de realizar as condutas devidas assumindo, assim, o risco da morte da vítima, caracterizando o dolo eventual. Nesse processo foi incluído o agravante do cometimento do crime com violação de dever inerente a profissão do denunciado. Este caso, remete à reflexão sobre aspectos relevantes na prática da enfermagem, relacionado ao (des) conhecimento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem¹³ pelo enfermeiro. Esse desconhecimento, pode levar o profissional a agir sob pena de incorrer em transgressão aos princípios éticos, sendo passível de punição. O Artigo 26 do CEPE contempla a proibição ao enfermeiro em negar assistência de enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência ou emergência, sendo considerada infração ética a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do CEPE.¹³

Vários estudos^{5,16} vem problematizando a atuação do enfermeiro em condições inadequadas de trabalho, chamando a atenção dos riscos resultantes dessa realidade para a segurança do paciente e dos trabalhadores. Diante dessa possibilidade o Artigo 61 do CEPE considera o direito do enfermeiro de “suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições dignas para o exercício profissional ou que desrespeite a legislação do setor saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente por escrito sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem”.^{13:7}

O vínculo profissional/paciente: transgressão ética nessa relação

Esta categoria foi elencada a partir de situações em que profissionais da equipe de enfermagem utilizaram-se da condição de cuidadores para estabelecer vínculos afetivos com pacientes e, desta forma, obter vantagens financeiras

ras ou objetos pessoais do domicílio em que atuavam. Nesse caso, o Ministério Público entendeu que os profissionais utilizaram-se de sua condição profissional aproximando-se dos pacientes, conquistando-lhes a confiança e convencendo-os a entregarem dinheiro com promessa de futuro pagamento.

A infração constante na presente situação, segundo o MP refere-se ao Artigo 171 do Código Penal Brasileiro (CPB)¹⁹, o qual determina que é vedado a todos os cidadãos obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento. É vedado aos profissionais de enfermagem “receber vantagens de instituição, empresa, pessoa, família e coletividade, além do que lhe é devido, como forma de garantir assistência de enfermagem diferenciada ou benefícios de qualquer natureza para si e para outrem.”²⁰

A situação anteriormente descrita evidencia a importância da conduta correta e ética do profissional de enfermagem no sentido de agir adequadamente no exercício profissional, compreendendo o vínculo como algo indispensável para o cuidado com qualidade, pois este se concretiza na relação autêntica e de confiança entre o profissional e o paciente.

Um estudo²⁰, reforça a noção de que o vínculo, envolve afetividade, ajuda e respeito; estimula a autonomia e a cidadania e assim, acontece uma negociação, visando à identificação das necessidades, à busca da produção de vínculo, com o objetivo de estimular o usuário a conquista da autonomia quanto a sua saúde. Os autores consideram que o vínculo com os usuários do serviço de saúde, amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação do usuário durante a prestação do serviço. Esse espaço deve ser utilizado para a formação de sujeitos autônomos, tanto profissionais quanto pacientes, pois não se estabelecem vínculo

sem que o usuário seja reconhecido na condição de sujeito, que fala, julga e deseja. Reforça-se assim, a importância da conduta ética do profissional de enfermagem no sentido de respeitar os sujeitos atendidos em sua plenitude, defendendo-o de toda e qualquer agressão física ou psíquica que implique em dano moral ou financeiro.

“Reforça-se assim, a importância da conduta ética do profissional de enfermagem no sentido de respeitar os sujeitos atendidos em sua plenitude, defendendo-o de toda e qualquer agressão física ou psíquica que implique em dano moral ou financeiro.”

(In)Competência técnica e imperícia: a ocorrência de dano à saúde e a segurança do paciente

Nesta categoria apresenta-se uma situação em que um profissional de enfermagem ao atender um paciente assumiu o que não era de sua responsabilidade a pedido de um profissional médico, resultando em falha que levou ao óbito a paciente. A denúncia do MP refere que o profissional agiu com negligência e imperícia porque: 1º) pro-

gramou incorretamente o dispositivo de infusão, quando da troca da bolsa contendo a solução medicamentosa, o que acarretou a injeção excessivamente rápida do anestésico; 2º) não monitorou, os sinais vitais do paciente durante seu turno de trabalho e, especialmente depois de ter administrado a solução; 3º) em consequência da sobre dosagem de medicamentos para analgesia, a vítima sofreu parada cardiorrespiratória, entrou em coma, teve morte cerebral.

A situação descrita chama a atenção para o cuidado que os profissionais de enfermagem devem ter com as questões que envolvem a segurança do paciente, na execução das rotinas diárias e com as competências legais para o exercício profissional nas ações do cuidado. Um estudo²¹ que objetivou conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre os fatores de risco e os métodos de barreira que podem interferir na segurança do paciente pediátrico durante sua hospitalização considera que a adoção de uma cultura de segurança do paciente favorece a notificação dos erros, sendo possível determinar as causas de origem.

O CEPE13:1 em seu Artigo 12 determina ao enfermeiro a responsabilidade de assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. É dever do enfermeiro em sua conduta profissional avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.^{13:1}

Um estudo²² chama a atenção para a necessidade do reconhecimento da competência para o exercício profissional. A competência compreende um conjunto de características ou requisitos que integram múltiplos saberes, habilidades, atitudes pessoais e sociais, envolvendo posturas mentais, curiosidades, paixão, busca de signi-

ficados, desejo de tecer laços, relação com o tempo, maneira de unir intuição e razão, cautela e audácia, que nascem tanto da formação como da experiência. É resultante da combinação de múltiplos saberes, saber conhecer, saber fazer, saber agir, saber conviver, capazes de propiciarem respostas afetivas aos desafios advindos do contexto do gerenciamento do cuidado, implicando ao enfermeiro, buscar e aplicar novos conhecimentos, saberes e competências para o desempenho profissional.

Considerações finais

As ocorrências de processos jurídicos estão relacionadas à conduta ética inadequada por parte dos profissionais da enfermagem durante a execução do seu trabalho, a qual repercute na qualidade do cuidado oferecido aos pacientes, tendo reflexos na sua segurança e nas condições de trabalho. Considera-se importante a reflexão ética na prática cotidiana dos enfermeiros, devendo estes, em sua tomada de decisão, considerar suas habilidades e competências ético-legais ao

realizar ações de cuidado seguras.

Os casos de erro relacionados a conduta ética inadequada em instituições de saúde exigem uma análise sistêmica e profunda, que contemple todos os fatores técnicos e humanos do processo de trabalho, bem como estratégias para evitar novas ocorrências. Essa crítica sobre o fazer perpassa pela análise coletiva, ou seja, em que os profissionais refletem sobre suas ações para, a partir daí, adotarem novas posturas alicerçadas na ética e na perspectiva da segurança do paciente. 🐦

Referências

- Mello JF, Barbosa SFF. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2013;22(4):1124-33.
- Dalmolin GRS, Goldin JR. Medication errors in hospitals: bioethical issues. *Rev Assoc Med Bras*. 2013; 59(2):95-99.
- Galt KA, Paschal KA. *Foundations in patient safety for health professionals*. Massachusetts (US): Jones & Bartlett Learning; 2010.
- Madalosso ARM. Iatrogenia do cuidado de enfermagem: dialogando com o perigo no cotidiano profissional. *Rev Latinoam Enferm*. 2000; 8(3):11-17.
- Magalhães AMM, Dall'Agnol CM, Marck PB. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente - estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. *Rev Latinoam Enferm*. 2013; 21(n. osp):146-154.
- Beccaria LM, Pereira RAM, Contrin LM, Lobo SMA, Trajano DHL. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009; 21(3):276-82.
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. A comprehensive approach to improving patient safety. In: Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To err is human: building a safer health care system*. Washington Institute of Medicine. 2000; 17-25.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). *Primer reto mundial por la seguridad del paciente*. [Internet]. 2013 [acesso em 2013 set 14] Disponível em: <http://www.who.int/gpsc/es>.
- Hoffman D, Marks B. An investigation of the relationship between safety climate and medication errors as well as other nurse and patient outcomes. *Personnel Psychol* [Internet]. 2006 [acesso 2006 nov 11]; 59(2): 847-69. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6570.2006.00056.x.pdf>.
- Minossi JG. Prevenção de conflitos médico-legais no exercício da medicina. *Col Bras Cir*. 2009; 36(1):90-5. Oguisso T. *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. São Paulo: Malore; 2007.
- Carvalho M, Viera AA. Erro médico em pacientes hospitalizados. *J Pediatr*. 2002; 78(4): 261-8.
- Minossi JG. Prevenção de conflitos médico-legais no exercício da medicina. *Rev Col Bras Cirurg* [Internet]. 2009 [acesso 2013 set 12]; 36(1):90-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v36n1/16.pdf>.
13. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1:1.
- Sobrinho VG, Carvalho EC. Uma visão jurídica do exercício profissional da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2004 [acesso 2013 set 15]; 12(1):102-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v12n1/v12n1a17.pdf>
- Freitas GF, Oguisso T. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2007 [acesso em 2013 maio 20]; 20(4):489-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/16.pdf>
- Diniz MH. *Curso de responsabilidade civil brasileiro*. 22ª ed. São Paulo: Saraiva; 2008.
- Padilha KG. *Ocorrências iatrogênicas na prática de enfermagem*. In: Cassiani SHB, Ulta J. *A segurança dos pacientes na utilização da medicação*. São Paulo: Artes Médicas; 2004.
- Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- Código Penal [1940] e Código de Processo Penal [1941] – 6. ed. atual. – Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Artes Gráficas, 2013. 221 p.
- Monteiro MM; Figueiredo VP; Machado MFAS. Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. *Revista da Escola de Enferm da USP*. 2009;43(2):358-364.
- Souza FT de, Garcia MC, Rangel PP da S, Rocha PK. Percepção da enfermagem sobre os fatores de risco que envolvem a segurança do paciente pediátrico. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 [acesso em 2014 mar 8]; 4(1):152-162. Disponível em: <http://casavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/issue/view/692>.
- Ciamponi MHT, Kurcgart P. O ensino de administração no Brasil: o processo de construção de competências genuínas. *Rev Bras Enferm*. 2004 [acesso 2013 ago 6];57(4):401-407. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a03.pdf>.

Anotações e prescrições de enfermagem dos pacientes em uso de cateter venoso central em uma Unidade de Terapia Intensiva de Juína-MT

RESUMO | Objetivos: verificar a presença e conteúdo das anotações e prescrições de enfermagem em prontuários de pacientes em uso de Cateteres Venosos Centrais (CVC) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de Juína-MT. Método: pesquisa descritiva, exploratória, quantitativa e retrospectiva de 505 prontuários de pacientes internados na UTI de um hospital em Juína – MT, no período de 2014 até 2015, de modo aleatório de todos os pacientes de ambos os sexos, adultos e infantil, que estavam com CVC instalado. Resultados: 43,2% das anotações de enfermagem, constavam como permeável, 26% boa infusão, 6,1% sem sinais flogísticos, 3,7% punção realizada com sucesso e 21% não possuíam anotações; quanto à prescrição de enfermagem do curativo de CVC, constatou-se que: 76,5% não possuíam prescrição de enfermagem. Conclusão: evidenciou-se insuficiência de anotações e prescrições de enfermagem aos pacientes bem como avaliação diária do local de punção e a pele circundante; no entanto, há falta dos mesmos implicam na garantia do cuidado e a documentação da prática profissional

Descritores: Cateteres Venosos Centrais. Unidades de Terapia Intensiva. Registros de enfermagem.

ABSTRACT | Objectives: To verify the presence and content of nursing notes and prescriptions in patients' charts using Central Venous Catheters (CVC) in an Intensive Care Unit (ICU) of Juína-MT. Method: descriptive, exploratory, quantitative and retrospective study of 505 medical records of patients hospitalized in the ICU of a hospital in Juína - MT, from 2014 to 2015, randomly of all patients of both sexes, adults and children, who were with CVC installed. Results: 43% of the nursing notes were permeable, 26% had a good infusion, 6.1% had no phlogistic signs, a successful puncture of 3.7%, and 21% did not have annotations; Regarding the nursing prescription of the CVC dressing, it was verified that: 76.5% did not have nursing prescription. Conclusion: there was insufficient nursing notes and prescriptions for the patients as well as daily evaluation of the puncture site and the surrounding skin; However, there is a lack of the same imply in the guarantee of care and documentation of professional practice.

Descriptors: Central Venous Catheters. Intensive Care Units. Nursing records.

RESUMEN | Objetivos: Para verificar la presencia y el contenido de las notas y recetas en los registros de enfermería de pacientes con catéter venoso central (CVC) en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Juína, MT. Método: Estudio descriptivo, exploratorio, cuantitativo y retrospectivo de 505 expedientes de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital en Juína - MT, en el periodo comprendido entre 2014 hasta 2015 al azar de todos los pacientes de ambos sexos, adultos y niños, los cuales CVC se instalaron. Resultados: el 43,2% de las notas de enfermería, contenidos en permeables, 26% buena infusión, 6.1% y sin signos de inflamación, 3,7% perforado con éxito y el 21% no tenía notas; como la prescripción de enfermería CVC vestidor, se encontró que: el 76,5% no tenía ninguna prescripción de enfermería. Conclusión: se puso de manifiesto una escasez de billetes y prescripciones de enfermería para los pacientes, así como la evaluación diaria del sitio de la punción y la piel circundante; Sin embargo, hay una falta de ellos implica la garantía de la atención y la documentación de la práctica profesional.

Descriptor: catéteres venosos centrales. Unidades de Cuidados Intensivos. Registros de enfermería.

Fabiana Rezer

Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital SEPACO, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em enfermagem do Centro Universitário São Camilo, graduada em enfermagem pela AJES- Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena

Wladimir Rodrigues Faustino

Enfermeiro, Mestre em Enfermagem Profissional e Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Centro Universitário São Camilo, coordenador de enfermagem da faculdade Santa Rita de Cássia. Mestre em Enfermagem Profissional e Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Centro Universitário São Camilo e Coordenador de Enfermagem da Faculdade Santa Rita de Cássia

Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são locais especializados no atendimento de pacientes que apresentam sua sobrevivência ameaçada por doenças ou por condições que desestabilizem o funcionamento dos sistemas corporais, esses pacientes necessitam de uma assistência adequada, no entanto para que isso ocorra é necessário que exista uma equipe de saúde qualificada, assim como dos recursos tecnológicos que disponibilizem esse

suporte aos pacientes¹.

A monitorização dos pacientes que são internados nas UTI é essencial e indispensável, pois, muitos dispositivos e procedimentos invasivos são utilizados nesse ambiente, se destacando entre esses os cateteres intravasculares e rotineiramente os Cateteres Venosos Centrais (CVC)¹.

Para os pacientes em uso de CVC é primordial uma assistência segura, envolvendo todos os profissionais de saúde e principalmente, técnicos, auxiliares de enfermagem e especificamente o enfermeiro que exerce funções durante todo o procedimento, desde sua inserção, manutenção e retirada, devendo avaliar diariamente o local de inserção e realizar a prescrição dos curativos e as devidas anotações de enfermagem nos respectivos prontuários de maneira clara e concisa, que possam subsidiar a continuidade da qualidade do cuidado².

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) a equipe de enfermagem deve fornecer informações seguras e precisas, no qual o registro é imprescindível e um importante instrumento de qualidade, devendo ser realizado no prontuário do paciente de forma clara e legível, sendo que a resolução 429/2012 dispõe dos registros nos prontuários, sendo esse eletrônico ou tradicional³.

O prontuário é pertencente ao paciente, é uma palavra derivada do latim "Promptuariu" definida de acordo com a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 1.638/2002 como um documento que contém diversas informações, imagens e sinais, que podem ser geradas de acordo com os fatos, situações, ações e acontecimentos, sobre a assistência que é prestada e a situação de saúde do cliente, ele é um documento sigiloso, legal e científico, possibilitando a interação entre todos os membros de saúde da equipe multiprofissional para dar continuidade na assistência^{4,5}.

Com o desenvolvimento tecnológico e o processo de globalização, novas percepções sobre a prestação dos serviços de saúde são gerados exigindo cada

vez mais qualidade do atendimento, com isso surgem as medidas de segurança da enfermagem. A avaliação dos serviços também envolve as anotações e as prescrições de enfermagem que constituem métodos importantes de transcrição escrita dos fatos e de informações coletadas dos pacientes, assegurando desse modo uma assistência mais segura ao paciente

“A monitorização dos pacientes que são internados nas UTI é essencial e indispensável, pois, muitos dispositivos e procedimentos invasivos são utilizados nesse ambiente, se destacando entre esses os cateteres intravasculares e rotineiramente os Cateteres Venosos Centrais (CVC)¹.”

e gerando amparo aos profissionais⁶.

Frente as legislações existentes referentes a temática e a necessidade assistencial de realizar as anotações de enfermagem, em pacientes com CVC, que possuem características únicas e necessitam de cuidados especializados principalmente por estarem na UTI, gera embasamento e justificativa para elabo-

ração de pesquisas nesse ramo⁷.

Devido a importância da enfermagem ser uma profissão que necessita de informações oportunas e os seus registros consistem em bases sólidas no processo de cuidar e elo de comunicação entre a equipe de saúde, nessa perspectiva o presente trabalho teve como pergunta norteadora identificar quais foram as ações documentadas em formato de anotações e prescrições de enfermagem executadas pelos profissionais de enfermagem, frente ao paciente com inserção de cateter venoso central em UTI?, este estudo teve como objetivo analisar os dados referentes as anotações e as prescrições de enfermagem em 505 prontuários de pacientes que utilizaram CVC em uma UTI de Juína-MT.

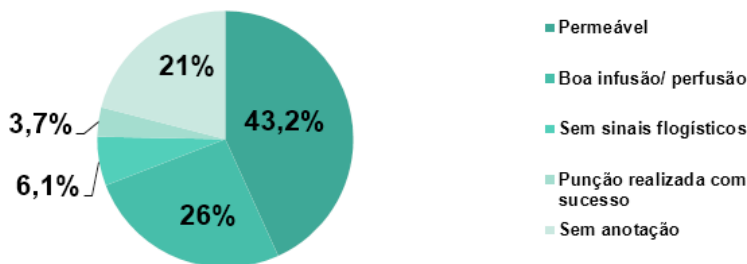
Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, retrospectiva, documental e de abordagem quantitativa. Foi realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva privada da cidade de Juína-MT, no qual foi garantido o anonimato da instituição. A população da pesquisa foi composta pelas anotações e prescrições de enfermagem nos prontuários dos pacientes que fizessem uso de CVC instalados na UTI deste estudo.

Como critérios de inclusão da pesquisa foram prontuários de pacientes submetidos ao procedimento de CVC, prontuários dos pacientes com uso de CVC que foram atendidos na UTI entre o período de dezembro de 2014 a dezembro de 2015 e pacientes de ambos os sexos e idades. Como critérios de exclusão constituíram os prontuários de pacientes que foram internados na UTI com CVC já instalado e pacientes que não fizessem uso de CVC.

A amostra inicial constituiu-se de 505 prontuários de todos os pacientes que foram atendidos na UTI e após a aplicação dos critérios de inclusão obteve-se uma amostra final de 81 prontuários de pacientes submetidos ao procedimento e em uso de CVC.

GRÁFICO 1: Caracterização das anotações de enfermagem nos prontuários dos pacientes com uso de CVC, N=81, Juína-MT, 2016



A coleta dos dados ocorreu no período de abril de 2016, através da realização de consultas nos prontuários dos pacientes da UTI de estudo, os dados foram armazenados em bancos de dados eletrônicos, apresentados em planilhas do Programa Microsoft Office Excel, analisados, quantificados e posteriormente apresentados em formas de gráficos para melhor compreensão.

Para a análise dos dados foi elaborado um roteiro estruturado em: Sexo, faixa etária, local de inserção, sinais sugestivos de complicações e ou iatrogenias durante a passagem de CVC, se ocorreu ou não a prescrição de enfermagem relativa ao curativo de CVC durante sua (inserção, manutenção e retirada); quais foram os materiais utilizados nas prescrições do curativo; e anotações de enfermagem referentes: (integridade da pele, sangramentos, sujidades de CVC entre outros).

A pesquisa foi iniciada após assina-

tura do Termo de Consentimento Institucional e mediante o recebimento do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o protocolo CAAE: 53479016.4.0000.5541, Hospital Universitário Júlio Muller (Universidade Federal de Mato Grosso -UFMT), na data de 10 de abril de 2016, de acordo com a Resolução N°466/12. A utilização dos dados dos prontuários dos pacientes foi realizada de acordo com o Termo de Compromisso da Utilização de Dados, preservando e garantindo a privacidade dos mesmos.

Resultado

O número de pacientes atendidos na UTI de Juína- MT no período de dezembro de 2014 até dezembro de 2015 foram um total de 505, sendo que foram realizadas 81 passagens de CVC neste período os quais foram utilizados nesta pesquisa de acordo com os critérios de inclusão. Quanto a variável

gênero N=33 = 41% pertenciam ao gênero feminino e N= 48=59% eram do gênero masculino, faixa etária de: 14 anos a 100 anos.

Em relação ao local onde os CVC foram inseridos: 50 na subclávia direita, 02 na subclávia esquerda, 03 na jugular direita e 26 na jugular esquerda. Observa-se que a maioria das punções foram realizadas nas veias subclávias direita, mas que o total de punções realizadas nas jugulares são expressivos, sendo importantes fatores de risco para as complicações.

Em relação a anotações de enfermagem constatou-se que: 79% dos prontuários havia algum tipo de anotação como: (permeável, boa infusão/ perfusão, sem sinais flogísticos e punção realizada com sucesso) conforme apresenta o gráfico 01, porém 21% não apresentavam nenhum tipo de informação, fato esse preocupante pois não atinge sua totalidade e o que pode incorrer a eventos adversos e falhas na segurança do paciente.

Quanto as prescrições de enfermagem e os materiais utilizados constatou-se que: 62=76,55% dos prontuários não haviam qualquer tipo de prescrição de enfermagem relativas aos curativos de CVC, apenas 19 = 23,35% haviam prescrições de enfermagem, como demonstra o gráfico 02. Conforme dados do gráfico 3, constatou-se que em relação a descrição dos materiais utilizados estavam prescritos: 10=12,35% apenas soro fisiológico, gaze e micropore; 06=7,4% curativo oclusivo não especificando os materiais a serem utilizados e 03=3,7% estavam prescritos antisséptico, gaze e micropore, sendo que o tipo de antisséptico não estava especificado, conforme a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é função do enfermeiro além de planejar o cuidado específico realizar a prescrição de enfermagem descrevendo e detalhando o material que

GRÁFICO 2: Relação da prescrição de curativos no local da inserção, n=81. Juína-MT, 2016.

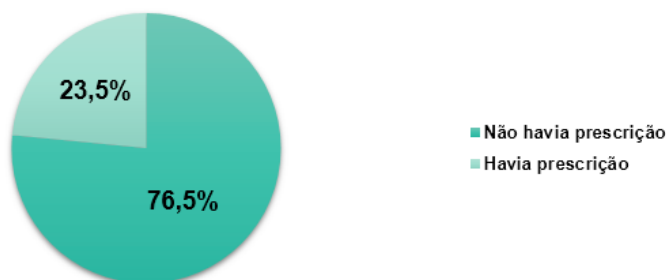
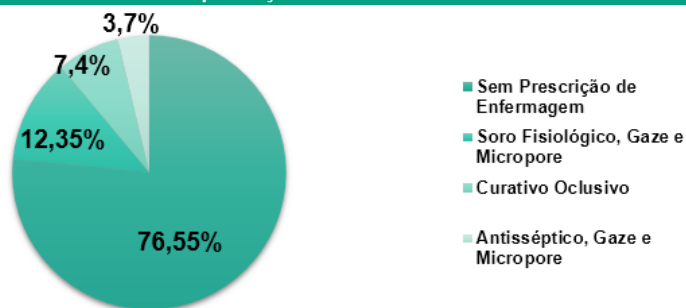


GRÁFICO 3: relações das prescrições de enfermagem relativas aos curativos de CVC e descrição dos materiais utilizados na prescrição dos curativos, n=81, Juína – MT, 2016

venha a ser utilizado para todos tipos de curativos.

Esse estudo evidenciou a falta de padronização na prescrição de enfermagem dos curativos de CVC, onde o enfermeiro é responsável pela descrição dos materiais a serem utilizados bem como o aprazamento para a troca dos mesmos; assim os dados após a realização do curativo também devem ser anotados (cor, odor, presença de sinais flogísticos, entre outros), horário que ele foi realizado e fazer a adequada checagem, bem como carimbo e assinatura de quem efetuou o cuidado prestado.

Discussão

As anotações de enfermagem são fontes de informações sobre o estado do paciente, dos procedimentos que nele foram realizados e dos dispositivos no qual ele faz uso, tornando-se indispensável a realização de anotações sobre a instalação, manutenção e retirada do CVC, assim como do curativo no local da punção e a pele circundante.

Neste estudo de acordo com o gráfico 01 a maioria das anotações constavam 43,2% “permeável” sendo imprescindível um detalhamento mais adequado do registro da manutenção do CVC que deveriam conter anotações de enfermagem que pudessem identificar de forma clara e concisa o aspecto do mesmo, o que sua falta pode ocorrer em prejuízo da assistência e falha na segurança do paciente.

“O curativo deve ser confortável ao paciente e ser de simples manuseio ao profissional de saúde, proporcionando facilidade e agilidade”

As anotações de enfermagem devem ser objetivas e sem qualquer tipo de julgamento ou opinião, devendo conter observações específicas, evitando termos vagos como: regular, bom ou normal, pois estas informações podem ser interpretadas de diversas maneiras pelo leitor, os dados devem definir todas as características e especificar de forma clara e concreta, quando não são realizados da maneira adequada comprometem a instituição e a assistência de enfermagem^{8,7}.

Em um estudo realizado com o objetivo de analisar nos prontuários como eram as anotações de enfermagem, observou-se que referentes aos enfermeiros os registros relacionados aos procedimentos realizados nos pacientes chegaram a um valor inferior a 40%, concluindo que as anotações devem ser mais praticadas, pois este é um

meio de avaliação diária dos pacientes e também é considerado um importante indicador de qualidade que visa avaliar os resultados que a assistência de enfermagem obteve⁹.

Segundo o Art. 72, das responsabilidades e deveres do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: “registrar as informações são inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa”¹⁰.

Assim como as anotações são imprescindíveis para realizar o acompanhamento diários dos pacientes críticos as prescrições de enfermagem também são fontes de informações indispensáveis, que devem ser realizadas adequadamente visando fornecer o máximo de cuidados. Os registros completos fornecem um melhor planejamento da terapêutica e geram a continuidade do cuidado de forma eficaz¹¹.

As prescrições de enfermagem referentes a curativos de CVC, devem ser realizadas adequadamente visando prevenir possíveis infecções tanto locais quanto sistêmicas, 76,55% dos 81 prontuários dos pacientes com uso de CVC na UTI desse estudo não possuíam prescrição de enfermagem referentes aos curativos de CVC, fator este preocupante, pois eles devem ser realizados rotineiramente e seguir rigorosamente as medidas de troca e limpeza, visando manter o local limpo, livre de micro-organismos e sujidades¹².

O curativo deve ser confortável ao paciente e ser de simples manuseio ao profissional de saúde, proporcionando facilidade e agilidade, é importante que sua troca seja realizada quando o local se apresentar úmido, solto ou com sujidades¹².

Diversos cuidados são essenciais após a instalação do CVC, devendo realizar os curativos e a limpeza adequada no local da punção para evitar o desenvolvimento de possíveis complicações, atualmente existem muitas possibilidades de realização de curativos disponíveis, entre eles os autores

citam a gaze com fita adesiva e o filme transparente com poliuretano (FTP) sendo os dois tipos principais, que são mais utilizados, que apresentam o menor custo e são de fácil manuseio^{13,14}.

Podem ser utilizados curativos transparentes ou com gaze fixada, porém, o transparente torna-se mais vantajoso pois permite a visualização do local da inserção, auxiliando a constante avaliação e permitindo que as trocas sejam feitas apenas quando for necessário^{12,13}.

A utilização da clorexidina antes da inserção do CVC e antes da realização dos curativos apresenta-se como um fator de redução da possibilidade de desenvolvimento de infecções, se comparada com outros antissépticos, segundo o preconizado pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) a clorexidina a

0,5 a 2% deve ser utilizada para manter a limpeza do local e após devem ser feitos os curativos visando manter a limpeza do local^{15,16}.

Portanto é função do enfermeiro orientar a equipe de enfermagem quanto a necessidade de anotações nos prontuários de todos pacientes, caso seja necessário, deve promover capacitação e treinamento de sua equipe visando o aperfeiçoamento profissional e aprimoramento do atendimento ao paciente com uso de CVC, educar através de diretrizes, criação de check-list de inserção do cateter, implementação de protocolos e padronização de kits de inserção¹⁷.

Conclusão

Constatou-se que 26 (21%) dos prontuários não possuíam qualquer tipo de anotações referentes ao paciente com

uso de CVC, o que corrobora com os objetivos do estudo, uma vez que não só a prescrição de enfermagem realizada pelo enfermeiro, mais também o cuidado em si pelos membros da equipe de enfermagem é de extrema importância para garantir a segurança desse paciente em questão.

Tendo em vista que a prescrição de enfermagem é inerente do enfermeiro, no presente estudo dos 505 prontuários pesquisados evidenciou-se que dos: N= 81 (100%) dos prontuários um total de 62 (76,55%), não continham prescrição de enfermagem, fato este preocupante, pois incide diretamente no cuidado de enfermagem ao paciente com CVC, a falta de padronização da prescrição de enfermagem e uso do material adequado infere na continuidade e na qualidade da assistência prestada. 🐦

Referências

- Oliveira, F. J. G.; Siqueira, J.F.; Ramos, I.C.; Campos, F. A.; Oriá, M. O. B.; Caetano, J. Á. Utilização de Cateter Venoso Central em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. *Rev. Rene*. 2013. v. 14, n.05, p.904-910.
- Gomes, A.V. O.; Nascimento, M.A. L.; Silva, L.R.; Santana, K.C.L. Efeitos adversos relacionados ao processo do cateterismo venoso central em unidade intensiva neonatal e pediátrica. *Rev eletrônica de enferm*.2012. v.14, n. 04, p. 883-892.
- Conselho Federal de Enfermagem. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Resolução Cofen 429, de 15 de fevereiro de 2012. Brasília: COFEN, 2012.
- Conselho Federal de Medicina. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de Saúde. Resolução CFM 1.638, de 10 de julho de 2002. Brasília: CFM, 2002.
- Morais, C.G.X.M.; Batista, S.E.M.; Castro, J.F.L.; Assunção, S.S.; Castro, G.M.O.; Registros de enfermagem em prontuário e suas implicações na qualidade assistencial segundo os padrões de acreditação hospitalar: um novo olhar da auditoria. *Revista ACRED*. 2015. v. 5, n. 9.
- Padilha, E.F.; Haddad, M.C.F.L.; Matsud, L.M.; Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio da auditoria retrospectiva. *Cogitare Enferm*. 2014. 19(2):239-45. Abr/Jun.
- Barreto, J.A.; Lima, G.G.; Xavier, C.F. Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria. *R. Enferm. Cent. O. Min*. 2016. jan/abr; 1(6):2081-2093.
- Vigo, K.O.; Pace, A. E.; Santos, C.B. Análise retrospectiva dos registros de enfermagem em uma unidade especializada. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2003. v.11, N.2, Ribeirão Preto Mar./Apr.
- Labbadia, L. L.; Adami, N. P. Avaliação das anotações de enfermagem em prontuários de um hospital universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2004. v. 17, n.01, p.55-62,
- Conselho Regional de Enfermagem, Legislação e código de ética. Conselho Regional de Enfermagem Do estado de São Paulo. COREN 2009.
- Silva, T.G.; Santos, R.M.; Crispim, L.M.C.; Almeida, L.M.W.S. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. *Enfermagem foco*. 2016.7(1): 24-27.
- Barreto, A. F.G.; Dias, T.Y.A.F.; Costa, I.K.F.; Melo, G.S.M.; Mendonça, A.E. O.; Torres, G.V. Infecção de Cateter Venoso Central e o não cumprimento dos protocolos na unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE*. 2013. v.2, N 7, p.430-7, fev.
- Pedrolo, E.; Lazzari, L.S.M.; Oliveira, G.L.R.; Mingorance, P.; Danski, M.T.R. Evidências para o cuidado de Cateter Venoso Central de curta permanência: revisão integrativa. *Rev. Enfer. UFPE online*. 2013. v.07, n.01, p.4199-4208.
- Pedrolo E.; Santos M.C.; Oliveira G.L.R.; Mingorance P.; Danski M.T.R.; Booste R. Curativo impregnado com clorexidina para cateter venoso central: análise de teste piloto. *Rev enferm UERJ*. 2014. Rio de Janeiro, nov/dez; 22(6):760-4.
- Lopes, A.P.A.T.; Oliveira, S.L.C.B.; Sarat, C.N. F. Infecção relacionada ao cateter venoso Central em unidades de terapia intensiva. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas agrárias e da Saúde*. 2012, v. 16, n. 01.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações para Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea. Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Efeitos Adversos – UIPEA, p.01-50, 2010. Disponível em < <http://www.aecihjerj.org.br/artigos/corrente-sanguinea.pdf>> Acessado em: 25 de março de 2016.
- Marschall, J.M.D.; Mermel, L.A.; DO, ScM; Classen D.; et al. Estratégias Para Prevenção de Infecção da Corrente Sanguínea Associada a Cateter Central em Hospitais. *A Compendium of Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections in Acute Care Hospitals*. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2008.29: 901-994.

A iniciação científica na formação do discente de enfermagem: enfoque na medida da pressão arterial

RESUMO | A participação discente na iniciação científica permite o fortalecimento de sua identidade profissional e conquista da autonomia em suas ações. Objetivo: relatar e refletir sobre as experiências vivenciadas pela discente no envolvimento com projetos de iniciação científica sobre medida da pressão arterial no curso da graduação em enfermagem. Trata-se de um relato de experiência com uma abordagem descritiva dos aspectos vivenciados na oportunidade da participação em dois Programas Institucionais de Voluntários em Iniciação Científica e em um grupo de estudo com ênfase em pesquisas sobre medida pressão arterial. A oportunidade de participar de um programa de iniciação científica fez com que novos horizontes se abrissem no curso da universidade e posterior vida profissional. Dentre tantos aprendizados, destacou-se a inquietação diante de várias situações/problemas, no sentido de tentar resolvê-las, estudá-las e procurar entender como e porque acontecem. Foi possível desmistificar a metodologia científica e processo de pesquisa, antes tão distante e complicado.

Descritores: Ciência; Enfermagem; Pressão arterial.

ABSTRACT | Student participation in scientific initiation allows the strengthening of their professional identity and achievement of autonomy in their actions. Objective: to report and reflect on the experiences undergone by the student in the involvement with projects of scientific initiation on blood pressure measurement in the nursing undergraduate course. It is an experience report with a descriptive approach of the aspects experienced in the opportunity of participation in Two Institutional Programs of Volunteers in Scientific Initiation and in a study group with emphasis on research on blood pressure measurement. The opportunity to participate in a program of scientific initiation has opened new horizons for the university and later professional life. Among so many learnings, it was highlighted the concern about various situations / problems, in the sense of trying to solve them, study them and try to understand how and why they happen. It was possible to demystify the scientific methodology and research process, which was so distant and complicated.

Descriptors: Science; Nursing; Blood pressure.

RESUMEN | La participación de los estudiantes en la iniciativa científica permite el fortalecimiento de su identidad profesional y el logro de la autonomía en sus acciones. Objetivo: informar y reflexionar sobre las experiencias de participación de los estudiantes universitarios con proyectos de investigación sobre la medición de la presión arterial en el curso de postgrado en enfermagem. Trata es un relato de experiencia con un enfoque descriptivo de los aspectos experimentados de la oportunidad de participar en institucionales dos voluntarios en el Programa de Iniciación Científica y un grupo de estudio se centra en la investigación sobre la medición de la presión arterial. La oportunidad de participar en un programa de investigación científica dirigida a nuevos horizontes se abrieron en el curso de la universidad y la vida profesional posterior. Entre muchos aprendizajes, se destacó el malestar ante las diferentes situaciones / problemas para tratar de resolverlos, a estudiar y tratar de entender cómo y por qué ocurren. Era posible desvelar el proceso de la metodología y la investigación científica, una vez tan lejano y complicado.

Descriptorios: Ciencia; Enfermería; Presión arterial.

Jogilmira Macêdo Silva Mendes

Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba. Brasil.

Taciana da Costa Farias Almeida

Enfermeira. Mestre. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Recebido em: 27/09/2016

Aprovado em: 12/12/2016

Kelle Karolina Ariane Ferreira Alves

Acadêmica de Enfermagem, Estudante, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz

Enfermeira. Especialista. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Introdução

Na construção e consolidação do conhecimento, a universidade ocupa um lugar privilegiado de convivência e desenvolvimento humano, científico-tecnológico e social, com seu eixo central na formação de profissionais comprometidos com o desenvolvimento social em todos os níveis¹.

A formação do profissional do século XXI necessita da superação de uma visão puramente instrumentalista ou tecnicista do conhecimento, rejeitando a superficialidade inerente à fragmentação do saber. Compete à instituição acadêmica a mudança, promovendo modelos mais abertos, interdisciplinares e engajados em processos educativos, cultural e científico².

O artigo nº207 da Constituição Brasileira(3) traz o ensino, pesquisa e extensão como pilares indissociáveis dentro das universidades, formando assim um ciclo dinâmico e interativo em que a pesquisa aprimora e produz novos conhecimentos, os quais são difundidos por meio do ensino e da extensão¹.

A iniciação científica surge nas universidades como instrumento de apoio teórico e metodológico à realização de um projeto de pesquisa e constitui um canal adequado de auxílio para a formação de uma nova mentalidade no aluno⁴.

Iniciar o estudante de graduação na arte de pesquisar é o começo da construção do ser pesquisador, sendo fundamental que este ser em construção se reconheça como um aprendiz permanente e que, por meio do processo reflexivo, se mantenha em constante processo de atualização/construção de conhecimento⁵.

A participação de acadêmico de enfermagem na iniciação científica permite o fortalecimento de sua identidade profissional e conquista da autonomia em suas ações, com consequente qualificação de seu processo de trabalho, pois possibilita a formação crítica e comprometida do futuro profissional⁶.

A enfermagem necessita ultrapassar

algumas barreiras para que assim possa crescer cientificamente e atingir publicações de qualidade para publicar em nível nacional e internacional. Existem barreiras nesse processo, dentre elas: a inversão do foco no plano educacional para a pesquisa, o insuficiente financiamento para o setor de ciência e tecnologia da área, a pouca experiência dos enfermeiros como pesquisadores, a necessidade e o estresse para exercer a função docente junto à carreira de pesquisador, o encontro tardio dos enfermeiros com a pesquisa científica, observando-se o envolvimento tardio

A formação do profissional do século XXI necessita da superação de uma visão puramente instrumentalista ou tecnicista do conhecimento, rejeitando a superficialidade inerente à fragmentação do saber.

de enfermeiros com a pesquisa, justificando pela falta de incentivo da iniciação científica ainda enquanto discentes⁷.

A enfermagem, a partir de Florence Nightingale, encontra o caminho científico, por meio da sistematização do campo de conhecimento, uma nova arte e nova ciência que enfatizava a necessidade de uma educação formal com o início de uma visão científica⁸.

Considerando o conhecimento científico como um novo campo de atuação e crescimento da enfermagem, e que produções relacionadas aos cui-

dados a serem tomados perante a realização dos procedimentos técnicos de enfermagem estão em expansão, vale salientar a importância da realização destas técnicas de forma reflexiva e com posicionamento crítico no ato de sua realização.

Diante deste panorama, pergunta-se: como se dá a experiência do discente de enfermagem na iniciação científica abordando a medida da pressão arterial? E qual a importância desta vivência para a sua formação?

Um dos cuidados/técnicas de enfermagem mais realizados no mundo é a medida da Pressão Arterial (PA)⁹. Para sua realização de forma confiável e segura é essencial que os discentes de enfermagem experimentem habilidades iniciais e preparação, seguida de prática supervisionada e avaliação de competências para garantir, que entre outras técnicas, a medida da pressão arterial seja realizada de forma correta e eficaz¹⁰.

Erros são cometidos por profissionais durante a realização da medida da pressão arterial^{11,12}. Esses podem estar presentes durante a formação do enfermeiro durante o curso da graduação. Lacunas que podem estar relacionadas com a despreocupação no curso da graduação para com a realização da técnica, por parte do discente em formação, sendo necessários esforços por parte dos formadores não apenas com as habilidades clínicas de um profissional de saúde, mas principalmente, com as habilidades técnicas e pensamento crítico sobre as suas ações¹³.

Em virtude da importância da técnica e suas consequências para a determinação dos níveis pressóricos, a medida da pressão arterial é considerada tema relevante para o mundo científico, ressaltando a quantidade de mestres e doutores estudiosos desta técnica e de todos os fatores que interferem na sua realização e suas consequências na prática clínica nacional e internacionalmente¹⁴.

O presente artigo tem por objetivo relatar e refletir sobre as experiências vivenciadas pela discente no envolvimento com projetos de iniciação científica sobre medida da pressão arterial no curso da graduação em enfermagem.

Método

Trata-se de um relato de experiência com uma abordagem descritiva dos aspectos vivenciados pela autora na oportunidade de sua participação em dois Programas Institucionais Voluntários de Iniciação Científica (PIVIC) e em um grupo de estudo que enfatiza a pesquisa sobre a medida pressão arterial, em uma universidade pública de ensino superior, nos anos de 2014 a 2016.

O relato de experiência é uma modalidade metodológica que permite a descrição de experiências vivenciadas pelo autor¹⁵. A experiência aconteceu no campi na Universidade Federal de Campina Grande – Campina Grande (UFCG - Campina Grande) e em dois hospitais públicos sendo um de ensino e outro referência em trauma, de 2014 a 2016, período em que a autora participou de dois PIVIC e do Grupo de Estudos em Medida da Pressão Arterial (GEMPA/UFCG).

A autora/discente, do décimo período do curso de bacharelado em Enfermagem da UFCG, se configurou como sujeito deste relato, descrevendo a sua vivência enquanto iniciante na pesquisa na oportunidade da realização de dois PIVIC durante a sua formação.

Os estudos mencionados no relato obedecem normas técnicas e científicas e estão de acordo com a Resolução 466/2012 e passaram por comitê de ética e pesquisa com pareceres de aprovação 386.290 e 510.800, seus dados foram enviados na íntegra para publicação, não sendo assim, objetivo central do presente estudo apresentá-los e discuti-los com maior profundidade e sim discorrer sobre as experiências da discente envolvida na execução dos projetos científicos.

Relatando a vivência

Discorrendo sobre o primeiro contato com a Iniciação Científica...

A oportunidade enquanto aluna em participar de um PIVIC Programa de surgiu com a necessidade da professora/orientadora de voluntários para ajudar na coleta de dados do projeto de pesquisa então intitulado: “REALIZAÇÃO DA MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: UM ESTUDO OBSERVACIONAL”.

**“A enfermagem,
a partir de Florence
Nightingale, encontra o
caminho científico, por
meio da sistematização
do campo de
conhecimento, uma nova
arte e nova ciência que
enfativava a necessidade
de uma educação formal
com o início de uma
visão científica⁸”**

A pesquisa se deu na Unidade de Terapia Intensiva de dois hospitais de referência, local escolhido para convidar os profissionais de enfermagem a realizar a medida da PA de forma rotineira no seu setor de trabalho. Foram abordados Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem. Durante a coleta, o que se configurou como dificuldade e instigou a autora foi o desinteresse dos profissionais ao serem informados do tema e intuito da pesquisa. Alguns achavam que pelo fato da medida da pressão arterial se tratar de uma técnica simples e

muito executada dentro dos setores não são necessários cuidados maiores para sua execução.

A observação foi realizada durante a rotina, assim, percebeu-se que esse cuidado quase que em sua totalidade foi executado por técnicos em enfermagem, mesmo sendo a clientela pacientes críticos. Alguns enfermeiros ao serem convidados para participarem da pesquisa, realizando três medidas da pressão arterial, se negavam, alegando que: “dentro do setor, por rotina, esse cuidado é prestado pelo técnico em enfermagem, e não por enfermeiro”.

A pesquisa proporcionou conhecer de perto o ambiente da UTI e o processo de trabalho de suas equipes, pois a estudante presenciou, diariamente, esta rotina de trabalho, sem interferir, podendo apenas observar a dinâmica, assim como crescer enquanto estudante, pesquisadora e futura profissional.

Durante o processo de pesquisa a professora/orientadora juntamente com as alunas envolvidas e outras discentes envolvidas em pesquisas anteriores observou a necessidade de formar um grupo de pesquisa para que otimizasse a leitura sobre o tema e o processo de pesquisa em geral, surgindo assim o Grupo de estudo em medida da pressão arterial - GEMPA.

A participação no GEMPA foi de fundamental importância para o engajamento científico de todos os discentes participantes, e o despertar sobre o mundo da pesquisa. O trabalho em equipe, a oportunidade de ouvir o que inquieta o outro para a pesquisa, quais suas dificuldades sejam elas metodológicas ou pessoais nos faz crescer enquanto discente, ser humano e futuro profissional.

E a vivência do segundo momento...

No ano seguinte, novamente surgiu o convite para participar como aluna cadastrada do PIVIC. O projeto abordaria tema da linha de pesquisa que já estávamos estudando, o qual a discente estava bem familiarizada. O projeto

teve como título: “AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A ADEQUAÇÃO DO MANGUITO DURANTE A MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL”.

O local da coleta foi um hospital de ensino que tem como rotina da equipe de enfermagem a aferição da pressão arterial com o método indireto no mínimo uma vez a cada seis horas por paciente, sendo seu valor guia de condutas importantes durante os cuidados prestados aos pacientes. Nessa pesquisa contou com colaboração de mais quatro discentes, visto que a pesquisa aconteceu em todos os setores do hospital que tem em sua rotina a aferição da PA.

A maior dificuldade nessa nova coleta foi a aceitação dos profissionais em responder ao questionário que gastaria aproximadamente 15 minutos para ser completado. Observou-se que alguns profissionais não gostavam de pesquisas ou não compreendiam a sua importância dentro do processo de trabalho em enfermagem, assim como a visualização da Enfermagem enquanto ciência.

Levo para minha vida profissional, enquanto futura enfermeira assistencial, a valorização da pesquisa e do processo de pesquisa para a melhoria da assistência prestada ao cliente. É necessário que a enfermeira, enquanto líder da equipe esteja sempre motivando sua equipe a estar buscando novos conhecimentos e até mesmo participando de forma ativa da formação do conhecimento quando possível.

A partir do momento em que a Enfermagem for visualizada como ciência, por aqueles que a exercem, os procedimentos técnicos, entre eles a medida da PA, serão realizados de forma segura, crítica e reflexiva, pois estará embasada em conhecimento científico.

A elaboração e apresentação de relatórios/ resumos/artigos, requisitos básicos para o discente engajado na

iniciação científica e no conhecimento científico, acrescentou na minha vida acadêmica o desenvolvimento na argumentação e na oratória que será útil tanto na minha vida acadêmica como profissional.

Foi possível perceber que na iniciação científica é preciso não somente que o pesquisador entenda a importância da temática a ser pesquisada mais que seja capaz de argumentar e convencer as pessoas em geral do porque pesquisar o tema. Foi exatamente o que pude vivenciar sobre a temática qual

“Observou-se que alguns profissionais não gostavam de pesquisas ou não compreendiam a sua importância dentro do processo de trabalho em enfermagem, assim como a visualização da Enfermagem enquanto ciência”

estudei durante estes quase três anos.

Refletindo sobre a importância destas experiências na minha formação...

Como discente foi possível perceber que a pesquisa científica, dentro da universidade, é deficiente no que se refere à inserção do estudante em formação. Esta fica, muitas vezes, restrita aqueles alunos que conseguem se engajar em projetos ou que tenham facilidade e familiaridade com metodologia científica. Conseguir se engajar em um programa de iniciação científica, seja voluntário ou remunerado, é uma grande conquista em virtude da pouca ofer-

ta de programas.

Ao longo das vivências relatadas muitas foram as dificuldades encontradas, desde a falta de tempo para se dedicar ainda mais aos projetos de pesquisa, a grande demanda que advém da universidade perante o discente, além da pouca experiência na escrita científica, e a necessidade de aprender manusear muitas ferramentas que não são apresentadas ao estudante durante a graduação como: a pesquisa em bases de dados online, utilização de software estatísticos, construção de tabelas e planilhas, além da escrita científica, cabendo assim, a orientadora, tentar suprir essa deficiência por meio de orientações presenciais ou online.

Já durante a pesquisa de campo, uma das maiores dificuldades era a baixa aceitação por parte dos sujeitos em participarem da pesquisa. Esta pouca aceitação pode estar relacionada à falta de respostas oferecidas pela academia ao setor assistencial, pois as instituições participantes tem histórico de acolher pesquisas. Destacando-se assim não só a necessidade de realizar pesquisas e sim transformá-las em mudanças na realidade assistencial com a obtenção e divulgação de seus resultados.

Obteve-se como resultado nos dois estudos, que mesmo esse cuidado sendo prestado por integrantes da equipe de enfermagem, que são os profissionais que mais executam a técnica, esperando-se assim maior conhecimento teórico-prático para tal, há lacunas neste conhecimento que estão interferindo diretamente nesta realização, e essas pode estar modificando a fidedignidade dos valores.

A constatação de práticas incorretas possibilita a reciclagem dos profissionais e a conscientização da importância das técnicas como também propor/ rever como essa importante técnica tem sido abordada dentro da academia.

Em 2012, Veiga(16) já destacava em seu estudo, que prováveis fontes de erro na medida da pressão arterial po-

dem advir dos próprios cursos de graduação, que estejam falhando no preparo adequado dos profissionais para esse procedimento.

Outros dois estudos trazem em seus achados graves erros que podem interferir na fidedignidade de valores encontrados durante a medida da pressão arterial o que pode interferir diretamente na tomada de decisão na conduta muitas vezes medicamentosa prestada ao paciente^{11,17}.

Utilizar-se de estratégias para melhoria do conhecimento e da prática é necessário para a obtenção de valores de pressão arterial acurados, assim como investir no papel das instituições na atualização profissional e na gestão de equipamentos.

É importante frisar que não é necessário somente aprender a técnica em si, mais todos os aspectos fisiológicos e anatômicos que estão nas entrelinhas de uma técnica correta, e acima de tudo realizá-la tendo consciência de sua importância e de sua complexidade.

Conclusão

A oportunidade enquanto discente em participar de dois PIVIC na área da medida da pressão arterial fez com que novos horizontes se abrissem dentro da minha visão na universidade e futura vida profissional. Dentre tantos aprendizados, destacou-se a inquietação diante de varias situações/problemas, no sentido de tentar resolve-las, estudá-las e procurar entender como e porque acontecem. Foi possível desmistificar a metodologia científica e processo de pesquisa que antes me parecia tão distante e complicado.

Observar os desafios e alegrias de um pesquisador juntamente com a possibilidade de trabalhar lado a lado com uma docente experiente e dotada de competências baseada em uma orientação formativa possibilitou um maior desenvolvimento durante os programas os quais participei, o qual foi outro ganho adquirido com a vivência.

A pesquisa científica na enfermagem serve para a consolidação da

“Dentre tantos aprendizados, destacou-se a inquietação diante de varias situações/ problemas, no sentido de tentar resolve-las, estudá-las e procurar entender como e porque acontecem”

profissão enquanto produtora de sua própria ciência, e a inserção do discente de enfermagem no processo de produtora de ciência só tem a agregar e fortalecer o elo entre academia e assistência. 🐦

Referências

1. Pivetta HMF, Backes DS, Carpes A, Battistel ALHT, Marchiori M. Ensino, pesquisa e extensão universitária: em busca de uma integração efetiva. *Linhas Críticas*. 2010;16(31):377-90.
2. Melo AF, Almeida FNA. Por uma universidade socialmente relevante. *Atos Pesqui. Educ.* 2009; 4(3):292-302.
3. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
4. Castro AA. Iniciação científica: o que é e por que fazer. *Manual de iniciação científica*. AAC, 2003.
5. Erdmann AL, Nascimento KC, Leite JL, Lanzoni GMM. Vislumbrando o significado da iniciação científica a partir do graduando de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010; 14 (1): 26-32.
6. Krahl M, Sobiesiak EF, Poletto DS, Casarin RG, Knopf LA, Carvalho J, Motta LA. Experiência dos acadêmicos de enfermagem em um grupo de pesquisa. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(1): 146-50.
7. Lino MM, Backes VMS, Canever BP, Ferraz F, Prado ML. Perfil da produção científica e tecnológica dos grupos de pesquisa em educação em enfermagem da Região Sul do Brasil. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2010; 18(3):8-10.
8. SANTO, F.H.E.; PORTO, I.S. Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: A evolução de um saber/fazer. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 10, n. 3, p. 539-546, Dezembro, 2006.
9. Gilelete TJM, Coelho EB, Nobre F. Medida casual da pressão arterial. *Rev Bras Hipertens*. 2009;16(2):118-22.
10. Baillie L, Curzio J. Students' and facilitators' perceptions of simulation in practice learning. *Nurse education in practice*. 2009; 9(5) :297-306.
11. Almeida TCF, Lamas JLT. Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva adulto: avaliação sobre medida direta e indireta da pressão arterial. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 ;47(2): 369-76.
12. Machado JP, Veiga EV, Ferreira PAC, Martins JCA, Daniel ACQG, Oliveira AS, Silva PCS. Conhecimento teórico e prático dos profissionais de Enfermagem em unidade coronariana sobre a medida indireta da pressão arterial. *einstein*. 2014;12(3):330-5.
13. González-López JJ, Gómez-Arnau RJ, Torremocha GR, Albelda ES, Alió BJ, Rodríguez- Artalejo F. Knowledge of correct blood pressure measurement procedures among medical and nursing students. *Rev Esp Cardiol*. 2009;62(5):568-71.
14. Arcuri EAM, Araújo TL, Veiga EV, Oliveira SMJV, Lamas JLT, Santos JLF. Medida da pressão arterial e a produção científica de enfermeiros brasileiros. *Rev Esc Enferm. USP*. 2007 Jun;41(2):292-98.
15. Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 5 ed. São Paulo: Atlas; 2010.
16. Veiga EV, Nogueira MS, Cárnio EC, Marques S, Lavrador MAS, Moraes SA, Souza LAC, Lima NKC, Nobre F. Avaliação de técnicas da medida da pressão arterial pelos profissionais de saúde. *Arq Bras Cardiol*. 2003; 80(1): 83-9.
17. Tiburcio MP, Torres GV, Enders BC, Tourinho FSV, Melo GSM, Costa IKF. Análise contextual da mensuração da pressão arterial na prática clínica. *Rev. Fundam Care Online*. 2013;5(3):328-36.

Avaliação in vitro da atividade do ácido hialurônico de baixo peso molecular sobre a proliferação de fibroblastos dérmicos humanos

RESUMO | O ácido hialurônico de baixo peso molecular (AH) é proposto como agente que atua nas três fases da reparação tecidual. O objetivo deste trabalho foi avaliar se o AH é capaz de induzir proliferação celular de fibroblastos dérmicos humanos. Esses efeitos foram avaliados empregando-se as técnicas de azul de tripano e de brometo de [3-(4,5-dimetiltiazol-2-yl)-2,5-difenil tetrazolium] (MTT), seguida de análise do ciclo celular, produção de colágeno e modelo de wound healing (WH). Após tratamento com AH, foi verificado aumento significativo na proliferação das células e nas fases S-G2-M do ciclo celular. Quando submetido ao teste de WH, a exposição a 0,2% de AH promoveu redução significativa da área da lesão, com taxas de migração celular de 74%. Os resultados confirmam a capacidade do AH em aumentar a proliferação de fibroblastos, o que é relevante para a fase proliferativa da cicatrização.

Descritores: cicatrização; ácido hialurônico, técnicas in vitro.

ABSTRACT | Low molecular weight hyaluronic acid (HA) is proposed as an agent that acts on the three phases of tissue regeneration. The objective of this study was to evaluate if HA is able to induce cell proliferation of human dermal fibroblasts. These effects were evaluated by using the Trypan blue and 3-(4,5-dimethylthiazol-2-yl)-2,5-diphenyltetrazolium bromide (MTT) assays, followed by a cell cycle analyses, collagen production assay and a wound healing model (WH). After HA treatment, it was demonstrated significant increase on the proliferation of cells and an increase of cells in S-G2-M cells cycle phases. When HA was submitted to the WH test, the exposition to 0,2% of HA caused a significant reduction of the wound area, with cell migration rates of 74%. The results confirm the capacity of HA increase the proliferation of fibroblasts, which is relevant for the proliferative phase of wound healing.

Descriptors: wound healing; hyaluronic acid, in vitro techniques.

RESUMEN | Ácido hialurónico de bajo peso molecular del (AH) es un agente que actúa en las tres fases de regeneración de tejidos. El objetivo fue evaluar si el AH es capaz del inducir la proliferación de fibroblastos dérmicos humanos. Estos efectos fueron evaluados empleando las técnicas de azul de tripano y bromuro de 3-(4,5 -dimetiltiazol-2-il)-2,5-difeniltetrazolio (MTT), la análisis del ciclo celular, la producción de colágeno y modelo de cicatrización de heridas (WH). Los resultados mostraron un aumento significativo en la proliferación de las células y de las células en las fases S-G2-M del ciclo celular. Cuando se somete a la prueba de WH, la exposición a lo 0,2% AH causó una reducción significativa en el área de lesión, con las tasas de migración de células de 74%. Los resultados confirman la capacidad de el HA para aumentar la proliferación de fibroblastos, que es relevante para la fase proliferativa de la curación.

Descriptorios: cicatrización de heridas, ácido hialurónico, técnicas in vitro.

Pedro Gonçalves de Oliveira

Farmacêutico. Doutor em Fármacos e Medicamentos. Pesquisa e Desenvolvimento. TRB Pharma.

João Cezar Castilho

Farmacêutico. Mestre em Farmacologia. Professor da Faculdade de Jaguariúna. Curso de Farmácia. Pesquisa e Desenvolvimento. TRB Pharma.

Daniel Gonsales Spindola

Enfermeiro. Mestrando em Ciências da Saúde. Universidade Federal de São Paulo.

Claudia Bincoletto Trindade

Farmacêutica. Doutora em Ciências Biológicas. Professora Adjunta do Departamento de Farmacologia da Universidade Federal de São Paulo.

Carlos Rocha Oliveira

Farmacêutico. Doutor em Biotecnologia. Professor da Universidade Anhembi Morumbi

Introdução

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

Recebido em: 05/10/2016

Aprovado em: 12/12/2016

O ácido hialurônico (AH) de baixo peso molecular, que consiste em um polissacarídeo amplamente disponível, biocompatível e com propriedades físico-químicas específicas, tem demonstrado a sua eficácia na cicatrização de feridas por meio de estudos envolvendo animais² e seres humanos, incluindo lesões por pressão³⁻⁴, queimaduras⁵, pé diabético⁶ e úlceras venosas⁷, entre outras. No mesmo sentido, tem sido empregado com base em seu efeito sobre fatores presentes nas três fases da cicatrização (inflamatória, proliferativa e remodeladora)⁸⁻⁹, tornando interessante incrementar a elucidação de seu mecanismo de ação, aparentemente multifacetado, a nível molecular e celular.

Com base no exposto, o presente trabalho objetivou avaliar in vitro se o AH de diferentes concentrações é capaz de induzir a proliferação celular de fibroblastos dérmicos humanos, empregando as técnicas de MTT e WH, visando contribuir com o esclarecimento de seu mecanismo de ação cicatrizante.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo experimental correlacional, empregando as técnicas de cultura celular, de exclusão por azul de tripano, de redução do MTT à formazan e de incorporação do iodeto de propídeo.

2.1. Cultura celular

A linhagem CCD1072Sk foi cultivada em placas de 58cm² em meio Iscove's Modified Dulbecco's Medium (Thermo Fisher Scientific Inc - US) com 10% de soro fetal bovino, Penicilina e Estreptomina. As células foram mantidas em estufa com 5% de CO₂ a 37°C. Todos os experimentos descritos foram realizados quando a viabilidade celular foi igual ou superior a 95% e sob carenciamento de soro fetal bovino. Foram utilizadas como grupo controle células da linhagem CCD1072Sk sem tratamento com AH de baixo peso molecular e carenciadas de soro fetal bovino no momento do plaqueamento.

2.2. Método de exclusão por Azul de Tripano

A avaliação da viabilidade celular de

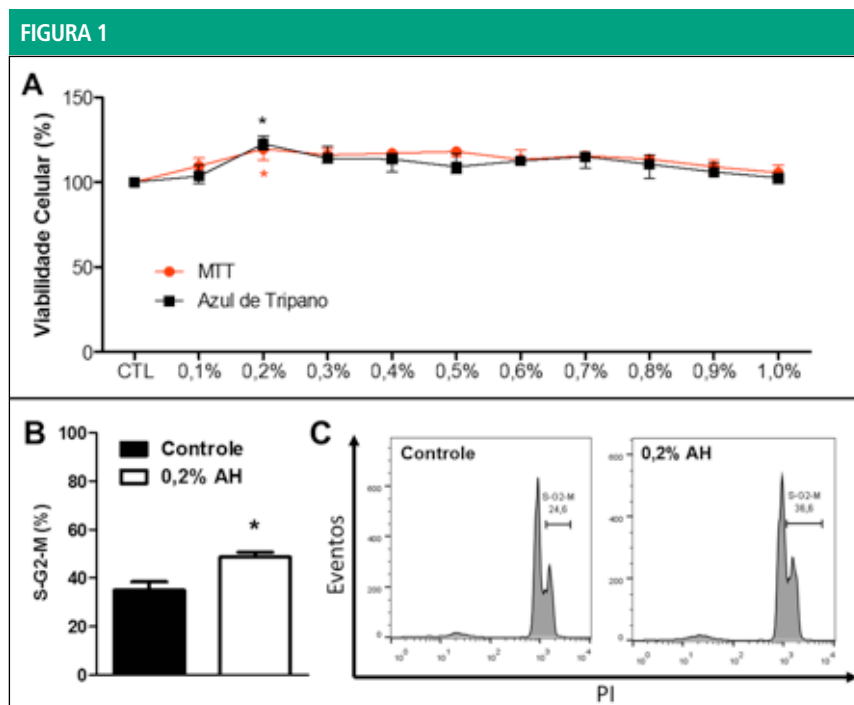


Figura 1. (A) Percentual de viabilidade celular após 24 horas de exposição a diferentes concentrações de AH de baixo peso molecular, através das técnicas de azul de tripano e MTT. (*) $P < 0,05$ - significativo em relação ao controle, ANOVA, Tukey. (B) Percentual de células em fase S-G2-M obtidos após exposição por 24 horas a 0,2% de AH de baixo peso molecular sobre linhagem de fibroblastos. (*) $P < 0,05$ significativo em relação ao controle, Teste t de Student. (C) Histogramas representativos da população em fases S-G2-M do ciclo celular dos grupos controle e tratado com 0,2% de AH, respectivamente. Ensaios realizados em triplicata. GraphPad Prism V.5.0. FlowJo v10.0.

fibroblastos na presença das diferentes concentrações (0,1% a 1,0%) de AH de baixo peso molecular (TRB Pharma) foi realizada por meio do método de exclusão por azul de tripano. Assim, após incubação das células (1×10^5 células/mL) com AH por 24 horas (h), foram diluídas (1:2) em corante de azul de tripano e a contagem das células inviáveis foi realizada em câmara hemocitométrica utilizando microscópio ótico 400x.

2.3 Método de redução do MTT à Formazan

Para avaliar a viabilidade celular após tratamento com diferentes concentrações do AH, foi utilizado o método colorimétrico do MTT. Após incubação das células com AH por 24h as amostras foram reincubadas por mais 4h com 10µL de MTT na concentração de 5 mg/mL, quando foram acrescentados 150µL Dodecil Sulfato de Sódio (DSS) a 10%. A quantificação da densidade óptica (DO) foi medida em es-

pectrofotômetro e analisada por meio da curva dose resposta utilizando o programa estatístico GraphPad Prism v5.0 (San Diego, CA, USA)¹⁰.

2.4 Ensaio de incorporação do iodeto de propídeo (PI)

Após cultivo celular com as concentrações e o período de tratamento determinados, as células foram retiradas da placa de cultura e adicionadas aos tubos de citometria e submetidas a lavagens com tampão fosfato salina (PBS) estéril, fixação com Etanol e purificação da amostra com RNase. Por fim, as amostras foram marcadas com 5µL de PI (1mg/mL) e protegidas da luz até o momento da leitura em citômetro de fluxo. (FACSCALIBUR – BD, New Jersey, USA). Os resultados foram analisados utilizando o software FlowJo 10.0.7¹¹.

2.5 Sirius Red – determinação do teor de colágeno

FIGURA 2

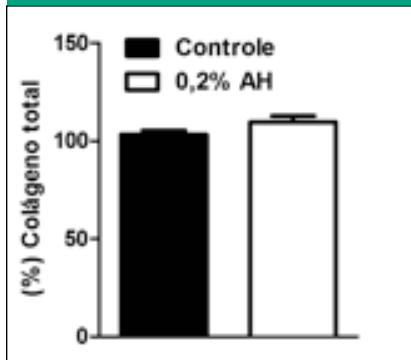


Figura 2. Teor de colágeno total em fibroblastos através da incorporação do corante Sirius Red após 24 horas de exposição à concentração de 0,2% de AH de baixo peso molecular. Ensaio realizado em triplicata. Teste t de Student. GraphPad Prism V.5.0.

Após cultivo celular com as concentrações e o período de tratamento determinados, as amostras foram submetidas a lavagens com PBS estéril e fixadas com 100µL de Flúido de Bouin (ácido pícrico, formaldeído e ácido acético glacial) por 1h. Após lavagem foi adicionado o corante Sirius Red por 1h, procedida por lavagem com 150µL de solução de ácido hidrolórico 0,01M por 30 segundos. Em seguida, foi adicionada solução de NaOH 0,1M por 30 minutos. A absorbância foi medida em um leitor de microplacas Elx-800-UV (Bio-Tek Instruments, EUA) a 570 nm.

2.6 Wound Healing (WH)

Os fibroblastos foram semeados em microplacas de 6 poços e cultivadas até o surgimento da monocamada confluyente, que foram cuidadosamente “riscadas” com a ponta de uma pipeta estéril e em seguida submetidas ao tratamento. Pontos de referência perto da fenda foram marcados para garantir a mesma área de aquisição de imagem, que foram obtidas em diferentes períodos de tempo por uma câmera digital acoplada ao microscópio e o percentual da área de fechamento foi calculada com o software ImageJ® (NIH, EUA)¹².

2.7 Análises estatísticas

Resultados apresentados como média + erro padrão da média (EPM) e subme-

FIGURA 3

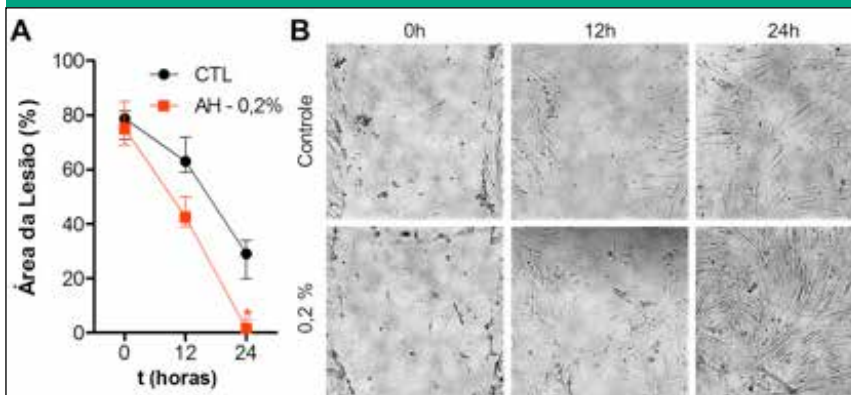


Figura 3. (A) Percentual da área lesionada em relação aos tempos de tratamento (0, 12 e 24 horas) e (B) respectivas imagens representativas. Resultado obtido após exposição a 0,2% de AH de baixo peso molecular sobre linhagem de fibroblastos. (*) P < 0,05 - significativo em relação ao controle, Teste t de Student. Ensaio realizado em triplicata. GraphPad Prism V.5.0. IMAGEJ (NIH, EUA).

tidos à análise estatística por análise de variância (ANOVA) de uma via, seguido de teste a posteriori de Tukey. As semi-quantificações foram analisadas por teste t de Student. Valores de P<0,05 foram considerados significativamente diferentes. As análises foram realizadas no programa GraphPad Prism v5.010.

Resultados

A análise da viabilidade celular a partir do tratamento com diferentes concentrações do AH de baixo peso molecular evidenciou, tanto pelo método de incorporação do azul de tripan quanto pelo teste de redução do MTT à formazan, que a concentração de 0,2% foi aquela que apresentou maior efeito proliferativo dentre as diferentes concentrações testadas (Fig. 1A). Conseqüentemente, esta foi utilizada como concentração de estudo, ou seja, a menor concentração testada que apresentou diferença proliferativa estatisticamente significativa em relação ao controle (células não tratadas).

Uma vez determinada a concentração ótima para a proliferação celular, as análises através de citometria de fluxo foram realizadas para quantificar em quais fases do ciclo celular as amostras tratadas com AH se encontravam. Foi demonstrado um maior percentual de células tratadas nas

fases da interfase (S/G2) e da mitose (M) do ciclo celular, ou seja, em fase proliferativa, quando comparadas ao grupo sem tratamento (Fig. 1B-C). Entretanto, essa exposição não aumentou o teor de colágeno com significância estatística quando comparado ao grupo controle (Fig. 2).

O monitoramento em tempo real da proliferação de fibroblastos tratados ou não com AH de baixo peso molecular, demonstrou uma diminuição significativa da área lesionada quando comparado ao grupo sem tratamento. (Fig. 3).

Discussão

Este estudo demonstrou a avaliação do potencial proliferativo do AH frente à linhagem celular de fibroblastos dérmicos humanos. Inicialmente, esse efeito proliferativo foi evidenciado através das metodologias de análise de viabilidade celular, como método de exclusão por azul de tripano e redução do MTT, em que foi possível determinar, dentre as concentrações estudadas, a concentração ótima de 0,2% capaz de induzir proliferação de forma significativa em relação ao controle. Esse dado apresenta relevância econômica e relacionada à racionalidade do uso do AH, contribuindo com os aspectos transacionais do emprego destes resultados.

De encontro aos dados acima obtidos,

a análise do ciclo celular de fibroblastos expostos a 0,2% de AH evidenciou aumento significativo das populações S-G2-M quando comparado ao controle. Esse comportamento demonstra a capacidade do AH em modular o ciclo celular da linhagem em questão, levando a uma maior taxa de divisão celular, mesmo quando carenciadas de soro fetal bovino¹³.

O AH, entretanto, não demonstrou capacidade de aumentar significativamente a síntese de colágeno, quando comparado ao controle e testado no modelo empregado. Contudo, vale destacar que tal propriedade foi observada em modelos de pele criados para investigar in vitro o impacto biológico do AH no preenchimento de rugas, associando-o à síntese de colágeno¹⁴. Esses fatos revelam a importância de estudar novas perspectivas do envolvimento do AH na produção e organização de fibras de colágeno no processo cicatricial, o que pode ser relevante, inclusive, na fase remodeladora, ou de maturação, prevenindo a formação de quelóides.

Os efeitos estimulantes do AH de baixo peso molecular sobre a proliferação e migração dos fibroblastos in vitro foram avaliados com o emprego da técnica de WH, que pode ser aplicada tanto para compostos naturais quanto sintéticos¹⁵. Nesse caso, assim como constatado por Beniamino et al (2016)¹⁶, o AH se mostrou eficiente em promover a proliferação dos fibroblastos, uma vez que reduziu significativamente a distância entre as bordas das fendas após 24h em relação ao controle, corroborando, deste modo, sua importante função no desenvolvimento e reparo tecidual¹⁷.

Sob o ponto de vista aplicado, ao mesmo tempo em que esses achados reforçam e justificam a utilidade do produto na reparação cutânea, especialmente no que se refere a processos envolvidos nas fases proliferativa e remodeladora, precipitam atenção a respeito da importância da desobstrução necessária para as respectivas interações. Isso significa que a molécula pode apresentar melhor desempenho em feridas vitalizadas, ou

seja, tão livres quanto possível de tecido necrótico e/ou excesso de fibrina.

Conclusões

Os resultados obtidos neste trabalho revelaram a capacidade do AH em aumentar de modo significativo a proliferação e migração de fibroblastos, o que pode ser compatível com a aceleração do processo cicatricial por meio de interferências positivas em sua fase proliferativa (Fase II) e remodeladora (Fase III), desde que permitidas as respectivas interações.

Novos estudos tornam-se interessantes para melhor elucidação de outras perspectivas de seus mecanismos moleculares e celulares de reparação tecidual, incluindo sua ação sobre a produção e organização de fibras de colágeno.

Agradecimentos

Este trabalho foi apoiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e CAPES. Os autores agradecem à TRB Pharma, Campinas - Brasil pela generosidade em fornecer o ácido hialurônico objeto deste estudo. 🐦

Referências

- Mandelbaum SH, Di Santis, EP, Mandelbaum MHS. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares - Parte II. *An Bras Dermatol*. 2003; 78(5):525-542
- Ferrari R, Boracchi P, Romussi S, Ravasio G, Stefanello D. Application of hyaluronic acid in the healing of non-experimental open wounds: a pilot study on 12 wounds in 10 client-owned dogs. *Veterinary World*. 2015; 8(10):1247-1259.
- Bento MMS, Santos RM, Franzolin RA, Oliveira PG, Castilho JC. Experiência com o uso de creme contendo ácido hialurônico 0,2% na assistência domiciliar humanizada de pacientes com feridas. *Revista feridas*. 2015; 03(15): 550-555.
- Ramos-Torrecillas J, De Luna-Bertos E, Díaz-Rodríguez L, García-Martínez O, Rodríguez-Pérez L, Ruiz C. Hyaluronic acid as a treatment option for pressure ulcers. *Wounds*. 2013; 25(12):328-32.
- Guimaraes Jr LM, Magalhaes, FL, Alcantra BJC. Os efeitos do ácido hialurônico (hyaludermin) em uso tópico no tratamento das queimaduras. *Rev Bras Queim*. 2007; 7(2): 24-34.
- Chen CP, Hung W, Lin SH. Effectiveness of hyaluronic acid for treating diabetic foot: a systematic review and meta-analysis. *Dermatol Ther*. 2014 Nov-Dec;27(6):331-6
- Ortonne JP. A controlled study of the activity of hyaluronic acid in the treatment of venous leg ulcers. *J Dermatol Treat*. 1996; 7: 75-81.
- Gall Y. Hyaluronic acid: structure, metabolism and implication in cicatrisation. *Ann Dermatol Venereol*. 2010;137 Suppl 1:S30-9.
- Frenkel JS. The role of hyaluronan in wound healing. *Int Wound J*. 2014;11:159-63.
- GraphPad Software Inc. Disponível em: <http://www.graphpad.com/help/Prism5/Prism5Help.html?using_regression_guide_2.htm>
- Treister A, Roederer M. FlowJo 10.0.7. Disponível em: <<https://www.flowjo.com/support>>
- Rasband, W. ImageJ documentation. 2012. Disponível em: <<https://imagej.nih.gov/ij/docs/guide/index.html>>
- Bodo M, Pezzetti F, Baroni T, Carinci F, Arena N, Nicoletti I, Becchetti E. Hyaluronic acid modulates growth, morphology and cytoskeleton in embryonic chick skin fibroblasts. *Int J Dev Biol*. 1993 Jun;37(2):349-52.
- Girardeau-Hubert S, Teluob S, Pigeon H, Asselineau D. The reconstructed skin model as a new tool for investigating in vitro dermal fillers: increased fibroblast activity by hyaluronic acid. *Eur J Dermatol*. 2015 Jul-Aug;25(4):312-22.
- Stessuk T, Puzzi MB, Chaim EA, Alves PC, de Paula EV, Forte A, Izumizawa JM, Oliveira CC, Frei F, Ribeiro-Paes JT. Platelet-rich plasma (PRP) and adipose-derived mesenchymal stem cells: stimulatory effects on proliferation and migration of fibroblasts and keratinocytes in vitro. *Arch Dermatol Res*. 2016 Jul 9.
- Beniamino P, Vadalà M, Laurino C. Cross-linked hyaluronic acid in pressure ulcer prevention. *J Wound Care*. 2016 Jul 2;25(7):400-5.
- Jong Soo Lee; Seung Uk Lee; Cheng-Ye Che; Ji-Eun Lee. Comparison of cytotoxicity and wound healing effect of carboxymethylcellulose and hyaluronic acid on human corneal epithelial cells. *Int J Ophthalmol*. 2015; 8(2): 215–221.

Conhecimento das puérperas sobre a sífilis: Transmissão e tratamento

RESUMO | A Sífilis é uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Treponema Pallidum*, com transmissão predominantemente sexual, podendo ocorrer por via transplacentária, causando grande morbidade na vida intra uterina com desfechos negativos na gestação. Objetivo: Compreender o conhecimento das puérperas sobre Sífilis e Sífilis congênita. Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória descritiva com puérperas, maiores de 18 anos, com resultado positivo para Sífilis. O cenário de pesquisa foi o Alojamento Conjunto de uma maternidade na Baixada Fluminense do Estado do Rio de Janeiro, após autorização do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde RJ, CAAE 5545016.30000.5279 Resultados e Discussão: Foram quinze jovens puérperas, com baixa escolaridade, oito descobriram serem portadoras de sífilis no pré-natal, seis na maternidade e duas na gravidez anterior, e somente duas, tiveram seu parceiro tratado, o que desafia a equipe de saúde para implementação de estratégias que visem diagnóstico e tratamento precoce das gestantes e de seus parceiros, apresentam conhecimento superficial da Sífilis e não compreendem o que significa congênito. Conclusão: despreocupação aparente dessas mulheres e dos seus parceiros em relação aos seus filhos expostos à sífilis, refere-se à falta de informação adequada sobre a doença. A participação do parceiro no pré-natal deve ser estimulada pela equipe da unidade de saúde, visto que o problema envolve toda a família. Algumas puérperas se culpam pelo sofrimento do filho, e os profissionais de saúde precisam desenvolver habilidades para apoiá-las, não aplicando juízo de valor quanto à responsabilização na transmissão da doença.

Descritores: Sífilis; Enfermagem, Cuidado pré-natal.

ABSTRACT | The Syphilis is a chronic infectious disease, caused by *Treponema Pallidum*, with the predominantly sexual transmission, can occurring across the via transplacental, causing vast morbidity in intra uterine life with negative pregnancy outcomes. Objective: To understand the knowledge os the postpartum woman have on syphilis and congenital syphilis. Methodology: This is a descriptive exploratory qualitative research with 15 mothers, 18 years, with positive VDRL for syphilis. The search landscape was rooming in a maternity in Baixada Fluminense in the State of Rio de Janeiro, being authorized by the Ethics Committee Secretaria Municipal de Saúde RJ, CAAE 5545016.30000.5279 Results and Discussion: Of the 15 women interviewed, there was a predominance of the age group of 21 to 25 years, most were single, predominant education incomplete primary education and family income of 2 to 3 minimum wages. Of these, seven found to be suffering from syphilis in prenatal six maternity and two in the previous pregnancy, and only two had their treaty partner, which challenges the health team to implement strategies aimed at early diagnosis and treatment of pregnant women and its partners. Conclusion: Apparent uneasiness of these women and their partners in relation to their children exposed to syphilis, refers to the lack of adequate information about the disease. The partner's participation in the prenatal care should be encouraged by the health unit team, since the problem involves the whole family. Some puerperal women blame themselves for the suffering of the child, and health professionals need to develop skills to support them, not applying judgment on accountability in the transmission of the disease. **Descriptors:** syphilis, nursing prenatal care.

RESUMEN | La sífilis es una enfermedad infecciosa crónica causada por el *Treponema pallidum*, con transmisión predominantemente sexual puede ocurrir a través de la placenta, que causa gran morbilidad en la vida intrauterina con resultados adversos del embarazo. Objetivo: determinar los conocimientos de las madres. La sífilis y la sífilis congénita. Metodología: Se trata de una investigación cualitativa exploratoria descriptiva con las madres mayores de 18 años con positivo para la sífilis. El paisaje de búsqueda fue en alojamiento conjunto en una maternidad en el Fluminense Estado Baixada de Río de Janeiro, después de la autorización del Comité de Ética de la Salud Municipal RJ, CAAE 5545016.30000.5279 Resultados y Discusión: Había quince jóvenes madres con bajo nivel de educación ocho encontrado que sufría de sífilis prenatal en seis de maternidad y dos en el embarazo anterior, y sólo dos tenían su contraparte en el tratado, que pone a prueba el equipo de salud para implementar estrategias dirigidas a un diagnóstico precoz y el tratamiento de las mujeres embarazadas y sus socios, tienen un conocimiento superficial de la sífilis y no entienden lo que significa congénita. Conclusión: aparente despreocupación de estas mujeres y sus parejas en relación con sus niños expuestos a la sífilis se refiere a la falta de información adecuada sobre la enfermedad. La participación del socio en el prenatal debe ser fomentada por personal de la unidad de salud, ya que el problema afecta a toda la familia. Algunas madres se culpan por los profesionales de la salud que sufren y de su hijo necesita desarrollar habilidades para apoyarlos, la no aplicación de criterio en cuanto a la responsabilidad en la transmisión de enfermedades.

Descritores: sífilis; Enfermería, atención prenatal

Maria Regina Bernardo da Silva

Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá. Docente da Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro.

Andréa Pedrosa da Silva

Enfermeira. Graduada pela Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro.

Claudia Maria Messias

Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Docente da Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro.

Halene Cristina Dias de Armada e Silva

Enfermeira Obstétrica, Mestre em Enfermagem pela UERJ. Docente da Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro.

Leandro Andrade da Silva

Enfermeiro, Doutor em Enfermagem pela UERJ. Docente da Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro

Edilaine Rucaglia Rizzo

Enfermeira. Graduada pela Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro

Recebido em: 29/09/2016

Aprovado em: 12/12/2016

Introdução

A sífilis é uma doença infecciosa crônica que desafia há séculos a humanidade, sendo considerada a mais grave doença sexualmente transmissível depois da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), podendo acometer todo o núcleo familiar, já que também é transmitida por via vertical, e afeta praticamente todos os órgãos e sistemas¹.

A doença tem como agente causador uma espiroqueta, o *Treponema pallidum*, cujo único hospedeiro é o homem. A sua transmissão é predominantemente sexual (sífilis adquirida), podendo ocorrer por via transplacentária (sífilis congênita), podendo ser causa de grande morbidade ao feto, levando a desfechos negativos da gestação, tais como aborto, natimorto e neomorto, além de complicações precoces e tardias nos nascidos vivos, em mais de 50% dos casos².

Em 2013, em todas as regiões do Brasil, foi observado, um aumento considerável na notificação de sífilis em gestantes em relação ao ano anterior, variando entre 14,8% (Nordeste) e 44,7% (Sul), e um total de 24,8% dos casos do Sinan foi notificado no primeiro trimestre de gestação, com 31,3% no segundo trimestre e 36,3% no terceiro.³

Podemos assim dizer que esses in-

dicadores são preocupantes e reforçam a necessidade tanto da melhoria da qualidade do pré-natal quanto de novas pesquisas voltadas para prevenção desta doença⁴.

Com o objetivo de eliminar a doença, o Ministério da Saúde recomenda o rastreio da sífilis na gravidez, através do exame Venereal Diseases Research Laboratory (VDRL), ou sorologia para Lues, na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e na admissão para parto ou curetagem¹.

Em recém-nascidos, pode haver a positividade destes em razão da transferência passiva de anticorpos IGG maternos que tendem a declinar até a negatificação ao fim de alguns meses. Porém, na sífilis congênita os títulos se mantêm ou ascendem, caracterizando uma infecção ativa⁵.

A sífilis em gestante tornou-se doença de notificação compulsória mediante a portaria 33 de 4 de julho de 2005, devendo serem investigados e notificados todos os casos, quer sejam de feto vivo ou morto, filhos de mães portadoras de sífilis⁶.

Observam-se nos dados epidemiológicos, uma preocupação com o aumento da incidência, a deficiência na assistência pré-natal e as falhas das medidas de prevenção⁷. objetiva-se compreender o conhecimento das puérperas acerca da sífilis e sífilis congênita.

A prevalência de sífilis congênita é um evento sentinela em saúde porque reflete a eficácia tanto dos programas de controle, quanto dos serviços que oferecem assistência pré-natal. Essa doença tem recebido grande atenção de organismos de saúde pública internacional e brasileira. Apesar disso, os dados disponíveis revelam que sífilis congênita continua sendo um problema de saúde relevante, principalmente nos países em desenvolvimento, onde ocorrem 90% dos casos⁷. A questão norteadora Qual o conhecimento das puérperas em relação a Sífilis e tratamento da sífilis gestacional?

“ A prevalência de sífilis congênita é um evento sentinela em saúde porque reflete a eficácia tanto dos programas de controle, quanto dos serviços que oferecem assistência pré-natal. Essa doença tem recebido grande atenção de organismos de saúde pública internacional e brasileira.”

Método

Estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritivo desenvolvido em uma maternidade pública de médio porte na Baixada Fluminense no Estado do Rio de Janeiro, Região sudeste do Brasil. A pesquisa exploratória-descritiva possibilita melhor familiarização sobre o assunto e análise dos fatos descrevendo com precisão a frequência com que o fenômeno ocorre⁸. A coleta de dados foi feita através da técnica de entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas, no período março e abril de 2015, no Alojamento Conjunto. Participaram 15 puérperas com exame VDRL positivo, após agendamento em um ambiente reservado, com condições para uma melhor expressão da usuária proporcionando conforto. Cabe também ressaltar, que as entrevistas foram aplicadas após autorização do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro CAAE 5545016.30000.5279 o qual atende aos princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Na-

cional de Saúde e após a concordância e assinatura do Termo consentimento livre esclarecido. As entrevistas não foram gravadas e foi utilizado o pseudônimo de flores, os quais as próprias escolheram para apresentar os resultados. Os depoimentos, após serem transcritos, foram trabalhados conforme a análise de conteúdo segundo Bardin.⁹ Assim sendo, passaram por um processo de categorização tendo como base a semântica das palavras emitidas, resultando nas seguintes categorias: conhecimento da Sífilis no pré-natal, comunicação da doença Sífilis, diagnóstico da Sífilis, tratamento da doença e o dos parceiros e Conhecimento da Sífilis e Sífilis Congênita.

Resultados

Participaram da pesquisa quinze puérperas com sífilis de uma maternidade pública da Baixada Fluminense no Estado do Rio de Janeiro, foram encontrados dez puérperas cuja idades foram de 21 à 25 anos de idade, uma estado civil casada e nove tinham união consensual com parceiros fixos. Em relação à cor sete se consideravam pardas. Com relação à escolaridade, as mesmas apresentam baixa escolaridade com média de cinco anos de estudo, e oito possuíam nível fundamental incompleto, e apenas uma apresentava nível superior incompleto.

O estudo de Tabisz¹⁰ demonstrou que o grau de instrução é um indicador de qualidade de vida e permite que a gestante compreenda melhor os eventos que devam ser considerados normais ou não para sua saúde.

Quando questionadas sobre sua renda familiar, oito das entrevistadas informaram renda mensal de dois a três salários mínimos, e três não possuíam nenhuma renda. Quanto à ocupação, doze das entrevistadas eram do lar, não possuindo atividades remuneradas e três possuíam atividades laborativas.

Em referência à paridade, sete teve de um a dois filhos, três entrevistadas relataram já terem sofrido aborto, e quanto ao número de consultas oito in-

“O estudo de Tabisz¹⁰ demonstrou que o grau de instrução é um indicador de qualidade de vida e permite que a gestante compreenda melhor os eventos que devam ser considerados normais ou não para sua saúde”

formaram terem realizado mais de seis consultas no pré-natal. Observa-se que em relação ao quantitativo, o pré-natal da maior parte das participantes atingiu a proposta do Ministério da Saúde do mínimo de seis consultas, porém sete mulheres informaram terem feito apenas de três à cinco consultas. Somente oito informaram ter feito o pré natal com enfermeiro e médico.

A pesquisa de Magalhães¹¹ indicou que a qualidade do pré-natal recebido pela gestante não é suficiente para garantir o controle da sífilis e da sífilis congênita, bem como o alcance da meta de incidência da doença, e que a conduta inicial para detecção e tratamento da sífilis congênita geralmente não está de acordo com as diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde.

Quanto ao exame para detectar a sífilis no pré-natal, dez das puérperas informaram terem realizado a sorologia no pré-natal, mas somente oito relataram terem feito tratamento para sífilis e somente dois parceiros realizaram tratamento, sendo estes no último trimestre da gravidez. As demais mulheres souberam do resultado no puerpério. Observa-se a necessidade de educação

e saúde em relação à transmissão e prevenção desta doença tratável e que traz tantas complicações ao feto.

Dados diferentes foram encontrados na pesquisa de Sales¹², uma vez que todas as entrevistadas realizaram sorologia para sífilis na gestação, sendo apenas uma diagnosticada após o parto, por ter sorologias não reagentes no Pré-natal.

A sífilis é uma doença que têm alto poder de transmissão materno-fetal, alcançando valores de 70 a 100% nas fases primária e secundária da doença⁶.

As falas das depoentes em relação às informações prestadas durante o pré-natal estão expostas na primeira categoria da pesquisa.

Categoria 1: O conhecimento da doença sífilis no pré-natal

Somente quatro relataram conhecer sobre a doença no início da gravidez e todas apresentaram exame positivo para Sífilis durante o parto.

CRAVO

...Sim, sobre o que e a doença causada.

VIOLETA

... Sim, no início de pré-natal eles falaram sobre a Sífilis.

JASMIN

...Sim no início do pré-natal.

TULIPA

... Sim, a enfermeira me explicou bastante coisa.

ORQUIDEA, HORTÊNCIA, FLOR DO CAMPO.

... Não... fui informada.

O estudo de Barreto¹³ enfatizou a importância das gestantes visualizarem o acompanhamento pré-natal como um cuidado, uma vez que a compreensão de iniciar o pré-natal precocemente e a manutenção da periodicidade é o fator positivo para o bom acompanhamento deste período e redução de agravos.

Categoria 2: A comunicação da doença sífilis

Segundo oito entrevistadas informaram não terem recebido orientações

e informações sobre a Sífilis durante o Pré-natal.

CAMÉLIA

... Não, nenhuma informação.

MARGARIDA

...Não, "nem sabia que existia isso".

CRISÂNTEMO, ROSA, GÉRBERA, MAGNÓLIA, GIRASSOL.

... Não, nada.

AZALÉIA

...Não, só me falaram que eu estava com sífilis e que tinha que fazer o tratamento com benzetacil.

Apesar das mulheres terem informação comparecimento nas consultas de pré-natal, oito delas informaram não conhecerem a doença e não terem recebido informação sobre a Sífilis. Esses relatos mostram a necessidade de melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e usuárias e qualificar a educação e saúde.

Apesar de ser uma doença antiga, tratável e curável, durante a gestação observa-se em outros estudos que Algumas mulheres não tiveram nenhuma informação sobre a doença. É essencial que o Enfermeiro desenvolva educação e saúde durante o pré-natal, e que a gestante receba orientações de maneira que todas suas dúvidas sejam esclarecidas, favorecendo uma gravidez tranquila e sem intercorrências¹⁴.

3ª Categoria: Diagnóstico da Sífilis, tratamento da doença e o dos parceiros.

Oito mulheres entrevistadas descobriram ser portadora de Sífilis no pré-natal, e apresentavam manifestações da doença, porém não as relacionavam aos sintomas da doença Sífilis e as demais puérperas, sete, somente souberam do diagnóstico na maternidade.

Conforme as Falas:

YASMIM

...“quando comecei o pré-natal tinha algumas feridas na minha vagina”

FLOR DO CAMPO

...“antes de engravidar eu percebi que tinha uma ferida na vagina e que depois de um mês sumiu”

CRISÂNTEMO e GIRASSOL,

...“Foram diagnosticados na gravidez anterior, porém, continuam com a doença e apresentam sintomas e somente um parceiro foi tratado na primeira gravidez”.

Costa¹⁵ reforça a importância de métodos contraceptivos como preservativo feminino, que empoderam a mulher facilitando sua autonomia principalmente no que se refere à escolha pelo sexo seguro e dupla proteção.

As Entrevistadas abaixo souberam do resultado positivo da sorologia para Sífilis na Maternidade

CAMELIA MAGNOLIA, ROSA,

.. Descobri na maternidade, conversei com meu esposo que tenho Sífilis.

GÉRBERA

... Na maternidade fiquei sabendo... “eu fico constrangida de falar para ele porque eu era garota de programa, mas sempre usei preservativo”. Estou constrangida em comunicar meu parceiro por ter sido garota de programa”.

As puérperas informaram que somente souberam do resultado do exame da Sífilis na maternidade informando demora do resultado do exame na uni-

“É essencial que o Enfermeiro desenvolva educação e saúde durante o pré-natal, e que a gestante receba orientações de maneira que todas suas dúvidas sejam esclarecidas, favorecendo uma gravidez tranquila e sem intercorrências”

dade onde fez o pré natal.

Cavalcante et.al.¹⁶ afirma que o fato de ter adquirido uma doença sexualmente transmissível faz com que mulheres se tornem envergonhadas diante do problema de saúde e da percução em suas vidas.

O tratamento do parceiro se torna um determinante para cura eficaz da mãe, assim como, para o fim de agravo, através da inclusão do tratamento do parceiro na problemática abordada¹⁷

O estudo de Hildebrand¹⁸ conclui que os motivos de não adesão ao tratamento dos parceiros, incluem o fato de não se preocuparem com a saúde, não ter sido informado sobre a doença, achar que não tem a doença

Categoria 4 :Conhecimento da Sífilis e Sífilis Congênita

Algumas das entrevistadas referem saber que se trata de uma Infecção sexualmente transmissível(IST) e as mesmas receberam informação da doença na maternidade. Todavia vale ressaltar que algumas das entrevistadas relacionaram sintomas, que podem apresentar seus bebês, mas não compreendem o que significa congênito.

Depoimentos:

VIOLETA

... Sei que é uma DST causada por uma bactéria que dá uma inflamação na mulher e que se a mulher estiver grávida passa para o filho.

CRISÂNTEMO

... Sei que é uma DST e que tem dois tipos. “Que dá feridas na vagina”. Sobre sífilis congênita ela diz “Não lembro”.

ROSA

... Não sei nada

As entrevistadas demonstram um déficit de conhecimento acerca do tipo de Sífilis. Ambas sabem que a doença é transmitida durante a gestação, porém desconhece esse tipo de transmissão como sífilis congênita.

O relato de YASMIM demonstra um fato importante, que é a dificuldade de comunicação associada a falta de co-

nhocimento “a médica me explicou como se pega e o que é, mas...quando cheguei em casa para explicar meu marido eu não lembrava mais” Não sabia nem o que era mesmo”

Por isso é extremamente importante que o profissional de saúde, forneça, informações de forma simples e individualizada para que as mulheres compreendam com clareza as orientações fornecidas. As consultas não devem ser somente compostas por anamnese e solicitação de exames, mas uma oportunidade para a gestante tentar tirar dúvidas e do profissional responsável transmitir informações relevantes à saúde da mulher e de seu bebê¹⁶.

Considerações finais

Percebe-se que as puérperas apresentam

pouco conhecimento em relação à Sífilis e não associaram a sífilis congênita, mas onde estariam as falhas? seriam nos profissionais que realizam o pré natal, nas políticas públicas ou nas gestantes e seus parceiros? A falta de informação sobre a sífilis e sífilis congênita entre as puérperas, bem como a realização do tratamento, nos faz refletir como tem acontecido o pré natal nos serviços de saúde. Já que a prevenção da sífilis e o seu tratamento são simples, baixo custo e estão disponíveis em toda a rede básica de saúde. As consultas pré-natal na sua maioria, foram feitas dentro do que é preconizado, mas percebe-se a carência de informação a cerca da sífilis foi notória neste estudo. Observa-se que a descoberta da doença gera situações conflitantes entre as mulheres com seus parceiros desde a revela-

ção do diagnóstico até o seu tratamento. A participação do parceiro no pré-natal deve ser estimulada pela equipe da unidade de saúde, visto que o problema envolve toda a família. Não podemos somente responsabilizar as puérperas pela transmissão da doença, o parceiro também precisa ser estimulado a realização do tratamento e receber orientação em relação a doença. Dessa forma, observamos a necessidade uma atitude ativa e compartilhada do sistema de saúde pública e dos profissionais, de promoção de ações direcionadas a abordagem inicial no pré-natal com uma comunicação objetiva e clara por parte dos profissionais de saúde, para melhor compreensão da doença e seu tratamento entre as mulheres e seus parceiros, melhorando assim o enfrentamento da doença. 🐦

Referências

1. Saraceni V, Leal MC, Hartz, ZMA. Avaliação de campanhas de saúde com ênfase na sífilis congênita: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2005; 5(3): 263-73.
2. De Lorenzi DRS, Araújo BF, Grazziotim L, Basso E. Prevalência de sífilis congênita no Hospital Geral de Caxias do Sul – RS no período de 1998-2002. *J Bras Doenças Sex Trans.* 2005; 17(1): 5-9.
3. Silva TCA, Pereira AML, Silva HRG, Sá LC, Coelho DMM, Barbosa MGB. Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *R. Interd.* v. 8. n. 1. jan-fev-mar. 2015, p. 174-182.
4. Víctor JF, Barroso LMM, Teixeira APV, Aires AS, Araújo IM. Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. *Rev. Eletr. Enf.* 2010; 12(1): 113-9.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis. 2005.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 620 p.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 641 p.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. Série Manuais nº62. 2005. 52p.
9. Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
10. Tabisz L, Bobato CT, Carvalho MFU, Takimura M, Reda S, Pundek MRZ. Sífilis, uma doença reemergente. *Rev. Med. Res., Curitiba*, jul./set. 2012. v.14, n.3, p. 165-172.
11. Magalhaes DS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cad. Saúde Pública [online]*. 2013, vol.29, n.6, pp.1109-1120.
12. Sales JCS; Taquécita LY, Silva RAS, Pinto TG. Desafio ao setor de vigilância epidemiológica no combate à sífilis congênita. *An Congr Bras Med Fam Comunidade.* Belém, 2013 Maio; 12: 519.
13. Barreto CN, Ressel LB, Santos CC, Wilhelm LA, Silva SC, Alves CN. Atenção pré-natal na voz das gestantes. *Rev enferm UFPE on line.* Recife, 7(5): 4354-63, jun., 2013.
14. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007. 12(2): 477-486.
15. Costa CC, Freitas LV, Sousa, DMN et al Sífilis congênita no Ceará: Análise Epidemiológica de uma década, *Revista da escola de Enfermagem da USP vol 47nº 1, São Paulo*, 2013.
16. Cavalcante, AES, Silva, MAM, Rodrigues, ARM. et al., Diagnóstico e tratamento da sífilis: Uma investigação com mulheres assistidas na atenção básica em Sobral, Ceará. *Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis.* 2012; 24(4): 239-245.
17. Oliveira, DK. Figueira, MSN, Abordagem conceitual sobre sífilis na gestação e tratamento de parceiros sexuais. *Revista Enfermagem em Foco.* 2011; 2 (2):108-111
18. Hildebrand, VLC, Sífilis Congênita fatores associados ao tratamento das gestantes e seus parceiros. *Dissertação de Mestrado pela Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro*, Out 2010. 74f.

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

Não é antimicrobiano.

Não é desbridante.

Não é AGE.



Acelerando a cicatrização

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

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

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



trb pharma
Ciência e Saúde como Princípio

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

TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.

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

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

 Negócios

 Networking

 Conhecimento

 Inovação

Aproveite a plataforma de marketing 360º

Top 5 razões para expor



Integre ações digitais e impressas e gere um maior número de contatos em apenas 4 dias. Mais de **90.000 visitas profissionais**



Destaque-se da concorrência, aumente a visibilidade da sua empresa



Torne assertivas suas estratégias de marketing e vendas
Seja o **primeiro a ser lembrado**



Lance suas soluções, tecnologias, produtos, serviços e equipamentos na **mais importante vitrine da cadeia da saúde nas Américas**



Encontre os **principais players nacionais e internacionais**

Saia na frente da concorrência
Reserve seu espaço hoje!