

Nursing

edição brasileira



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

www.revistanursing.com.br

ANO 20 • EDIÇÃO 229
JUNHO 2017

ARTIGOS:

Perfil sociodemográfico,
clínico-obstétrico e taxa de
parto cesáreo em hospital
universitário público

Qualidade de vida das pessoas
idosas que vivem com o HIV:
uma revisão integrativa

Assistência de enfermagem
à saúdeda mulher na estratégia
saúde da família: relato
de experiência

Identificação da demanda
da população idosa assistida
em hospital de ensino

ENTREVISTA
Prof^a Dr^a Consuelo
Garcia Corrêa fala
sobre seu trabalho
na SAE, e da sua
experiência como
aluna da Prof^a Dr^a
Tamara Cianciarullo



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

PUBLISHER

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

DIAGRAMAÇÃO

Andressa Lima

ATENDIMENTO GERAL

atendimento@mpmcomunicacao.com.br

ATENDIMENTO AO ASSINANTE

atendimento@mpmcomunicacao.com.br

ASSINATURAS

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

IMPRESSÃO

Brasilform Ltda

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

www.revistanursing.com.br

INDEXAÇÃO: Banco de Dados de Enfermagem:

Lilacs, Bdenf, Cuiden, Cabi e Global Health

ENDEREÇOS

Editora MPM Comunicação

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

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

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

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

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

Profª. Drª. Isabel Cristina Kowal Olm Cunha

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

Profª Drª Luciane Lúcio Pereira

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

Profª Drª Margarida Maria da Silva Vieira

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

Profª. Drª. Maria Aparecida Munhoz Gaiva

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

Profª. Drª. Maria Auxiliadora de Souza Gerck

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 Sírío Libanês

Profª Sandra Arantes

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

Prof Dr. Sérgio Luis Alves de Moraes Júnior

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

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

Propriedades e direitos

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



www.facebook.com/revistanursingbrasil



Agenda	1727
Editorial	1728
Notícias	1730
Especial	1732
Entrevista	1734
Vitrine	1736

Artigos Científicos

Perfil sociodemográfico, clínico-obstétrico e taxa de parto cesáreo em hospital universitário público

Sociodemographic, clinical-obstetric profile and birth rate cesarean in a university public hospital

Perfil sociodemográfico, clínico-obstétrico y tasa de nacimiento cesáreo en hospital universitario público

Camila Girardi, Letícia da Silva Schran, Mayara Aparecida Passaura da Luz, Vanessa Bordin, Márcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes, Nelsi Salete Tonini, João Lucas Campos de Oliveira

1740

Qualidade de vida das pessoas idosas que vivem com o HIV: uma revisão integrativa

Quality of life of elderly people living with hiv: an integrating review

La calidad de vida de las personas mayores que viven con el vih: una revisión integradora

Kydja Milene Souza Torres, Suelane Renata de Andrade Silva, Diana-Marta Souza Torres, Ana Paula de Oliveira Marques, Márcia Carréra Campos Leal

1746

Assistência de enfermagem à saúde da mulher na estratégia saúde da família: relato de experiência

Nursing care for women's health in the family health strategy: experience report

Atención de enfermería para la salud de las mujeres en la estrategia salud de la familia: relato de experiencia

Ana Kelly da Silva Oliveira, Hyanara Sâmea de Sousa Freire

1751

Identificação da demanda da população idosa assistida em hospital de ensino

Identification of elderly population demand assisted in teaching hospital

Identificación de la demanda de asistencia de ancianos en el Hospital Universitario

Lúcia Mabe Katayama, Egidio Dorea, Ana Paula Curi, Henrique Salmazo da Silva, Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez

1756

EVENTO	DATA	LOCAL	INFORMAÇÕES
2º Encontro Catarinense de Enfermagem	02 e 03/06/2017	Joinville / SC	Site: migre.me/wzc3P Telefone: (47) 3451.3428 Organização: IDHEP
9º ISICEM - International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine for Latin America (LA)	14 a 17/06/2017	WTC São Paulo Events Center São Paulo / SP	Site: apps.einstein.br/isicem/index.html Telefone: (11) 2151-1001 Organização: Albert Einstein
III Simpósio Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal, Pediátrico e Adulto	22 a 24/06/2017	Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre / RS	Site: abenti.org.br/III_Simpósio_Internacional_Enfermagem_TI/ Telefone: (51) 3359-8090
III Simpósio Multidisciplinar em Hematologia, Hemoterapia e Transplante de Medula Óssea	28 a 30/06/2017	Morumbi São Paulo / SP	Site: www.einstein.br/ensino/evento/board_review_curso_de_revisao_em_hematologia_e_hematerapia Telefone: (11) 2151-1001 Organização: Albert Einstein
CCEM - Congresso Catarinense de Endocrinologia e Metabologia	30/06 a 01/07/2017	Hotel Jurerê Beach Village Florianópolis / SC	E-mail: sbemsc@endocrino.org.br Telefone: (48) 3331-720 Organização: SBEM

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 O5 Ter, no máximo, 10 páginas de texto, incluindo resumo (português, inglês e espanhol – inclusive título do artigo) com até 19 mil caracteres com espaço, ilustrações, diagramas, gráficos, esquemas, referências bibliográficas e anexos, com espaço entrelinhas de 1,5, margem superior de 3 cm, margem inferior de 2 cm, margens laterais de 2 cm e letra arial tamanho 12. Os originais deverão ser encaminhados em formato Word para o e-mail artigo@mpmcomunicacao.com.br
- 06 Caberá à redação julgar o excesso de ilustrações, suprimindo as redundantes. A ela caberá também a adaptação dos títulos e subtítulos dos trabalhos, bem como o copidesque do texto, com a finalidade de uniformizar a produção editorial.
- 07 As referências bibliográficas deverão estar de acordo com os requisitos uniformes para manuscritos apresentados a revistas médicas elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Estilo Vancouver).
- 08 Evitar siglas e abreviaturas. Caso necessário, deverão ser precedidas, na primeira vez, do nome por extenso. Solicitamos destacar frases ou pontos-chave. Explicitar os unitermos.
- 09 Conter, no fim, o endereço completo do(s) autor(es), email e telefone(s) e, no rodapé, a função que exerce(m), a instituição a que pertence(m), títulos e formação profissional.
- 10 Não será permitida a inclusão no texto de nomes comerciais de quaisquer produtos. Quando necessário, citar apenas a denominação química ou a designação científica.
- 11 O Conselho Científico pode efetuar eventuais correções que julgar necessárias, sem, no entanto, alterar o conteúdo do artigo.
- 12 O original do artigo não aceito para publicação será devolvido ao autor indicado, acompanhado de justificativa do Conselho Científico.
- 13 O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es). Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados pela Editora MPM Comunicação LTDA. e só poderão ser reproduzidos com autorização desta.
- 14 Os trabalhos deverão preservar a confidencialidade, respeitar os princípios éticos da Enfermagem e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS – 466/12).
- 15 Ao primeiro autor do artigo serão enviados dois exemplares desta revista.
- 16 Caso os autores possuam fotos que possam ilustrar o artigo, a Nursing agradece a colaboração, esclarecendo que as mesmas serão devolvidas após a publicação.
- 17 Os trabalhos, bem como qualquer correspondência, deverão ser enviados para: NURSING – A/C DO CONSELHO CIENTÍFICO, Av. Dr. Yojiro Takaoka, 4384, Sala 705, Conjunto 5209 - Alphaville - Santana do Parnaíba - CEP: 06541-038.

Doenças crônicas: desafios e possibilidades



Profa. Dra. Leise Rodrigues Carrijo Machado

Graduada em Enfermagem. Mestrado em Enfermagem (EE-USP) (2001) e Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto (EE-USP) (2006). Especialista na área de Educação para formação de profissionais da saúde de nível superior sob metodologias ativas FIOCRUZ; Especialista em Sexualidade: terapia e educação (FAMERP); Especialista em Docência em Saúde (UFRGS). É docente do Curso de Medicina e Enfermagem do Centro Universitário de Votuporanga; Membro do Núcleo Docente Estruturante do Curso de Medicina; foi membro do Conselho Editorial Revista Mosaico Unifev. Tem experiência na área de Educação Médica e Metodologias inovadoras de Aprendizagem, Bioética e pesquisa com seres humanos; Enfermagem na Saúde do Adulto, Educação e Gerenciamento em Saúde atuando com ênfase nos seguintes temas: educação em saúde, educação de adultos; gerenciamento em saúde; doenças crônicas e adesão ao tratamento, hipertensão arterial e insuficiência renal crônica; pesquisa qualitativa com análise de discurso e referencial teórico metodológico do materialismo histórico e dialético.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, as Doenças Crônicas, incluindo transmissíveis e não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por mais de 72,6% das mortes no Brasil. O Ministério da Saúde propôs protocolo para redução das DCNT até 2022. Apesar deste e dos enfermeiros produzirem conhecimento científico sobre o assunto, o cotidiano do doente crônico é assustador e exige dedicação profissional hercúlea.

São desafios para a Enfermagem atual, o desenvolvimento de competências como o acolhimento do doente, que não se sente assim e experimenta sentimentos ambíguos quanto a estar doente e viver seu cotidiano num contexto saudável; compreensão do contexto familiar e social como determinantes do adoecimento ante a governabilidade do enfermeiro sobre estes; habilidades de comunicação, para o estabelecimento de escuta qualificada, visto as recentes gerações profissionais serem nativas digitais e seus clientes imigrantes, refugiados e analfabetos digitais; conhecimen-

tos, habilidades e atitudes específicas que favorecem o diagnóstico precoce e a terapêutica adequada, ante um universo amplo, denso e árido como o das doenças crônicas; além de mudanças no processo de trabalho que impactam diretamente nos limites fronteiriços da atuação de cada um dos profissionais da equipe de saúde.

As possibilidades para o cuidado integral ao doente crônico residem inicialmente na mudança da formação não apenas dos enfermeiros, mas dos profissionais de saúde, com finalidade de desenvolverem competências humanas relacionadas à comunicação eficaz e ao trabalho ético e interdisciplinar; conhecimentos, habilidades e atitudes clínicas para identificação de riscos e acompanhamento de pessoas com doenças instaladas; além de competências relacionadas à gestão em saúde para o planejamento, a execução e a avaliação dos fluxos pela Rede de Assistência à Saúde essenciais à garantia do cuidado integral à pessoa com doença crônica. 🐦

Desejo a todos uma ótima leitura!




CADA CLIQUE PODE SALVAR UMA VIDA.

Previna infecções adquiridas em procedimentos cirúrgicos ou clínicos com o ONESOURCE

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

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

Economize tempo, espaço e dinheiro enquanto salva vidas!



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

oneSOURCE
—document site—

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

Chegou a temporada da gripe: é hora de se vacinar?

Com a chegada do outono, inicia-se a temporada de circulação do vírus da gripe. As crianças, especialmente as que frequentam creches e escolas maternas, têm um maior risco de serem acometidas por estas infecções.

A vacina contra a gripe, tão polêmica, é eficaz? Quem deve recebê-la? Quais são as contraindicações? Estes e outros temas polêmicos serão abordados no nosso artigo de hoje, tentando esclarecer as principais dúvidas em relação à gripe e sua prevenção com o uso das vacinas:

O que é a gripe?

A gripe é uma infecção causada somente pelo vírus influenza e não deve ser confundida com os resfriados comuns, pois apesar de ser uma doença, na maioria das pessoas, benigna e autolimitada, podem ocorrer complicações, como, por exemplo, as pneumonias, podendo provocar hospitalizações e até mesmo a morte, especialmente em determinados grupos, como os idosos, portadores de doenças crônicas e crianças pequenas.

Como é transmitido o vírus da gripe?

A transmissão ocorre por via aérea, de pessoa para pessoa, por meio de gotículas, em espirros e tosse. Existe também a possibilidade de se infectar tocando objetos que estão contaminados com os vírus influenza e depois colocando a mão na sua boca, olhos ou nariz.

Qual o período de transmissão do vírus em uma pessoa doente?

O período de transmissibilidade, na maioria dos casos, começa aproximadamente um dia antes do início dos sintomas e persiste até cerca de 7 dias após, sendo que nas primeiras 24 a 72 horas do início dos sintomas a transmissibilidade é máxima. Lembramos que as crianças transmitem com mais intensidade e por mais tempo o vírus que os adultos.

Quais são os sintomas mais comuns da gripe?

Os sintomas da gripe são caracterizados na maioria das vezes por febre de início súbito, dor de garganta, dores musculares e de cabeça, falta de apetite e sintomas respiratórios, como tosse e coriza. Algumas pessoas também podem apresentar sintomas gastrointestinais, como vômitos e diarreia.

Como se prevenir contra a gripe?

A melhor maneira de se prevenir da gripe é através das vacinas. As vacinas são fabricadas com pedaços dos vírus mortos, portanto não podem causar gripe. A exemplo do que ocorre com outras vacinas, a doença pode ocorrer mesmo em pessoas va-



cinadas, porém nestes casos a gripe é, de maneira geral, mais leve e com recuperação mais rápida do que em não vacinados. É importante lembrar que a vacina da gripe não oferece nenhuma proteção contra doenças respiratórias causadas por outros vírus, como por exemplo os resfriados comuns.

Quem deve receber a vacina?

O Ministério da Saúde divulgou os grupos prioritários que irão receber a vacina na campanha que, neste ano, se inicia a partir do dia 10 de Abril:

Indivíduos com 60 anos ou mais, crianças de seis meses a cinco anos, gestantes, puérperas (até 45 dias após o parto), trabalhadores de saúde, povos indígenas, grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, adolescentes e jovens de 12-21 anos de idade sob medidas socioeducativas, população privada de liberdade e funcionários do sistema prisional e os professores das escolas públicas e privadas.

Caso não faça parte dos grupos de risco, posso receber a vacina?

Além destes, podem receber a vacina todos os que desejarem evitar a gripe. Entretanto, na campanha de vacinação na rede pública, apenas os grupos acima citados receberão a vacina.

Para quem a vacina é contraindicada?

A vacina não pode ser feita em crianças menores de 6 meses de idade, assim como nos indivíduos com história de reação anafilática à ingestão de ovo.

*** Dr. Marco Aurélio Safadi (CRM: 54792), professor de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e coordenador da Equipe de Infectologia Pediátrica do Hospital. Sobre a NUK – www.nuk.com.br**

Conjuntivite se espalha nesta época do ano

Nesta época do ano, quando manhãs e noites são frias e contrastam com o calor do meio-dia, é muito comum aumentar a ocorrência de duas doenças: gripe e conjuntivite – sendo que não necessariamente uma está relacionada à outra. Olhos avermelhados, irritados e ‘colados’ logo pela manhã dão sinal de que algo não está indo bem com a saúde. Conjuntivite é a inflamação da conjuntiva, membrana mucosa que reveste a parte branca do globo ocular (esclera). Essa inflamação geralmente provoca aumento de secreção do muco, acentuada pela irritação, e pode ser causada por uma série de fatores.

De acordo com Renato Neves, todo tipo de virose muito comum nos dias frios pode provocar irritação ocular. Da mesma forma que a pessoa pode vir a sentir congestão nasal, dor de garganta e tosse, pode também perceber que a conjuntiva está ficando congestionada, irritada. Se o quadro de conjuntivite surge na sequência de uma gripe ou resfriado, é quase certo que é do tipo viral e vai passar em uma ou duas semanas sem necessidade de antibióticos. Entretanto, é altamente contagiosa e sua propagação se dá por contato físico com pessoas ou objetos de uso comum.

5 cuidados durante uma crise de conjuntivite:

- 1) Lavar os olhos várias vezes ao dia com água morna para eliminar a secreção;
- 2) Fazer compressas de água gelada para atenuar a irritação ocular;
- 3) Usar lágrimas artificiais para manter os olhos bem lubrificados;
- 4) Lavar as mãos várias vezes ao dia;
- 5) Evitar frequentar lugares fechados, como escola, cinema, transporte público etc.

Durante o ápice da doença, essas medidas são fundamentais para conter a propagação de conjuntivite. “Em caso de o paciente apresentar sensação de areia nos olhos, dor, irritação, coceira, vermelhidão, lacrimejamento excessivo, febre, dor nas articulações e dor de garganta, é fundamental consultar um serviço de oftalmologia o quanto antes”, alerta Renato Neves.

Fonte: Dr. Renato Augusto Neves, médico oftalmologista formado pela Escola Paulista de Medicina, diretor-presidente do Eye Care Hospital de Olhos e do Neves Center

duan

tecnologia a serviço do bem-estar



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

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

certificados



www.duaninternacional.com.br

Concorra a um Venos Baby

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



duan

tecnologia a serviço do bem-estar



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

EVENTO:
CURSO:

INSTITUIÇÃO:
LABORATÓRIO:
(NOME DO SERVIÇO):

NOME:

TELEFONE:

FONE:

Segurança do Paciente

Da teoria nas universidades e em diversos cursos de aprimoramento até a sua aplicação diária

Ter uma equipe de saúde totalmente conectada e um trabalho contínuo de cuidados no manejo seguro de medicamentos representa apenas um grão de areia na imensidão do mar do conhecimento no assunto Segurança do Paciente.

A cada dia se descobre e aplica mais informações para contribuir na qualificação do cuidado em saúde no mundo.

Esse é um assunto que não gira apenas em torno do paciente, e sim se expande para a família, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência totalmente segura.

Segundo o Ministério da Saúde as ações do PNSP- Programa Nacional de Segurança do Paciente- articula-se com os objetivos da Aliança Mundial e contemplam demais políticas de saúde para somar esforços aos cuidados em redes de atenção à saúde.

A RDC/Anvisa nº 36/2013 institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Esta normativa regulamenta aspectos da segurança do paciente como a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente, a obrigatoriedade da notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente.

Nas universidades de enfermagem a dedicação e cuidado no assunto inicia-se logo nos primeiros semestres. Segundo a Profa. Ana Garzin, docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário, o assunto Segurança do Paciente é paulatinamente abordado nas disciplinas do curso de enfermagem desde o seu início, no que tange o conhecimento técnico e científico específico atrelado às questões de segurança do paciente, pois espera-se que o aluno pratique e desenvolva habilidades técnicas e atitudinais ao realizar os procedimentos de forma correta e

segura em simulações planejadas pelos professores dentro dos laboratórios. Ainda assim, existe uma disciplina específica que aborda as legislações, práticas e conceitos relacionados à gestão da qualidade em saúde, às ferramentas da qualidade e à segurança do paciente. Além disso, durante os estágios clínicos, o aluno tem a oportunidade de realizar intervenções de enfermagem em instituições que possuem padrões rígidos de qualidade e segurança do paciente e, desta forma, relacionar e aplicar os princípios fundamentais práticos e teóricos abordados nas disciplinas. Já nos dois últimos semestres, os alunos cursam a disciplina de estágio supervisionados com foco na gestão, tanto na atenção primária como na atenção hospitalar e vivenciam o dia-a-dia do enfermeiro como gestor de uma equipe de enfermagem, participando da tomada de decisão, das avaliações e situações relacionadas ao gerenciamento da assistência e com a discussão com o docente supervisor de estágio para estimular uma visão crítica e reflexiva diante das situações vivenciadas nas unidades de estágio.

Já sobre aprimorar os métodos sobre Segurança do Paciente, a Profa. Ana Garzin enfatiza na melhoria contínua dos processos assistenciais.

Segundo Garzin o enfermeiro precisa conhecer e se apropriar no uso das ferramentas da qualidade que facilitam que estes processos sejam revisitados, reavaliados e melhorados. Os processos devem ser avaliados e aprimorados não apenas na ocorrência de um evento adverso, quando estes passos são essenciais para avaliação sistêmica do evento ocorrido, mas os profissionais devem acompanhar por meio de indicadores de processo e de resultado, a performance dos processos assistenciais e aprimorá-los con-



Profa. Ana Garzin, docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo

tinuamente, baseando-se nas melhores práticas e evidências atuais. A prática da melhoria contínua integra a cultura da segurança que deve permear, de forma consistente, a instituição de saúde, de forma que todos os profissionais que ali atuam estejam familiarizados com esta cultura e sejam estimulados a reconhecerem e notificar os riscos ou eventos associados à assistência à saúde.

Ana Garzin afirma ainda que a cultura de segurança bem estabelecida traz benefícios para o paciente que é assistido com qualidade e segurança, para o profissional que percebe melhores condições de trabalho e que, conseqüentemente, repercutem em maior satisfação e motivação profissional e, também, traz benefícios para a própria instituição pelo reconhecimento da qualidade da assistência prestada e pela redução de custos oriundos de falhas no processo assistencial. E finaliza com uma frase da Florence Nightingale, a precursora da enfermagem moderna **“Pode parecer talvez um estranho princípio enunciar como primeiro dever de um hospital é não causar mal ao paciente”**. 🐣

CIRCAID® juxtalite®

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

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

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



SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem com a Prof^a Dr^a Consuelo Garcia Corrêa

Profa. Dra. Consuelo Garcia Corrêa fala sobre seu trabalho na SAE, além da sua linda experiência como aluna da referência no assunto Profa. Dra. Tamara Iwanow Cianciarullo

Por Letícia Leivas Munir



Consuelo Garcia Corrêa

Enfermeira especialista em cardiologia pelo INCOR/FMUSP e EEUSP. Mestre em fundamentos de enfermagem pela EEUSP. Doutora em enfermagem pela EEUSP. Atuou na assistência hospitalar, gestão de serviço de enfermagem e docência em graduação e pós-graduação de enfermagem. Atualmente conselheira suplente do COREN-SP. Coordenadora do grupo de trabalho (GT) sae da camara técnica do COREN-SP.

A entrevista desde mês é com a Enfermeira Profa. Dra. Consuelo Garcia Corrêa profissional da enfermagem que se dedica uma vida inteira à profissão e com uma bagagem de conhecimento incrível. Durante sua trajetória acadêmica desenvolveu assistência, ensino e pesquisa na área de Enfermagem Clínica e Cirúrgica, Cardiologia, Terapia Intensiva, Processo de Enfermagem, Classificações de Linguagem de Enfermagem (diagnósticos, intervenções e resultados), Dor e Raciocínio Clínico de Enfermagem. Atualmente é Conselheira Suplente de quadro de enfermeiros no COREN-SP e coordenadora do Grupo de trabalho SAE no COREN-SP.

Nessa entrevista ela explica o seu trabalho na SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem, além de

recordar suas aulas com a Profa. Dra. Tamara Iwanow Cianciarullo referência nacional na SAE, confira!

Revista Nursing: Sabemos que você foi aluna da Profa. Tamara Iwanow Cianciarullo, o que representou essa orientação em sua carreira?

Dra Consuelo Corrêa: Tive o privilégio de ser aceita no programa de Mestrado de Fundamentos de Enfermagem da EEUSP o qual era coordenado pela Prof. Dra. Tamara Cianciarullo. A prof. Tamara era uma referência nacional na SAE ou Processo de Enfermagem (PE) e responsável pela disciplina que discutia e desenvolvia pesquisa nesse tema. Além disso ela atuou como Diretora de Enfermagem do HU – Hospital Universitário da USP e foi uma das

principais responsáveis pela implantação do Processo de Enfermagem na instituição. Ao iniciar o curso eu tinha a intenção de aprofundar os conhecimentos sobre o PE, pois já tinha desenvolvido minha formação de graduação com foco nessa temática. Entretanto como todo jovem aluno não sabia qual o direcionamento adequado. O conhecimento extraordinário da prof. Tamara e sua capacidade de análise e reflexão foram marcantes na minha formação. Suas aulas eram extremamente ricas e sua atitude de cientista e protagonista na área de gestão trouxeram a todos os alunos do programa um desenvolvimento ímpar. No momento da definição dos projetos de pesquisa como trabalho de dissertação do curso, a prof. Tamara direcionou seus alunos para outros docentes do programa. Responsáveis pela orientação da dissertação. Eu tive a grande felicidade de ser orientada pela Prof. Dra. Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz, que estava desenvolvendo estudos sobre Diagnósticos de Enfermagem na área de cardiologia. Meu trabalho foi realizado com foco na validação clínica de diagnóstico de Dor no Pós-operatório de cirurgia cardíaca. Posso afirmar que a influência da prof. Tamara e da prof. Diná foi definitiva para o direcionamento de minha vida profissional, ou seja, representou uma sólida base para minha vida acadêmica.

Revista Nursing: Durante as aulas da Profa. Tamara foi possível reconhecer a ampla visão que a mesma teve com a sua professora Wanda de Aguiar Horta?

Dra Consuelo Corrêa: Absolutamente sim. A Prof. Tamara nos apresentou de forma completa toda a construção do conhecimento realizado pela prof. Wanda Horta, acrescentado o desafio de reflexão sobre a sua aplicabilidade na prática assistencial, bem como a necessidade de continuidade desse constructo teórico por meio de pesquisas e aprofundamentos. Vale ressaltar que a Prof. Tamara tinha uma visão abrangente de todo o contexto de atuação da enfermagem e, portanto, ela propunha essa contextualização em relação aos modelos teóricos existentes. Ressaltava a aplicação da ciência em todo o processo de trabalho do enfermeiro.

Revista Nursing: Atualmente você é coordenadora do grupo de trabalho do SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem, como é o desenvolvimento do seu trabalho?

Dra Consuelo Corrêa: Seguimos o que se determina na Resolução COFEN n. 358/2009, que dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em todos ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, incluindo serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

A partir da Gestão 2012-2014, em trabalho sinérgico entre a Fiscalização e a Câmara Técnica identificou-se a necessidade de desenvolver trabalhos que pudessem oferecer suporte técnico e científico para os profissionais no que diz respeito à utilização e documentação da SAE/ Processo de Enfermagem pelos profissionais de enfermagem do Estado de São Paulo. Esse é um grande desafio considerando-se questões de formação profissional, recursos hu-

manos profissionais, contextos de prática e capacitação e atualização sistemáticas necessárias. Por meio de portaria da presidência do conselho, institui-se o Grupo de Trabalho (GT-SAE) com o propósito de discutir a temática e desenvolver diretrizes para a uniformização das ações de

“O conhecimento extraordinário da prof. Tamara e sua capacidade de análise e reflexão foram marcantes na minha formação. Suas aulas eram extremamente ricas e sua atitude de cientista e protagonista na área de gestão trouxeram a todos os alunos do programa um desenvolvimento ímpar.”

fiscalização, guiar os profissionais no que diz respeito à aplicação do PE bem como propor meio de divulgação e suporte aos profissionais por meio de eventos. Na gestão de 2015-2017, esse trabalho foi ampliado e tem sido desenvolvido com ações internas e externas que envolvem: palestras e reuniões nas instituições de saúde de todo o estado; elaboração e publicação do documento ‘PROCESSO DE ENFERMAGEM: GUIA PARA A PRÁTICA’; realização de seminário

‘SAE: norteador da conduta profissional – ago 2014’; Curso de capacitação de SAE – Avaliação Clínica na Santa Casa de Santos – 2014 – pelo COREN Educação; Oficinas de Capacitação para os fiscais em 2015 e 2017; elaboração de Video aulas; estruturação de Curso modular para capacitação de Enfermeiros pelo Programa de Educação Permanente do COREN Educação; elaboração de Pareceres Técnicos; levantamento de perfil da SAE nas instituições que realizam solicitação de palestras/curso; discussão e interfaces do GT SAE com outros GTs – Atenção Básica, APH, Saúde Mental. No momento estamos desenvolvendo a última oficina com a fiscalização e em Junho/2017 estaremos participando como parceiros e membros da Comissão Científica do I ENCONTRO INTERNACIONAL DE PROCESSO DE ENFERMAGEM, promovido pela HU e EEUSP. Enfim... muito trabalho!!

Revista Nursing: Alguns estudantes e até profissionais acham complexo as etapas da SAE, realmente são?

Dra Consuelo Corrêa: Sim e não! Na verdade o Processo de Enfermagem é um método de organização do pensamento que leva o enfermeiro a utilizar o raciocínio clínico para a tomada de decisão do cuidado que deve ser oferecido ao paciente. Esse processo de pensamento é simples já que todos usamos esse raciocínio nas decisões do dia-a-dia. Faz parte da razão humana a identificação de situações problema e a proposta de soluções. Em todas as atividades profissionais esse raciocínio acontece. Entretanto, a SAE muitas vezes é apresentada na formação do enfermeiro com algo extremamente complicado. Existem uma grande dificuldade por parte de alunos e enfermeiros em diferenciar a SAE do processo intelectual e da questão da documentação desse processo. A normatização legal, ética e científica da

profissão prevê que seja registrada de forma clara e fidedigna todos os cuidados prestados ao paciente no atendimento de saúde em qualquer nível de assistência. Essa documentação é fundamental para a segurança e qualidade da assistência. Entretanto os profissionais entendem que 'fazer SAE' é preencher intermináveis formulários de registros, o que cria essa dificuldade apontada. É preciso entender-se que fazer SAE ou Processo de Enfermagem é uma atividade intelectual do Enfermeiro e ocorre no contexto da assistência, ou seja, ocorre quando o enfermeiro avalia o paciente, família ou comunidade, identifica suas necessidades de saúde, toma decisões de condutas/cuidados e avalia os resultados dessas ações. Nesse sentido, realizar esse processo intelectual é complexo pois exige desenvolvimento de habilidades/capacidades cognitivas, técnicas, interpessoais e éticas. Para que isso seja adequado é necessária uma mudança no processo de trabalho do enfermeiro e equipe de enfermagem que está tradicionalmente sendo executado em

um modelo de cumprimento de tarefas e normas institucionais, além de fortemente influenciado pela tomada de decisão do profissional médico. A enfermagem cuida das pessoas, e também participa de modo colaborativo com as ações de tratamento dos demais membros da equipe multiprofissional de saúde.

Revista Nursing: Por meio da SAE é possível identificar a capacidade de ação e de resolutividade da equipe de enfermagem?

Dra Consuelo Corrêa: Perfeitamente correto!! A SAE/PE é o instrumento intelectual que guia o pensamento do enfermeiro para a tomada de decisão das ações e cuidados mais adequados e eficientes, a partir da identificação das necessidades individualizadas de cada pessoa que está em atendimento de saúde. Portanto essa assistência será individualizada e priorizada, o que promove maior resolutividade dos problemas identificados. Além disso, por meio da documentação adequada dessa ações

pode-se quantificar e qualificar a assistência por meio de identificação de indicadores clínicos. Esse é o processo de avaliação mais eficiente que promove identificação de pontos fortes e fracos no processo de trabalho, e conseqüentemente, uma melhoria contínua dos cuidados de enfermagem bem como a garantia de segurança do paciente e do profissional.

A Enfermagem tem buscado continuamente oferecer um cuidado qualificado e seguro. Entretanto suas ações têm ficado na invisibilidade institucional e social. A proposta do uso da SAE como instrumento de trabalho se embasa nessa questão de utilização máxima do conhecimento científico e técnico do Enfermeiro e sua equipe, bem como a explicitação e mensuração dos resultados e eficácia por meio da documentação do que é realizado na prática profissional. Apesar dos desafios postos no contexto de atendimento de saúde, entendemos que a instrumentalização dos profissionais de enfermagem promovem qualidade e segurança aos usuários e à sociedade. 🐣

Calçados Flex Clean. Para vários tipos de trabalho, a mesma qualidade

Marluvas desenvolveu uma nova linha de calçados voltada ao segmento de saúde, alimentício, serviços gerais, entre outros.

Os calçados Flex Clean Marluvas são confeccionados em EVA (Etil Vinil Acetato), um material reciclável, super leve e flexível. Sua planta macia permite extremo conforto e alta absorção de impacto. O solado é composto da mais alta tecnologia em borracha antiderrapante Full Grip, e pode ser utilizado em pisos molhados com resíduos de detergente, óleos, entre outros.

Fonte: Marluvas – Calçados Profissionais



VI Congresso Brasileiro de
Prevenção e Tratamento de Feridas

X Congresso Ibero-latinoamericano
sobre Úlceras y Heridas - SILAUHE

Feridas na Invisibilidade

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

Prezados Parceiros,

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

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

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

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

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

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

feridas2017.com.br

REALIZAÇÃO



ORGANIZAÇÃO



APOIO



RC Móveis Hospitalares

A empresa RC Móveis Hospitalares, demonstrou na Feira Hospitalar 2017 suas Camas Hospitalares totalmente modernizadas e reestruturadas com cabeceiras e grades com alto padrão de qualidade para continuar atendendo cada vez mais e melhor os seus clientes. Afinal, são 18 anos fazendo sempre o melhor para atender quem realmente precisa de conforto, qualidade e segurança.

Conheça a linha completa dos produtos RC Móveis visitando o site: www.rcmoveis.com.br

Fonte: Marluvas – Calçados Profissionais



Gestão e Controle de Infecção Mobile

Novo aplicativo da Qualis traz a automatização de processos e realiza análise e monitoramento de dados através do conceito de Business Intelligence, proporcionando relatórios completos de automação e diminuição de infecções hospitalares.

Aplicativos

Cada aplicativo corresponde a um processo para pre-

venção (bundle) e controle de infecções hospitalares. O propósito é coletar de maneira automatizada todas as informações de cada processo durante as observações realizadas na beira do leito do paciente. A ferramenta reduz o tempo para coleta e possíveis erros de transcrição para bancos de dados, garantindo maior confiabilidade dos resultados. Além disso, pode-se gerar relatórios com os indicadores em tempo real.



Diagnóstico 360

O processo de diagnóstico epidemiológico das infecções hospitalares é complexo. Este é realizado pelos profissionais de controle de infecção, que se utilizam da busca ativa das infecções para obtenção dos dados.

O aplicativo Diagnóstico 360 aborda os requisitos que constam no manual da Anvisa para o diagnóstico das infecções hospitalares. De uma maneira fácil, rápida e ágil o profissional pode checar cada requisito no aplicativo; quando os critérios são contemplados, o aplicativo avisa que foi feito o diagnóstico e esta infecção é enviada ao banco de dados para compor as taxas e gráficos de infecções hospitalares.

Fonte: Qualis Soluções em infectologia

Pharmatex presente na Feira Hospitalar 2017

Fundada em 2006, a Pharmatex Comercial de Produtos Hospitalares Ltda., vem desde o início de suas atividades buscando atender com eficiência e transparência a demanda por produtos hospitalares em todo o território brasileiro. Durante a feira Hospitalar 2017 foi possível conhecer a qualidade de materiais como Bobina para Esterilização, Reanimador Manual, Máscara Tripla com Elástico, Fita Cirúrgica Microporosa, luvas de procedimentos em látex e muito mais.



MedLevensohn apresenta lançamentos de 2017 em Hospitalar

A MedLevensohn, distribuidora especializada em produtos para saúde e bem-estar vem com novidades no mercado



A começar pela linha de testes rápidos, a MedTeste, hoje, já conta com imunoenensaio cromatográfico rápido para HIV e dengue, que, na Feira, ganharão a companhia de mais cinco novos produtos. São eles: MedTeste PSA, MedTeste Troponina/Cardíaca, MedTeste Sangue Oculto, MedTeste H. Pylori e MedTeste Influenza A+B (H1N1). E, até agosto, a linha contará com o total de 10 testes rápidos, contando com o futuro lançamentos dos MedTestes Dengue (NS1), HCV (Hepatite C) e HBsAg (Hepatite B). Mais um importante passo no desafio de melhorar a saúde pública e ampliar o acesso de pessoas de baixa renda ao diagnóstico de doenças em geral.

Com uma vasta experiência no segmento da saúde, a MedLevensohn – que completa 15 anos em

2017 - pensou na grande demanda do mercado por oxímetros e está incrementando o seu portfólio com um de marca própria: Oxímetro de Pulso MedLevensohn. E, se o assunto é carência de opções para consumidores na hora da compra, a empresa aproveita para anunciar ao mercado que, a partir de agora, as Agulhas para Caneta de Insulina MedLevensohn descartáveis e estéreis também estarão disponíveis em embalagens de 10 unidades, além da tradicional caixa com 100 unidades (tamanhos disponíveis: 4mm e 5mm). Mais um produto que chega para facilitar a vida das pessoas é o Curativo de Biocelulose Estéril Poroso Nexfill. Com material 100% natural, ele permite a remoção da secreção de lesões altamente exsudativas, acelera o processo de cicatrização e alivia a dor.

calçado profissional antiderrapante



Cores
- Branco
- Preto
- Marinho



Soft Works

PROFESSIONAL SHOES



WEDGE SOFT WORKS EPI CALÇADOS

(16) 3703 3240

www.softworksepi.com.br

Perfil sociodemográfico, clínico-obstétrico e taxa de parto cesáreo em hospital universitário público

RESUMO | Pesquisa documental, descritiva e quantitativa que objetivou identificar o perfil de pacientes atendidas em um centro obstétrico de hospital universitário público e determinar a taxa de parto cesáreo. Foi realizada com uso de planilhas preenchidas pela equipe de enfermagem do serviço, em recorte temporal que compreendeu mais de três meses de análise entre 2015 e 2016. Às variáveis sociodemográficas, clínico-obstétricas e de motivos de parto cesáreo coletadas e tabuladas eletronicamente, procedeu-se análise estatística descritiva. As pacientes (n=592) eram adultas jovens (55%), em união estável (61,8%) e possuíam ensino médio (62,4%). Realizaram de 6 a 20 consultas pré-natais (78%) e estavam na primeira gestação (37,2%). Houve pouco registro (n=50) de diagnósticos médicos de patologias nas mulheres. A taxa de parto cesáreo foi de 47,7%, entre diversos (n=36) motivos de indicação. Concluiu-se que o perfil é muito bem delimitado e a taxa de cesariana foi alta, o que fornece subsídio para o (re) planejamento do serviço.

Descritores: Centro obstétrico hospitalar; Perfil de saúde; Cesárea.

ABSTRACT | Documentary, descriptive and quantitative research aimed at identifying the profile of patients attended at an obstetric center of a public university hospital and determining the rate of cesarean delivery. It was performed with the use of worksheets filled out by the nursing team of the service, in a temporal cut that comprised more than three months of analysis between 2015 and 2016. The sociodemographic, clinical-obstetrical and cesarean variables collected and tabulated electronically was submitted by descriptive statistical analysis. The patients (n=592) were young adults (55%), in a stable union (61.8%) and had a high school education (62.4%). They performed from 6 to 20 antenatal visits (78%) and were in the first gestation (37.2%). There was little (n=50) record of medical diagnoses of pathologies in women. The caesarean section rate was 47.7%, among several (n=36) reasons for indication. It was concluded that the profile is very well delimited and the cesarean rate was high, which provides subsidy for the (re) planning of the service.

Descriptors: Delivery rooms; Health profile; Cesarean section.

RESUMEN | Pesquisa documental, descriptivo y cuantitativa tuvo como objetivo identificar el perfil de los pacientes tratados en un centro de obstetricia del hospital de la universidad pública y determinar la tasa de parto por cesárea. Se llevó a cabo utilizando hojas de cálculo llenas por el personal del servicio de enfermería en el marco de tiempo que comprendía más de tres meses de análisis entre 2015 y 2016. Al razones sociodemográficas, clínicas y obstétricas y maternidad cesárea reunir y tabular electrónicamente, procedeu el análisis estadístico descriptivo. Las pacientes (n=592) fueron adultos jóvenes (55%), en una relación estable (61,8%) y tenía la secundaria (62,4%). Se llevaron a cabo 6-20 consultas prenatales (78%) y fueron el primer embarazo (37,2%). Había poco log (n = 50) diagnósticos médicos de patologías en las mujeres. La tasa de cesáreas fue del 47,7%, entre muchas (n=36) razones. Se concluyó que el perfil está muy bien definida y la tasa de cesáreas fue alto, que proporciona subvenciones para la (re) servicio de planificación.

Descriptor: Salas de parto; Perfil de salud; Cesárea.

Camila Girardi

Acadêmica de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil.

Letícia da Silva Schran

Acadêmica de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil.

Nelsi Salete Tonini

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

João Lucas Campos de Oliveira

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

Mayara Aparecida Passaura da Luz

Acadêmica de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil.

Márcia Regina Silvério S. Barbosa Mendes

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

Vanessa Bordin

Acadêmica de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil.

Recebido em: 17/11/2016

Aprovado em: 28/04/2017

Introdução

Antigamente, o trabalho de parto era acompanhado por mulheres conhecidas como parteiras, as quais conduziam a ação de parir no ambiente domiciliar. Com o intuito de diminuir as taxas de morbimortalidade materna e neonatal, após a Segunda Guerra Mundial, ficou estabelecido que os partos deveriam acontecer em ambiente hospitalar, sob comando e orientação médica. Essa iniciativa proporcionou o afastamento dos familiares no processo de nascimento¹.

Segundo o Ministério da Saúde brasileiro (2016), o parto normal é o mais aconselhado e seguro, devendo ser disponibilizados todos os recursos para que ele aconteça. Durante o pré-natal e o trabalho de parto, o profissional que atende a gestante avaliará as condições dela e do bebê, para identificar fatores que possam impedir o parto por via vaginal. Para isso, é preciso acompanhar o desenvolvimento da gravidez no pré-natal e avaliar qualquer tipo de complicação².

É direito da mulher definir durante o pré-natal o local onde ocorrerá o parto. Vale ressaltar que os partos podem ser realizados nos centros de parto normal, em casa ou em qualquer hospital ou maternidade do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁻²⁾. No entanto, os hospitais universitários, normalmente de alta complexidade, vêm assumindo o papel de centro de referência para atendimento, inclusive na assistência ao pré-natal e ao parto para usuárias do SUS⁽³⁻⁴⁾.

Independente do nível de atenção, para favorecer a qualidade do atendimento às gestantes, é imprescindível que os profissionais atuantes nos serviços conheçam o perfil da clientela. Isso porque, a informação é a base para a tomada de decisão de melhorias no cuidado direto, portanto, o conhecimento do perfil no

contexto gravídico-puerperal se desdobra numa ferramenta gerencial de forma a possibilitar/planejar as estratégias a serem desenvolvidas com maior efetividade⁽⁵⁾.

“Segundo o Ministério da Saúde brasileiro (2016), o parto normal é o mais aconselhado e seguro, devendo ser disponibilizados todos os recursos para que ele aconteça. Durante o pré-natal e o trabalho de parto, o profissional que atende a gestante avaliará as condições dela e do bebê, para identificar fatores que possam impedir o parto por via vaginal.”

A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências para a pro-

gramação de ações de saúde⁽⁶⁾. Deste modo, para sistematizar a informação em saúde tem-se recomendado fortemente o emprego de indicadores de desempenho organizacional, que podem legitimar a qualidade e/ou a produtividade de um serviço, além de delinear as características de uma dada clientela ou staff⁽⁷⁾.

Os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho de um serviço/programa de saúde⁽⁷⁾. A construção de um indicador é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença ou situação, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados, como a esperança de vida ao nascer⁽⁶⁻⁷⁾.

Diante do exposto, questionou-se: Qual o perfil das mulheres atendidas em um centro obstétrico e a taxa de parto cesáreo de um hospital universitário público? Considerando a relevância social de mapear o perfil de atendimentos no contexto da saúde materna, bem como a mediação de viabilidade de ações mais eficazes por meio da informação assertiva de indicadores, este estudo objetivou identificar o perfil de pacientes atendidas em um centro obstétrico de hospital universitário público e determinar a taxa de parto cesáreo.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, retrospectiva, documental, com abordagem quantitativa. O campo de estudo foi o Centro Obstétrico de um hospital escola, o qual possui 14 leitos destinados às gestantes em trabalho de parto e tratamento clínico obstétrico, sendo referência para atendimentos em gestação de alto risco.

O hospital, por sua vez, compreende 210 leitos ativos ao SUS e abran-

ge referência para uma população de, aproximadamente, dois milhões de habitantes. No centro obstétrico hospitalar, a equipe é composta por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e residentes em Ginecologia e Obstetrícia. Mensalmente são realizados em média 302 partos e grande volume de consultas ambulatoriais de contra referência.

A coleta de dados foi realizada em abril de 2016 por meio das planilhas diárias de atividades, confeccionada e preenchida pelos profissionais da área de enfermagem, no período correspondente a 10 dias dos meses de setembro, outubro e novembro de 2015 e dos meses de janeiro, fevereiro e março de 2016. Este recorte temporal foi estabelecido devido à disponibilidade da fonte de dados in loco. As variáveis extraídas das planilhas foram: idade, estado civil; escolaridade; nº de consultas realizadas durante o pré-natal; patologias/diagnósticos médicos presentes; tabagismo; nº de partos e indicações para o parto cesáreo.

Após a coleta, os dados foram transportados para planilhas eletrônicas do software Microsoft Office Excel, versão 2010, e a análise estatística descritiva foi empregada com uso do mesmo aparato tecnológico, utilizando-se de medidas em proporção sobre as variáveis categorizadas. A taxa de parto cesáreo foi obtida segundo fórmula de relação percentual entre partos deste tipo e total de parturientes no serviço, conforme recomendação de estudo prévio⁽³⁾.

Cumprido dizer que este estudo respeitou integralmente todas as exigências éticas dispostas pela Resolução nº466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Ademais, a pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, recebendo sua aprovação por meio do Parecer de nº 1.696.925.

Tabela 1: Caracterização do perfil sociodemográfico das mulheres (n=592) atendidas em um Centro Obstétrico. Cascavel, 2016.

Variável	Categoria	Número	%
Faixa Etária (anos)	10-19	110	18,5%
	20-29	326	55,0%
	> ou igual 30	156	26,5%
Estado Civil	União estável	366	61,8%
	Casada	132	22,2%
	Solteira	75	12,6%
	Divorciada	9	1,6%
	Separada	4	0,8%
	Viúva	1	0,15%
	Sem Informação	5	0,85%
Escolaridade	Sem Escolaridade	3	0,6%
	Ensino Fundamental	181	30,5%
	Ensino Médio	369	62,4%
	Ensino Superior	26	4,3%
	Sem Informação	13	2,2%

*Corresponde ao nível de ensino completado ou em curso.

Resultado e discussão

O estudo analisou registros referentes a 592 mulheres atendidas no serviço pesquisado. A Tabela 1 ilustra os

achados de caracterização sociodemográfica da amostra.

Por sua vez, a Tabela 2 dispõe sobre o perfil obstétrico da amostra, segundo variáveis de momento da primeira consulta de pré-natal, número de consultas, paridade e presença/ausência do tabagismo na gestação.

Em relação às patologias apresentadas nos registros das mulheres pesquisadas, em 526 não havia registro de diagnóstico de doença, e, em 66 pacientes o registro sobre essa condição não constava. Portanto, a Tabela 3 sumariza os dados das pacientes (n=50), e não de seus fetos e/ou filhos, que apresentavam alguma patologia.

Por fim, identificou-se que, do total (n=592) de pacientes atendidas no serviço pesquisado, 282 foram submetidas ao parto cesáreo, re-

“[...] Mensalmente são realizados em média 302 partos e grande volume de consultas ambulatoriais de contra referência. [...]”

sultado em uma taxa do evento em 47,7%. Houve mais de 30 motivos para indicação de tal intervenção, com frequência absoluta descrita na Tabela 4.

Discussão

Na atualidade, é muito frequente que adolescentes grávidas interrompam os estudos, após descobrirem a gravidez, visto que este fato funciona como uns ritos de passagem para a idade adulta e os próprios familiares desestimulam a adolescente a continuar na escola⁽⁸⁾. Esta assertiva denota uma faceta positiva do estudo porque a maioria das pacientes (Tabela 1) já havia concluído o ensino fundamental e médio, o que possivelmente atrela-se a maior concentração de adultas jovens na faixa etária entre 20 e 29 anos, que, por sua vez, possivelmente se relaciona ao perfil majoritário de mulheres em união estável.

Em relação ao perfil obstétrico da amostra, resultados semelhantes apresentam que em média são realizadas 7,4 consultas pré-natais por gestantes, conforme pesquisa realizada em um município do Rio Grande do Sul⁽⁹⁾. Outro estudo encontrou que 17,5% das puérperas fizeram menos de seis consultas, 18,3% delas realizaram seis consultas, 55,9% tiveram de 7 a 12 consultas e 8,3% delas, mais de 12 consultas⁽¹⁰⁾.

No presente estudo, as gestantes pesquisadas realizaram, em sua maioria, um mínimo (seis) de consultas pré-natal (Tabela 2), a fim de favorecer a gestação segura conforme ditames de recomendação nacional⁽²⁾. Apesar disso, mais de 20% da amostra realizou quantidade inferior à recomendação citada, o que talvez possa ter contribuído para a elevada taxa de intervenção cesárea, já que o pré-natal favorece sabidamente o planejamento de parto.

A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) é uma das

Tabela 2: Caracterização do perfil obstétrico das mulheres (n=592) atendidas em um Centro Obstétrico. Cascavel, 2016.

Variável	Categoria	Número	%
1ª Consulta de Pré-Natal*	2-10	236	39,8%
	11-20	186	31,4%
	21-30	40	6,8%
	31-40	4	0,7%
	> ou igual a 41	2	0,3%
	Sem informação	124	21%
Consultas de Pré-Natal	> ou igual a 20	1	0,10%
	6-20	462	78%
	< 6	121	20,5%
	Sem informação	8	1,4%
Paridade	1ª Gestação	220	37,2%
	2ª Gestação	183	30,9%
	Multigesta	189	31,9%
Tabagismo Gestacional	Sim	53	8,9%
	Não	537	90,7%
	Sem Informação	2	0,4%

*Referência em semanas de gestação.

principais responsáveis pela alta taxa de morbimortalidade materna e fetal, sendo que pelo menos 10% das

“[...] A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) é uma das principais responsáveis pela alta taxa de morbimortalidade materna e fetal. [...]”

gestantes podem sofrer desse acontecimento⁽¹¹⁾. Essa assertiva é ratificada pelos os achados desta pesquisa, na qual 22% das mulheres internadas apresentaram esta patologia durante o processo gestacional.

Outra patologia de alta prevalência identificada neste estudo foi a Hipertensão Arterial (HA), sendo apresentada em 28% das mulheres pesquisadas. Em outros estudos, é possível observar que a prevalência varia conforme a faixa etária, presença de patologias associadas, obesidade, sexo e raça⁽¹²⁾. Depreende-se, portanto, a importância de conhecer o perfil clínico aliado à história obstétrica e também, variáveis sociodemográficas para o melhor conhecimento da clientela de um serviço.

O Diabetes Mellitus (DM) é dito

Tabela 3: Frequência das patologias (n=50) apresentadas pelas gestantes em um Centro Obstétrico. Cascavel, 2016

Doença	Número	%
Asma	1	2
Depressão	1	2
Doença Hipertensiva Específica da Gestação	11	22
Guillain Barre	1	2
Diabetes Mellitus	8	16
Hipertensão Arterial	14	28
Hipotireoidismo	2	4
HIV	2	4
Infeção do Trato Urinário	1	2
Linfoma de Hodking	1	2
Plaquetopenia	1	2
Pré-eclâmpsia	3	6
Senescência Placentária	1	2
Sífilis	3	6
TOTAL	50	100

como a diminuição da tolerância aos carboidratos, e que pode se expressar no período gestacional⁽¹³⁾. A respeito do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), cerca de 3% a 7% da população apresenta esta patologia⁽¹⁴⁾. No Brasil, a incidência deste caso em mulheres com idade superior a 25 anos é de 7,6%, apresentando um risco maior em desenvolver um parto prematuro entre 13% e 42% dos casos⁽¹⁴⁾. Entre as doenças registradas nesta pesquisa, o DM foi prevalente em 16%, contudo, a quantidade de patologias descritas nas planilhas foi reduzida (n=50), o que talvez signifique que as mulheres atendidas no serviço, apesar de apresentarem complicações que talvez justificassem o parto cesáreo, por exemplo, são saudáveis.

A respeito de mulheres que fazem o uso de cigarros, aponta-se que na América do Norte, cerca de 20% a

25% das mulheres fumam durante a gravidez⁽¹⁵⁾. Já no Brasil, os maiores índices desse consumo está entre as mulheres que habitam a região de Rio Branco (17,9%), Porto Alegre (17,0%) e Curitiba (15,9%)⁽¹⁵⁾, valores que se aproximam do dobro ao percentual constatado (8,9%) nesta pesquisa, refletindo um bom indicador de saúde no serviço ou então, ampla subnotificação do dado, já que normalmente este é autorreferido.

A taxa de parto cesáreo foi muito elevada (47,7%), se comparada à recomendação (que não é plenamente unânime) da Organização Mundial da Saúde (OMS) que limita a estimativa de 15%⁽¹⁶⁾, e também, a pesquisa realizada em hospital do mesmo escopo (universitário público) com taxa média em 37,31% em nove anos de análise⁽³⁾. Isso é preocupante especialmente quando se observa o perfil das clientes

Tabela 4: Frequência de indicações para o parto cesáreo (n=282) em um Centro Obstétrico. Cascavel, 2016.

Indicação	Nº
Amniorrexe Prematura	1
Apresentação Pélvica	29
Centralização Fetal	6
Cesárea Anterior	20
Comunicação Intraventricular Fetal	1
Colo Desfavorável	1
Crescimento Uterino Restrito	5
Descolamento Prematuro Placentário	7
Desproporção Céfalo-pélvica	17
Doença Hipertensiva Específica da Gestação	13
Distócia no Parto	5
Diabetes Mellitus	1
Diabetes Mellitus Gestacional	5
Falha na Indução	12
Falha na Progressão	6
Gemelar	12
HIV	1
HPV	1
Iteratividade	31
Linfoma de Hodking	1
Má Formação Fetal	4
Má Formação Uterina	1
Macrossomia Fetal	16
Mecônio	2
Oligodrâmnio	21
Onfalocele	1
Placenta Prévia	1
Prematuridade	1
Polidrâmnio	1
Pós-datismo	11
Pré-eclâmpsia	16
Prolapso de Cordão	1
Sofrimento Fetal Agudo	29
Taquissístolia	1
Válvula Metálica Materna	1
TOTAL	50

atendidas, que, de modo geral, eram saudáveis. Portanto, o manejo obstétrico no serviço talvez mereça ser revisto, incluindo, por exemplo, a capacitação e sensibilização de médicos e da equipe de saúde e o controle gerencial sobre os gastos evitáveis com as intervenções.

Outros autores também realizaram uma análise a respeito das indicações mais apresentadas como motivo para proceder o parto cesáreo, os identificando que 39,4% representa a desproporção cefalopélvica, 29,6% hipertensão gestacional e 25,4% sofrimento fetal⁽¹⁷⁾. Destarte, os motivos para a intervenção em pauta coadunam aos achados do estudo, no entanto, devido sua taxa muito

elevada, a definição dos critérios clínicos que justificam o parto cesáreo talvez deva ser mais bem explicitada no serviço, o que transpõe os objetivos desta investigação e se configura como um fomento para novos estudos.

Conclusão

Com a realização desse estudo, foi possível conhecer o perfil sociodemográfico, clínico-obstétrico a taxa de parto cesáreo e seus motivos em um centro obstétrico público. Sobressaíram os seguintes achados: perfil de mulheres adultas jovens, em união estável, com ensino médio em curso e/ou completo, maior proporção da realização de

quantidade de consultas pré-natais em consonância às recomendações vigentes. Ainda, a taxa de parto cesáreo foi determinada em 47,7%, considerada muito elevada.

Com base nos achados, conclui-se que o perfil de atendimento do serviço é bem delimitado, o que contribui à gestão o seu (re) planejamento e busca de melhorias, ao exemplo de iniciativas à redução da taxa de cesárea. Ademais, apesar das limitações relativas ao cunho descritivo e transversal da pesquisa, a mesma contribui para capacitação de pessoal, alocação de recursos, bem como fornece ampla informação para a tomada de decisão gerencial local e possivelmente de serviços similares. 🐦

Referências

1. Pimenta DG, Cunha MA, Barbosa TLA, Silva CSO, Gomes LMX. O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa. *Rev. Eletr. Trimest. de Enfermeria*. 2013; 30: 494-505.
2. Ministério da Saúde. Diretriz nacional de assistência ao parto normal – relatório de recomendação. Brasília (DF); 2016. [Internet]. [acesso 2016 nov 09]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf
3. Hoffmeister MC, Scapinelli JO, Fujita DA, Lunardi DER, Resta MB, Figueiredo RV, et al. Perfil dos partos cesáreos em um hospital universitário. *Clin Biomed Res*. 2015;35(1):35-42.
4. Tonin KA, Oliveira JLC, Fernandes LM, Sanches MM. Internação em unidade de terapia intensiva por causas obstétricas: estudo em hospital público de ensino. *Rev Enferm UFSM*. 2013;3(3):518-527.
5. Peixoto CR, Lima TM, Costa CC, Freitas LV, Oliveira AS. Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-CE. *Rev REME*. 2012;16(2):171-177.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Prevalências e Frequências Relativas de DST em populações selecionadas de seis capitais brasileiras. Brasília (DF); 2008. [Internet]. [acesso 2016 nov 09]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/pesquisa_de_DST_para_web.pdf
7. Lima KWS, Antunes JLF, Silva ZP. Percepção dos gestores sobre o uso dos indicadores nos serviços de saúde. *Saúde Soc*. 2015;21(1):61-71.
8. Amorim MMR, Lima LA, Lopes CV, Araújo DKL, Silva JGG, César LC. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009;31(8):404-410.
9. Gonçalves CV, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Qualidade e equidade na assistência a gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Publ*. 2009;25(11):2507-16.
10. Maeda TC, Parreira BDM, Silva SR, Oliveira ACD. Importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no pré-natal. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2014;3(2):6-18.
11. Organización Panamericana de la Salud. AIEPI Neonatal: intervenciones basadas en evidencia: en el contexto del continuo materno-recién nacido-niño menor de 2 meses. Washington (DC); 2009.
12. Freire CMV, Tedoldi CL. Hipertensão arterial na gestação. *Arq Bras Cardiol* 2009; 93(6 supl.1): e159-e165.
13. Weinert LS, Silveiro SP, Oppermann ML, Salazar CC, Simionato BM, Siebeneichler A, Reichelt AJ. Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. *Arq. Bras. Endocrinol Metab*. 2011;55(7):435-445.
14. Amaral AR, Silva JC, Ferreira BS, Silva MR, Bertini AMA. Impacto do diabetes gestacional nos desfechos neonatais: uma coorte retrospectiva. *Scientia Medica*. [Internet] 2015;25(1). [acesso 2016 nov 10]. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/issue/view/1059>.
15. Corleta HVE, Aguiar AP, Bumaguin DB, Nazar FL, Salum Júnior GA, Brenner JK. Considerações sobre a abordagem da mulher fumante pelo profissional de saúde. *Rev. Ciênc. Méd*. 2008;17(3):193-199.
16. Organização Mundial da Saúde. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. [Internet]. [acesso 2016 nov 09]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf
17. Oliveira DR, Cruz MKP. Estudo das indicações de parto cesáreo em primigesta no município de Barbalha/Ceará. *Rev RENE*. 2010;11(3):114-121.

Qualidade de vida das pessoas idosas que vivem com o HIV: uma revisão integrativa

RESUMO | O objetivo do presente estudo foi identificar a influência da infecção por HIV na qualidade de vida da pessoa idosa. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual foram utilizados 6 artigos (5 internacionais e 1 nacional) publicados entre 2006 a 2016. Foi identificado que a infecção por HIV tem forte influência negativa sobre a qualidade de vida das pessoas idosas, pois além da presença das comorbidades associadas ao processo de envelhecimento humano, existe o preconceito por causa da idade e também o forte estigma relacionado ao HIV. Faz-se necessário a reformulação das políticas públicas relacionadas ao HIV de forma que venha esclarecer à sociedade que este não é um problema apenas de jovens e que incentive a prática do sexo seguro na terceira idade, uma vez que a maioria das políticas voltadas para esse público tem foco na socialização.

Descritores: Qualidade de vida, Idoso, Idoso de 80 anos ou mais, HIV.

ABSTRACT | The objective of the present study it was to identify the influence of HIV infection on the quality of life of the elderly. It is an integrative review of the literature, in which 6 articles (5 international and 1 national) were published between 2006 and 2016. It was identified that HIV infection has a strong negative influence on the quality of life of the elderly, because in addition to the presence of comorbidities associated with the process of human aging, there is preconception because of age and also the strong stigma related to HIV. It is necessary to reformulate public politics related to HIV in a way that will inform society that this is not a problem for young people alone and that it encourages the practice of safe sex in the elderly, once the most politics aimed at this people has focus on socialization.

Descriptors: Quality of life, Aged, Aged, 80 and over, HIV.

RESUMEN | El objetivo de este estudio fue identificar la influencia de la infección por VIH en la calidad de vida de la persona de edad avanzada. Se trata de una revisión integradora, en que se utilizó 6 artículos (5 internacionales y nacionales 1) publicados entre 2006 y 2016. Se identificó que la infección por VIH tiene una fuerte influencia negativa sobre la calidad de vida de las personas mayores, así como la presencia de comorbilidades asociadas con el proceso de envejecimiento humano, hay perjuicio debido a la edad y también el fuerte estigma relacionado con el VIH. Es necesario reformular las políticas públicas relacionadas con el VIH a fin de llegar claro a la sociedad que esto no es sólo un problema de los jóvenes y fomentar la práctica de sexo seguro en la vejez, ya que la mayoría de las políticas para estas personas se centra sobre la socialización.

Descriptorios: Calidad de vida, Anciano, Anciano de 80 o más Años, VIH.

Ana Paula de Oliveira Marques

Graduação em Nutrição. Doutorado em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco. Pós – Doutorado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra-Portugal. Professora Associada do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco.

Diana-Marta Souza Torres

Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Federal de Pernambuco - Campus Pesqueira

Kydja Milene Souza Torres

Graduação em Enfermagem. Mestranda em Gerontologia pela Universidade Federal de Pernambuco.

Márcia Carréra Campos Leal

Graduação em Odontologia. Doutorado em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Federal de Pernambuco. Pós – Doutorado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra -Portugal. Professora Associada 3 da Universidade Federal de Pernambuco.

Suelane Renata de Andrade Silva

Graduação em Nutrição. Mestranda em Gerontologia pela Universidade Federal de Pernambuco.

Recebido em: 28/11/2016

Aprovado em: 28/04/2017

Introdução

No Brasil e no mundo a pirâmide populacional vem passando por constantes mudanças em sua estrutura nos últimos anos. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, está se mantendo uma tendência de envelhecimento da população. As mudanças nestes indicadores estão relacionadas ao processo de diminuição da fecundidade e de maior longevidade da população¹.

Com a transição demográfica, surge uma mudança no perfil epidemiológico, favorecendo o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e por causas externas. Lamen-

tavelmente, emerge também doenças como a Aids, cuja tendência indica que o número de idosos contaminados pelo HIV vem aumentando. Considerando o aumento do número de idosos, a melhoria na qualidade de vida, uso de medicamentos para disfunção erétil, resistência ao uso de preservativos, este público se torna mais vulnerável em adquirir o HIV/AIDS².

Sabe-se que a infecção pelo HIV acomete tanto a saúde física quanto a mental, uma vez que ainda permanece associada à morte, principalmente nas pessoas mais idosas, talvez pelo fato de ainda não existir a cura para este agravo^{3,4}. A Aids é um fator de risco para gerar estresse; sintomas psíquicos e associações simbólicas com a doença, principalmente quando se considera a ausência de cura, o que influencia na perspectiva de futuro e contribui para pensamentos recorrentes sobre a morte⁵.

Viver com esse problema e com as dificuldades impostas pela condição sorológica em relação à qualidade de vida, é um dos grandes desafios impostos a essas pessoas. Essa difícil situação não é só enfrentada pelo jovem acometido por esse agravo, mas também pela pessoa idosa, que além de enfrentar as dificuldades típicas da idade vive também com uma doença estigmatizada, sem cura e regida pelo preconceito⁶. Logo, esse conjunto de fatores relacionados à pessoa idosa em associação com os fatores relacionados à cronicidade da infecção pelo HIV podem ter uma influência bem mais negativa na qualidade de vida desses indivíduos.

Tal afirmativa está em congruência com o que afirmou Ferreira et al⁷, para este autor existe um comportamento negativo na relação entre idade e "Qualidade de Vida". Em seu estudo, o mesmo identificou que a qualidade de vida das pessoas com HIV é melhor nos grupos mais jovens. Diante do exposto, foi realizada a presente pesquisa com o objetivo de identificar a influên-

cia da infecção por HIV na qualidade de vida das pessoas idosas através de evidências científicas publicadas nos últimos 10 anos.

“[...] Viver com esse problema e com as dificuldades impostas pela condição sorológica em relação à qualidade de vida, é um dos grandes desafios impostos a essas pessoas.[...]”

Método

O Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual possibilita investigar determinado problema no campo científico, com o objetivo de identificar as possíveis lacunas existentes no campo do conhecimento⁸.

Para elaboração foram seguidas as seguintes etapas⁹: Elaboração da pergunta norteadora: qual a influência da infecção por HIV na qualidade de vida das pessoas idosas? Seleção e obtenção dos artigos através da busca das

publicações realizadas no período de janeiro de 2006 a novembro de 2016 nos idiomas inglês e português nas bases de dados: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), BDNF (Base de dados em Enfermagem), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e SCOPUS. Foram utilizados os seguintes termos em português e inglês indexados nos Descritores de Ciências da Saúde (Decs) e Medical Subject Headings (MeSH): “Qualidade de vida”, “Idoso”, “Idoso de 80 anos ou mais”, “HIV” e “Quality of life”, “Aged”, “Aged, 80 and over” e “HIV”.

A seleção dos artigos aconteceu nos meses de outubro e novembro de 2016. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ser artigo original; responder à questão norteadora; ter disponibilidade eletrônica na forma de texto completo, ter sido publicado no período supracitado nos idiomas português ou inglês. Apesar da legislação nacional considerar idosa a pessoa com 60 anos ou mais¹⁰, foram incluídos também na pesquisa artigos que consideram idosos os indivíduos com idade mínima de 50 anos, assim definidos pelo Centers for Disease and Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos e pelo Join United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Foram excluídos: artigos de revisão, artigos repetidos em mais de uma base de dados e os que não tinham resumos. Para escolha dos artigos foram lidos os títulos e os resumos.

Na avaliação e extração dos dados foi utilizado um instrumento construído pelas autoras contendo informações como: título do artigo, base de dados, objetivos, resultados e conclusão. A análise foi realizada através da leitura criteriosa e exaustiva dos artigos.

Resultados

Realizadas as buscas nas bases de dados citadas acima utilizando-se os descritores supracitados, foram encon-

trados 824 artigos, os quais passaram por uma pré-seleção através da leitura dos títulos e resumos. Após essa fase foram pré-selecionados 22 artigos e lidos na íntegra de modo a identificar se os mesmos estavam adequados aos critérios de inclusão estabelecidos para essa revisão.

Concluídas as etapas de pré-seleção e leitura dos artigos, foram excluídos 16, ficando então a amostra constituída por 6 artigos, apresentados no Quadro 1. Na base de dados Lilacs foram encontrados 3 artigos, no entanto nenhum preencheu os critérios de inclusão. Na Medline foram encontrados 3 artigos que também não se adequaram aos critérios de inclusão estabelecidos. Na BDEF não foi encontrado nenhum artigo e na SCIELO apenas 1, o qual foi incluído na pesquisa por estar em conformidade com os critérios de inclusão. Este foi publicado no ano de 2014 em língua portuguesa. No SCOPUS foram encontrados 817 artigos, dos quais só foram incluídos na pesquisa 05. Estes foram publicados em língua inglesa entre 2012 e 2015.

Em relação à origem das publicações selecionadas, 5 foram artigos internacionais, provenientes dos Estados Unidos da América. Em relação ao cenário nacional, apenas 1 artigo foi identificado. No que diz respeito ao desenho metodológico, 5 utilizaram o delineamento transversal quantitativo e 1 foi transversal analítico. Através dessa pesquisa foi possível identificar a escassez de estudos com essa temática na população acima do 60 anos. Foi identificado também que a infecção por HIV tem uma influência mais negativa que positiva na qualidade de vida da pessoa idosa, seja pelos efeitos colaterais da terapia antirretroviral, pelo estigma, orientação sexual, comorbidades, depressão ou até mesmo a idade.

Discussão

A organização mundial de saúde (OMS) define a qualidade de vida sob a percepção do indivíduo em relação à

Quadro 1: Distribuição dos artigos selecionados de acordo com título, ano, local, anos, periódico, base de dados e principais achados.

Título	Local/ Ano	Periódico/ Base de dados	Principais achados
The Multiple Stigma Experience and Quality of Life in Older Gay Men with HIV ¹¹	Estados Unidos/ 2015	Journal of the Association of Nurses in AIDS Care/ SCOPUS	As múltiplas experiências relacionadas à orientação sexual, status sorológico e idade podem causar impacto significativo na qualidade de vida percebida.
Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/ AIDS ¹²	Brasil/ 2014	Cad. Saúde Pública/ SCIELO	Comorbidades, limitação em atividades e vitimização são fatores de risco significativos para diminuição da qualidade de vida entre idosos gays e homens bissexuais. Enquanto que o apoio social e auto-eficácia servem como fatores de proteção.
Risk and Protective Factors Associated with Health-Related Quality of Life Among Older Gay and Bisexual Men Living with HIV Disease ¹³	Estados Unidos/ 2013	The Gerontologist/ SCOPUS	Comorbidades, limitação em atividades e vitimização são fatores de risco significativos para diminuição da qualidade de vida entre idosos gays e homens bissexuais. Enquanto que o apoio social e auto-eficácia servem como fatores de proteção.
Chronic illness burden and quality of life in an aging HIV population ¹⁴	Estados Unidos/ 2013	AIDS Care/ SCOPUS	A qualidade de vida está diretamente relacionada à adição de problemas crônicos de saúde, sendo a hipertensão, dor crônica, hepatite, artrite, asma e diabetes as condições crônicas de saúde mais relatadas pelos participantes do estudo.
Support, Stigma, Health, Coping, and Quality of Life in Older Gay Men with HIV ¹⁵	Estados Unidos/ 2013	Journal of the Association of Nurses in AIDS Care/ SCOPUS	Idade, apoio social e enfrentamento focado no problema são significativamente e positivamente correlacionados com a qualidade de vida, enquanto que comorbidades médicas, estigma social e o enfrentamento emocional estão significativamente e negativamente associados à qualidade de vida.
The Effects of HIV Medications on the Quality of Life of Older Adults in New York City ¹⁶	Estados Unidos/ 2012	Health Economics/ SCOPUS	Os antirretrovirais reduziram os sentimentos de depressão, o que torna os pacientes mais propensos a fazer uso da terapia antirretroviral. No entanto, os efeitos colaterais da terapia podem levar à redução da qualidade de vida.

sua posição na vida, sendo considerados os aspectos culturais, valores, expectativas, padrões e preocupações¹⁷. Os especialistas no assunto afirmam que não existe um consenso específico sobre o que constitui o conceito de “Qualidade de Vida”. Uma tentativa de definição compreende desde o estado de saúde a uma diversidade de domínios, como meio-ambiente, recursos econômicos, relacionamentos, tempo para trabalho e lazer¹⁸.

A Aids há alguns anos, era considerada quase uma sentença de morte, porque não existia a distribuição dos antirretrovirais, que passou a ocorrer de forma gratuita no Brasil pelo Sistema Único de Saúde – SUS a partir de 1996, fato este que colaborou para prolongar a sobrevivência dos portadores do HIV/Aids^{19,20}. Em contrapartida, a complexidade do tratamento, o uso de vários comprimidos diariamente, os efeitos adversos e as interações medicamentosas são fatores que podem interferir negativamente na qualidade de vida do paciente²¹.

A Aids na velhice é mais do que uma doença, pois se configura como um fenômeno social de várias proporções, causando impacto nos princípios morais, religiosos e éticos²⁰. A cultura sexual do tempo em que os idosos eram jovens passou por muitas mudanças. Esse público não está preocupado com o aparecimento das doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e com o HIV/Aids e também não estão conscientes sobre a necessidade do uso do preservativo²², o que leva a via sexual a ser o principal meio de contágio entre os idosos²³.

Quando se trata de pessoas idosas, outros aspectos que interferem negativamente na qualidade de vida são as diversas formas de estigma e a inevitável discriminação, também associadas à opção sexual e faixa etária do indivíduo. O estigma acontece quando o indivíduo é desacreditado e desvalorizado diante dos outros, existindo assim uma relação assimétrica de poder. Já a discriminação ocorre quando a estigmatização é mani-

festa de forma que provoca a exclusão e marginalização do indivíduo²⁴.

Nesse sentido, as pessoas idosas com HIV provavelmente têm uma qualidade de vida pior quando comparadas a um adulto jovem com o mesmo agravo, pois, além do estigma e da dis-

**“[...] A AIDS
na velhice
é mais do que
uma doença,
pois se configura
como um fenômeno
social de várias
proporções,
causando impacto
nos princípios
morais, religiosos
e éticos. [...]”**

criminação que o processo de envelhecimento inevitavelmente traz consigo, essas pessoas estão acometidas por um problema de saúde que ainda em pleno século XXI é regido pelo preconceito. Esse fato justifica a existência de uma

maior preocupação com o sigilo, identificada nos estudos encontrados. Associadas também a uma pior qualidade de vida estão as comorbidades, sendo as mais relatadas a hipertensão, diabetes, asma, hepatite, dor crônica e artrite, além destas deve-se também incluir a depressão, geralmente encontrada nos pacientes com HIV.

Alguns pesquisadores²⁵ afirmam que os indivíduos com HIV e com idade superior a 50 anos são mais propensos a desenvolver certos tipos de doença. Assim, ressalta-se a importância de uma visão holística durante a avaliação da saúde desses. Nesse sentido, é necessário o acompanhamento por equipe multidisciplinar, para que o foco da atenção não seja apenas no HIV ou nas infecções oportunistas, mas também em outros aspectos de igual importância para a manutenção integral da saúde.

Em relação aos fatores positivamente associados à qualidade de vida tanto física como mental do indivíduo com HIV foram encontrados: a participação em grupos de apoio ao HIV, apoio social, auto-eficácia. Estes achados têm importante significado porque reforçam a importância da manutenção das relações interpessoais, o que pode influenciar na compreensão e aceitação da doença, o que irá favorecer numa melhor adesão do tratamento já que a terapia antirretroviral tem duplo efeito, ou seja, tem influência negativa e positiva na qualidade de vida do indivíduo sendo a primeira fortemente compensada pela segunda.

Como identificado no estudo, a terapia antirretroviral tem efeito benéfico na qualidade de vida pois além de prolongar a expectativa de vida, reduzir a incidência das infecções oportunistas, retardar a progressão da doença, pode também reduzir os sintomas da depressão, logo, o paciente estará mais propenso a continuar o uso. Em contrapartida, os efeitos colaterais provocados podem levar à descontinuidade do tratamento, o que acontece com

menor frequência nas pessoas idosas, já que tendem a compreender melhor a necessidade do uso para permanecerem vivos²².

A partir desse estudo foi possível identificar a necessidade de mais estudos nacionais com a população de idade igual ou superior a 60 anos que vive com o HIV, pois sabe-se que esse diagnóstico vem apresentando crescimento nessa parcela da população, seja pelo fato do prolongamento da expectativa de vida oferecido pela terapia antirretroviral ou pela mudança nos padrões da sexualidade da pessoa idosa.

Conclusão

Para as pessoas idosas a influência da infecção por HIV na qualidade de vida é bem mais negativa quando comparada aos jovens com o mesmo agravo, pois além de contar com as mudanças orgânicas que inevitavelmente ocorrem com o avançar da idade contam também com uma doença estigmatizada e sem cura, a qual interfere no âmbito social, físico, psicológico e até mesmo familiar.

Nesse sentido, ressaltamos a importância do acompanhamento multidisciplinar e o incentivo à participação em grupos de apoio e inclusive a inclusão da família, quando permitido

pelo paciente, o que irá facilitar no enfrentamento e aceitação da doença, melhorando assim a qualidade de vida desse paciente.

Além disso, faz-se necessário também a reformulação das políticas públicas voltadas para o controle da AIDS, de forma que possa esclarecer para a sociedade que este agravo não acomete só os jovens e que é necessária sim a prática do sexo seguro na terceira idade. Ou seja, é necessário também incentivar a prevenção de DST's entre as pessoas idosas uma vez que a maioria das políticas voltadas para esse segmento populacional tem foco apenas na socialização. 🌱

Referências

1. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira – 2014. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
2. Saldanha AAW, Araújo LF, Souza VC. Envelhecer com AIDS: Representações, Crenças e Atitudes de Idosos Soropositivos para o HIV. *R. Interam. Psicol.* 2009; 43 (2): 323-332.
3. Aronson W, Brito AM, Sousa V. **Viver com AIDS na terceira idade.** 2006. Disponível em: http://apps.siquant.pt/aidscongress/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=236. Acesso em 25/04/17.
4. Liu C et al. Impacts of HIV infection and HAART use on quality of life. *Qual Life Res* 2006; 15 (6): 941-949.
5. Oliveira JSC, Lima FL, Saldanha AAW. Qualidade de vida em pessoas com mais de 50 anos HIV+: um estudo comparativo com a população geral. *DST-J Doenças Sex. Transm* 2008; 20 (3-4): 179-184.
6. Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. AIDS em idosos: vivências dos doentes. *Escola Anna Nery* 2010; 14 (4):712-719.
7. Ferreira BE, Oliveira IM, Paniago AMM. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. *Rev Bras Epidemiol* 2012; 15 (1): 75-84.
8. Freitas R, Santos SSC, Hammerschmidt KSA, Silva ME, Pelzer MT. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. *Rev Bras Enferm* 2011; 64(Supl. 3):478-485.
9. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saude Publica* 2004; 38(Supl. 1):93-99.
10. BRASIL. Lei nº10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.
11. Slater et al. The Multiple Stigma Experience and Quality of life in older gay men with HIV. *JANAC* 2015; 26 (1): 24-35.
12. Okuno et al. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. *Cad. Saúde Pública* 2014; 30 (7): 1551-1559.
13. Emlet CA, Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ. Risk and Protective Factors Associated with Health-Related Quality of Life Among Older Gay and Bisexual Men Living with HIV Disease. *The Gerontologist* 2013; 53 (6): 963-972.
14. Balderson BH. Chronic illness burden and quality of life in an aging HIV population. *AIDS Care* 2013; 25 (4): 451-458.
15. Slater et al. Support, Stigma, Health, Coping, and Quality of Life in Older Gay Men with HIV. *JANAC* 2013; 24 (1): 38-49.
16. Brent RJ. The Effects of HIV Medications on the Quality of Life of Older Adults in New York City. *Health Econ.* 2012; 21: 967-976
17. Fleck MPA. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2008. P. 19-28
18. Campos MO, Rodrigues JFN. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. *Rev. Baiana de saúde* 2008; 2: 232-240.
19. Menezes RL, Gonçalves BS, Castro CC. Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS atendidos no hospital de doenças tropicais (HDT), em Goiânia. **Fragmentos de Cultura** 2007; 17 (3-4): 303-314
20. Colombini MRC, Coleta MFD, Lopes MHBM. Fatores de risco para a não adesão ao tratamento com terapia antirretroviral altamente eficaz. *Rev Esc Enferm.* 2008; 42 (3): 490-495
21. Garrafa V, Godoi AMM, Soares SP. HIV/AIDS and the principle of non-discrimination and non-stigmatization. *Rev Latinoam Bioét* 2012; 12: 118-23.
22. Brown TT, Qaqish RB. Antiretroviral therapy and the prevalence of osteopenia and osteoporosis: A meta-analytic review. *AIDS* 2006, 20 (17), 2165-2174.
23. Desquilbet L et al. HIV-1 infection is associated with an earlier occurrence of a phenotype related to frailty. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Science* 2007; 62 (11): 1279-1286.
24. Fauci AS, Hodes RJ, Whitescarver J. (2010, September 18). NIH statement on National HIV/AIDS and Aging Awareness Day.
25. Balderson et al. Chronic illness burden and quality of life in an aging HIV population, *AIDS care* 2013; 25 (4): 451-458.

Assistência de enfermagem à saúde da mulher na estratégia saúde da família: relato de experiência

RESUMO | Objetivou-se relatar a experiência vivenciada na Estratégia Saúde da Família, verificando a atuação do enfermeiro mediante assistência de enfermagem à saúde da mulher. Trata-se de um relato de experiência, realizado no município de Nova Russas, Ceará, em maio de 2016. Foram realizadas consultas individuais de ginecologia e obstetrícia e atividades educativas coletivas em forma de rodas de conversas e dinâmicas. Teve como foco: assistência pré-natal, buscando o empoderamento da mulher e o incentivo ao parto normal; exame citopatológico e autoexame mamário, ressaltando a importância da prevenção e da detecção precoce de doenças; e planejamento reprodutivo, informando sobre os métodos contraceptivos e reforçando a importância da dupla proteção. O estudo permitiu o crescimento acadêmico e o reconhecimento da importância da atuação do enfermeiro na saúde da mulher, pautada tanto no conhecimento científico quanto na valorização do relacionamento empático entre profissionais e paciente no desenvolvimento de atividades individuais e coletivas.

Descritores: Estratégia Saúde da Família; Saúde da Mulher; Enfermagem.

ABSTRACT | The objective of this study was to report the experience in the Family Health Strategy, verifying the nurses' performance through nursing care to women's health. It is an experience report, conducted in Nova Russas, Ceará, in May 2016. Individual consultations of gynecology and obstetrics and collective educational activities were conducted in the form of conversation and dynamics wheels. It focused on: prenatal care, seeking the empowerment of women and the encouragement of normal birth; cytopathological examination and breast self-examination emphasizing the importance of prevention and early detection of diseases; and reproductive planning consultations, informing about contraceptive methods and reinforcing the importance of dual protection. The study allowed the academic growth and the recognition of the importance of nurses in women's health, based on both scientific knowledge and the appreciation of the empathic relationship between professionals and patients in the development of individual and collective activities.

Descriptors: Family Health Strategy; Women's Health; Nursing.

RESUMEN | Este estudio objetivó relatar la experiencia en la Estrategia Salud de la Familia, verificando el trabajo de las enfermeras mediante la atención para la salud de las mujeres. Un relato de experiencia, realizado en Nova Russas, Ceará, en mayo de 2016. Se realizaron consultas individuales de obstetricia y ginecología y actividades educativas colectivas en forma de ruedas y conversaciones dinámicas. Se centró en: atención prenatal, buscando la autonomía de la mujer y el apoyo al parto normal; examen citopatológico y autoexamen de mama, reforzando la importancia de la prevención y la detección temprana de enfermedades; y consultas de planificación reproductiva, que informó acerca de los métodos anticonceptivos y reforzó la importancia de la doble protección. El estudio permitió el crecimiento académico y el reconocimiento de las actividades de las enfermeras en la salud de las mujeres, basado en el conocimiento científico y la apreciación de la relación empática entre el profesional y el paciente en el desarrollo de las actividades individuales y colectivas.

Descriptores: Estrategia de Salud Familiar; Salud de la Mujer; Enfermería.

Ana Kelly da Silva Oliveira

Graduando do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste (CRATEÚS - Ceará)

Hyanara Sámea de Sousa Freire

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará. Especialista em enfermagem obstétrica, na modalidade residência, pela Universidade Federal do Ceará. Preceptora de enfermagem em saúde da mulher do Centro Universitário Estácio do Ceará.

Recebido em: 25/02/2017
Aprovado em: 24/04/2017

Introdução

A implementação da assistência à Saúde da Família envolve necessariamente as três esferas de governo, cabendo a cada uma delas funções específicas e complementares. Sendo que, aos três níveis, compete contribuir para a organização da atenção básica de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, de 1994, que trazem a formulação do Programa Saúde da Família (PSF), depois denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) pelo Ministério da Saúde¹.

A ESF pressupõe a realização de um trabalho em equipe, sendo composto, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes. Quando ampliada, conta ainda com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene bucal².

A ESF é a porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde, constituído por um território definido e uma população delimitada. O papel da enfermagem como integrante da equipe tem como objetivo intervir sobre os fatores de risco aos quais as comunidades estão expostas, por meio da assistência integral, permanente e de qualidade, sendo relevante aplicar ações de atividades de educação e promoção da saúde³.

A formação do enfermeiro é reafirmada quando o profissional adquire pleno conhecimento e habilidade para desenvolver suas funções, tanto como integrante da equipe da ESF quanto como em suas atividades privadas. Deve realizar assistência integral às famílias na unidade de saúde, em domicílio e nos demais espaços comunitários, realizando consultas de enfermagem, solicitando exames complementares e prescrevendo medicações, observadas as disposições legais da profissão conforme protocolos ou outras normativas⁴.

O Ministério da Saúde, em 1984, criou o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, permitindo maior atenção em todas as fases da vida da população feminina, disponibilizando pela ESF consultas desde o pré-natal até o planejamento reprodutivo, contemplando ainda a abordagem dos problemas e a prevenção dos cânceres que mais acometem as mulheres⁵.

Na atenção à saúde da mulher a integralidade é compreendida como a concretização de práticas de atenção que asseguram o acesso das mulheres em ações resolutivas no ciclo de vida feminino. Assim, o cuidado realizado no processo de saúde e de adoecimento das mulheres devem vir acompanhado pelo acolhimento com escuta sensí-

vel e diálogo compreensivo⁶.

Entretanto, trabalhos científicos com profissionais da área da saúde da mulher vêm reconhecendo barreiras para a organização da integralidade do cuidado, dirigidas as ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva, pré-natal, prevenção, planejamento reprodutivo, carecendo muitas das vezes de orientações e demonstração de forma clara e sobre o cuidado relacionado à saúde da mulher⁶.

Por isso, é relevante que os enfermeiros saibam utilizar técnicas e conhecimentos em prol do bem-estar da população, atribuindo assistência de qualidade, comunicação e cuidado emancipatório desde as

**“[...] É relevante
que os enfermeiros
saibam utilizar
técnicas e
conhecimentos
em prol do bem-estar
da população,
atribuindo assistência
de qualidade [...]”**

comunidades de fácil acesso até as de locais mais distantes².

Assim, tendo em vista a importância da prevenção e do cuidado da mulher com sua saúde e considerando-se a responsabilidade do profissional enfermeiro com este público, é importante compreender como o enfermeiro pode contribuir para a saúde da mulher no âmbito individual e coletivo no contexto da Atenção Básica. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada na Estratégia Saúde da Família, verificando a atuação do enfermeiro mediante assistência de enfermagem à saúde da mulher.

Método

Trata-se de um relato de experiência, resultado de uma prática em saúde desenvolvida por 03 acadêmicos de enfermagem do 6º período da Faculdade Princesa do Oeste (FPO), motivada pelo componente curricular estágio supervisionado I, correspondente a atividade avaliativa da disciplina Processo de Cuidar em Saúde da Mulher. Tal prática ocorreu em um Centro de Saúde do município de Nova Russas, Ceará, no mês de maio de 2016. O estudo seguiu os princípios éticos e legais previsto na Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, entretanto, por se tratar de experiência de ensino-aprendizagem, não necessitou de aprovação pelo Comitê de Ética.

Primeiramente, houve um encontro dos acadêmicos com a equipe da Estratégia Saúde da Família para conhecer os estabelecimentos que compõem a unidade e planejar os objetivos na vivência do estágio.

Participaram das consultas de enfermagem mulheres que necessitavam de informações relevantes sobre o exame citológico para rastreamento do câncer cérvico-uterino e de mama, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, acompanhamento do pré-natal e planejamento reprodutivo.

Para o desenvolvimento da presente experiência pelos acadêmicos de enfermagem, foram realizadas consultas individuais e assistência coletiva com vistas às atividades educativas em forma de rodas de conversas e dinâmicas.

Após as consultas, foram entregues panfletos convidando-as a participar das rodas de conversas e oficinas educativas, indicando o local e a data da realização. Foram realizadas três palestras.

A 1ª roda de conversa foi realizada com 19 gestantes acompanhadas na referida unidade de saúde, sem nenhum critério de exclusão, abordando temas relacionados ao momento do parto, buscando a quebra de tabus e mitos relacionados a gravidez, parto e puerpério. A 2ª roda foi desenvolvida com 15 mulheres usuárias da unidade, sem nenhum de exclusão e abordou a importância da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e de câncer do colo do útero

e de mama. Por fim, a 3ª roda de conversa tratou da importância do planejamento reprodutivo e contou com a presença de 22 mulheres e 3 homens usuários dos serviços da unidade, sem critérios de exclusão.

A oficina foi realizada pelos acadêmicos de enfermagem com a supervisão constante da enfermeira do serviço em espaço específico para palestras, oficinas e debates disponibilizado pela ESF.

Resultados

Inicialmente, obteve-se o conhecimento do campo de prática e do funcionamento do serviço de saúde. Realizou-se, no primeiro encontro o acompanhamento das consultas de pré-natal de risco habitual realizado individualmente. Tais consultas foram realizadas inicialmente pela enfermeira, compartilhando com os acadêmicos seus saberes e experiências relacionados aos cuidados de saúde, e, em seguida, pelos acadêmicos sob sua supervisão.

Antes de realizar quaisquer abordagens com as mulheres, foi feita uma rápida consulta aos prontuários para que adquirisse as informações mais importantes para a enfermagem, proporcionando dessa forma uma assistência holística.

Durante as consultas de pré-natal, foram atendidas 21 mulheres, sendo 15 gestantes e seis com suspeita de gravidez. Nos casos de suspeita, os acadêmicos responsáveis pelas consultas solicitaram de imediato o exame Gonadotrofina Coriônica Humana (β -HCG), que é disponibilizado pela Rede Municipal de Saúde, para a obtenção do diagnóstico da gravidez e o exame ultrassonográfico. Assim, após a confirmação da gravidez, teve início o pré-natal com o cadastro das gestantes no SISPRENATAL.

A partir desse momento, deu-se início ao acompanhamento de pré-natal de risco habitual com orientações referentes a sequências de consultas intercalados com enfermeiros e médicos, preenchimento da caderneta da gestante, solicitação dos exames laboratoriais preconizados no 1º trimestre de gestação e a verificação do cartão de vacinação.

Foram ofertadas as vacinas contra tétano e hepatite B e os medicamentos necessários

(sulfato ferroso para tratamento e profilaxia de anemia e ácido fólico para formação do sistema nervoso fetal). Além disso, foi realizada avaliação do estado nutricional, acompanhamento do ganho de peso no decorrer da gestação, incentivo ao aleitamento materno e orientação quanto ao não uso de drogas durante a gestação e à necessidade de ingestão de vitaminas e minerais, conforme preconiza o Ministério da Saúde em seu Protocolo da Atenção Básica⁵.

Nas demais consultas de pré-natal, houve divisão dos acadêmicos para realização das condutas às gestantes, avaliando cautelosamente cada uma. Antes de entrarem no

“[...] O enfermeiro deve repassar informações adequadas e de modo compreensível, ajudando as mulheres a reconhecerem os métodos e fazerem a escolha mais adequada à sua situação atual, com autonomia [...]”

consultório da enfermeira, foram avaliados os sinais vitais e o Índice de Massa Corporal. No consultório, foi realizado anamnese, verificação do cartão de vacina, avaliação dos exames laboratoriais, cálculo da idade gestacional, medição da altura uterina, manobras de Leopold, avaliação dos movimentos fetais, ausculta dos batimentos cardiorfetais e verificação da presença de edema.

Na oficina para as gestantes foram expostos temas sobre início do trabalho de parto, cuidados com a higiene, medos e fantasias referentes à gestação e ao parto, incentivo e orientações para o parto fisiológico e atividade sexual. Após as explicações dos temas tratados, as gestantes tinham

momentos para esclarecimento de dúvidas e questionamentos, enriquecendo a oficina.

No momento da oficina, foi colocado um aparelho de som com músicas suaves para a realização da “dinâmica do repolho”, na qual diversos papéis com perguntas estavam enrolados uns aos outros, formando uma bola semelhante a um repolho. Foi solicitado que as gestantes repassassem a bola enquanto a música tocava, e a enfermeira ficou responsável por pausar a música. No momento da pausa, a gestante que estivesse com a bola em mãos retirava um papel, lia a pergunta e respondia.

As perguntas escritas nos papéis relacionavam-se ao tema abordado na oficina, tais como: “A oficina lhe trouxe benefícios? Se sim, relate alguns.”, “Qual tipo de parto você prefere e porquê?” “A gravidez foi planejada?” “O que é a gravidez pra você?” “Qual a expectativa para a chegada do seu filho?” “Você é mãe de primeira viagem?” Porém, o último papel da bola afirmava que a gestante havia ganhando um kit de banho unissex para o bebê.

Esta dinâmica teve como objetivo criar um momento de escuta, trocando experiências que ocorrem durante a gestação e promovendo maior interação entre as participantes.

Antes da realização do rastreamento do câncer do colo do útero e da mama, os acadêmicos explicaram em roda de conversa o passo a passo do exame e sua importância. No exame das mamas, foi demonstrada a técnica de realização do autoexame a fim de que a mulher realize em sua rotina doméstica. No entanto, nos casos de mulheres com fatores de risco e/ou suspeitas de câncer de mama, as mesmas foram referenciadas para uma cidade vizinha para realizar mamografia visto que a cidade em que o estudo foi desenvolvido não disponibiliza mamógrafo.

Foram realizados, sob supervisão da enfermeira, 15 exames citológicos. De início, houve dificuldade por recusa das pacientes, sendo explicado prontamente que a profissão na qual os acadêmicos atuarão requer postura ética no sentido de preservar a privacidade das clientes. Para evitar o constrangimento das mesmas, houve o esclarecimento de cada etapa do procedimento.

Nesse contexto, é importante considerar que, no momento da coleta das células cervicais, não cabem brincadeiras, ruídos ou atitudes que desrespeitem a mulher, pois esta está expondo áreas íntimas, para algumas de intensa sensibilidade, além de seu corpo diante de pessoas estranhas, o que gera, invariavelmente, constrangimento para a cliente.

Para melhor exemplificação dos nódulos mamários, os acadêmicos apresentaram uma mama de borracha com diversos nódulos palpáveis, móveis e fixos, mostrando como podem vir a se desenvolver. Além disso, foram abordados fatores de risco para o desenvolvimento e sinais e sintomas, que resultaram em perguntas, todas devidamente esclarecidas.

Na abordagem síndrome com relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis, houve consultas individuais, reconhecendo características das infecções causadas por fungos, bactérias, protozoários e vírus, visando o tratamento adequado e o acompanhamento conforme os sinais e sintomas relatados pela paciente.

Dessa forma, foi realizado o aconselhamento e as orientações quanto à transmissibilidade e iniciado o tratamento. Tal prática ocorreu conforme competência do enfermeiro, de modo que a enfermeira da unidade analisava, assinava e carimbava toda prescrição realizada pelos acadêmicos.

Na educação em saúde com mulheres da unidade, obteve-se atenção aos temas propostos referentes às infecções sexualmente transmissíveis, modo de transmissão, sinais e sintomas e complicações. Ressaltou-se a importância da detecção precoce do Papiloma Vírus Humano (HPV).

No planejamento reprodutivo, foram estabelecidas consultas individuais às adultas, jovens e adolescentes sexualmente ativas, bem como àquelas que se preparavam para iniciar sua vida sexual, orientando o método e a utilização do mesmo.

Na roda de conversa realizada com homens e mulheres sobre esta temática,

foram apresentados a eles os métodos contraceptivos disponibilizados pela unidade de saúde.

Ao final do estágio, os acadêmicos trocaram vivências para melhor conhecimento do fluxo e da clientela da instituição de saúde, bem como permitir o aprendizado prático, unindo a teoria e adequando a realidade.

De início algumas mulheres demonstraram não ter conhecimento suficiente referente aos temas apresentados nas palestras, sendo necessário explicar da maneira fácil e dinâmica, para melhor compreensão. Ao final, percebeu-se que algumas informações foram absorvidas, ressaltando-se que, na ocorrência de outras dúvidas, os acadêmicos e a enfermeira estariam dispostos ainda a recebê-las em consulta individual para esclarecimentos. Diante disso, obteve-se pontos positivos diante das consultas realizadas.

Discussão

No presente estudo, mulheres com suspeita de gravidez relataram sinais de presunção referentes a atraso menstrual, torturas, polaciúria, náuseas e sialorria⁷. Nestes casos, é necessário solicitar de imediato o exame Gonadotrofina Coriônica Humana (β -HCG) para a obtenção do diagnóstico da gravidez, visto que a presença da fração β -HCG no sangue materno é a mais sensível prova de gravidez⁸. Porém, o mesmo não diagnóstica gestações múltiplas ou gravidez ectópica e não estima a idade gestacional, o que leva a solicitar o exame ultrassonográfico, que, além de auxiliar na detecção precoce de gestações múltiplas, determina a idade gestacional, fornecendo o prognóstico gestacional, entre outros. Tal exame, pode ser solicitado tanto pelo médico quanto pelo enfermeiro⁹.

Após a confirmação da gestação é recomendado que as mulheres sejam cadastradas no SISPRENATAL, um sistema do Ministério da Saúde que permite o acompanhamento e o monitoramento da assistência às gestantes desde o pré-

natal até a consulta de puerpério, inserindo-as no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde¹⁰.

Iniciado o pré-natal, é necessário que sejam solicitados exames de avaliação ainda no primeiro trimestre de gestação. Os exames laboratoriais tem por objetivo detectar patologias que poderão interferir de forma negativa na evolução da gravidez, no parto e na amamentação do recém-nascido¹¹. Além disso, é importante avaliar as queixas das gestantes, detectando problemas obstétricos, tratando alterações encontradas, conforme competência do enfermeiro no pré-natal de risco habitual, e garantindo a continuidade da assistência¹².

Os exames que devem ser realizados no primeiro trimestre de gestação, conforme preconização do Ministério da Saúde, são: tipagem sanguínea e fator Rh, hemograma, eletroforese de hemoglobina, glicemia de jejum, sumário de urina e urocultura, toxoplasmose IgM e IgG, sorologia para hepatite B (HBsAg), VDRL, anti-HIV, teste rápido para sífilis e HIV e, se houver indicação, exame preventivo de câncer de colo de útero e parasitológico de fezes. Deve-se ainda aprazar a vacina antitetânica (dT e dTPa), vacina contra a hepatite B e vacina contra influenza de acordo com a situação vacinal e a idade gestacional de cada gestante⁹.

No que se refere ao exame Papanicolaou, este deve ser realizado a partir de 25 anos em mulheres sexualmente ativas a cada três anos, se os dois primeiros exames anuais forem negativos, até a faixa etária de 64 anos, de modo que, a partir desta idade, após dois exames negativos consecutivos no intervalo de 5 anos, a mulher não mais necessitará realizá-lo. Em mulheres gestantes, deve-se seguir a rotina de rastreamento e periodicidade recomendada de acordo com a faixa etária, priorizando sua realização até o sétimo mês de gestação^{9,13}.

Enfatizando a importância do autoexame mamário para a detecção precoce

do câncer de mama, é necessário ressaltar que quanto mais precoce o diagnóstico, maior a probabilidade de cura¹⁴.

Faz-se necessário ainda que a população tenha conhecimento dos tipos de métodos contraceptivos existentes e quais são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde por meio da Unidade Básica, que incluem métodos de barreira (caminhas feminina e masculina), hormonais injetáveis mensais e trimestrais e pílulas contraceptivas hormonais combinadas, não combinadas e de emergência; esclarecendo a importância da dupla proteção, sua eficácia, efeitos colaterais e complicações¹⁵.

O enfermeiro deve repassar informações adequadas e de modo compreensível, ajudando as mulheres a reconhecerem os métodos e fazerem a escolha mais adequada à sua situação atual, com autonomia¹⁶.

Deve-se ainda informar a população acerca dos componentes altamente onco-gênicos do HPV que contribuem para o desenvolvimento do câncer do colo do

útero, representando um sério impacto na saúde sexual e reprodutiva e interferindo negativamente sobre a autoestima da mulher. Além disso, é importante divulgar a vacinação contra o HPV disponível no SUS para meninos de 12 e 13 anos e meninas de 9 a 14 anos, contribuindo para a prevenção da transmissão do vírus e consequentemente do câncer de colo do útero¹⁷.

Assim, a comunicação entre profissional e cliente possibilita uma troca de informações relevantes para o cuidado da saúde da mulher e permite que o profissional tome as condutas necessárias a cada caso, dentro das atividades a que compete privativamente ou como integrante da equipe de saúde².

Conclusão

Para as pessoas idosas a influência da infecção por HIV na qualidade de vida é bem mais negativa quando comparada aos jovens com o mesmo agravo, pois além de contar com as mudanças orgânicas que inevitavelmente ocorrem

com o avançar da idade contam também com uma doença estigmatizada e sem cura, a qual interfere no âmbito social, físico, psicológico e até mesmo familiar.

Nesse sentido, ressaltamos a importância do acompanhamento multidisciplinar e o incentivo à participação em grupos de apoio e inclusive a inclusão da família, quando permitido pelo paciente, o que irá facilitar no enfrentamento e aceitação da doença, melhorando assim a qualidade de vida desse paciente.

Além disso, faz-se necessário também a reformulação das políticas públicas voltadas para o controle da AIDS, de forma que possa esclarecer para a sociedade que este agravo não acomete só os jovens e que é necessária sim a prática do sexo seguro na terceira idade. Ou seja, é necessário também incentivar a prevenção de DST's entre as pessoas idosas uma vez que a maioria das políticas voltadas para esse segmento populacional tem foco apenas na socialização. 🐦

Referências

1. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistência em saúde: conceitos e desafios para atenção básica brasileira. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(6): 1869-1878.
2. Borges JWP, Andrade AM, Menezes AVB, Moura ADA. Estratégia Saúde da Família: Experiência de acadêmicos de enfermagem em estágio curricular. *Rev. Rene*. 2011 Abr/Jun; 12(2): 409-16.
3. Martins JS, Garcia JF, Passos ABB. Estratégia Saúde da Família: população participativa, saúde ativa. *Rev. Enfermagem Integrada*. 2008 Nov/Jun; 1(1).
4. Aguiar ZN. Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 2ª edição. São Paulo: Martinari; 2015.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da atenção básica – Instituto Sírio-Libanes de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
6. Coelho EAC, Silva CTOS, Oliveira JF, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. *Rev. Enferm* 2009; 13(1): 154-160.
7. Rezende CABM. Obstetrícia fundamental. 12ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
8. Ferreira AC, Filho FM, Gallarreta FMP, Pessotti RG, Filho LNR, Jordão JF. Proposta de um algoritmo para diagnóstico de gravidez. *Rev. Femina*. 2014 Fev; 37(2).
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
10. Barbosa JTC, Vettori TNB, Saldanha LB, Rocha RM, Braga ALS, Andrade M. Sisprenatal como ferramenta facilitadora da assistência à gestante: revisão integral da literatura. *Rev. Atenção à saúde*. 2014 Out/Dez; 12(42): 42-7.
11. Amorim MMR, Melo ASO. Avaliação dos exames de rotina no pré-natal. *Rev. Bras Ginecol Obstet*. 2009; 31(3): 148-55.
12. Araújo SM, Silva MED, Moraes RC, Alves DS. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. *Rev. Eletrônica de Ciência*. 2010 Jun/Dez; 3(2): 62-7.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
14. Cavalcante SAM, Silva FB, Marques CAV, Figueiredo EN, Gutiérrez R. Ações do enfermeiro no rastreamento e diagnóstico do câncer de mama no Brasil. *Rev. Brasileira de Cancerologia*. 2013; 59(3): 459-66.
15. Mota DS, Júnior FNS, Souza VR, Brito MCC. Pesquisa-ação com grupo de mulheres sobre planejamento familiar: percepção das participantes. *Rev. Sanare. Sorbral*. 2015 Jul/Dez; 14(2): 79-83.
16. Pierre LAS, Clapis MJ. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010 Nov/Dez; 18(6).
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Nota informativa nº 384, de 2016/CGP-NI/DEVIT/SVS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Identificação da demanda da população idosa assistida em hospital de ensino

RESUMO | Objetivo - Partindo da premissa que o envelhecimento da população brasileira acarreta aumento da demanda nos hospitais, este estudo objetivou analisar indicadores que retratem a demanda de idosos atendidos em instituição hospitalar. Método: Estudo quantitativo, transversal, retrospectivo e analítico desenvolvido em um hospital de ensino do município de São Paulo. Resultados: O número total de atendimentos foi 268.757, sendo que esses foram prestados a 67.608 idosos no período de janeiro de 2004 a agosto de 2014. A média de idade é de 71,6 anos. A especialidade de clínica médica foi a mais procurada. Os diagnósticos mais frequentes foram dor da região lombar baixa, infecções de trato urinário e hipertensão essencial. A maioria das altas foi para residência com permanência hospitalar entre menos de uma hora a 91 dias. Conclusão: Esses resultados induzem a refletir sobre a necessidade de implementar novos modelos assistências que vão além de suprir os aspectos biomédicos.

Descritores: Idoso, Hospital, Gerenciamento.

ABSTRACT | Goal - Based on the premise that the aging of the Brazilian population leads to an increase in demand in hospitals, this study aimed to analyze indicators that portray the demand of elderly people attended at a hospital. Method: This research is quantitative, transversal, retrospective and analytical developed in a teaching hospital in the city of São Paulo. Results: The total number of attendances was 268,757, and these were provided to 67,608 seniors from January 2004 to August 2014. The average age is 71.6 years. The clinical medical specialty was the most sought. The most frequent diagnoses were lower back pain, urinary tract infection and essential hypertension. Most discharges were for residence in hospitalization between less than one hour to 91 days. Conclusion: These results lead us to reflect on the need to implement new assists models that go beyond supplying the biomedical aspects.

Descriptors: Elderly; Hospital; Management.

RESUMEN | Objetivo: Asumiendo que el envejecimiento de la población conduce a un aumento de la demanda en los hospitales, este estudio tuvo como objetivo analizar los indicadores que retratan la demanda de los pacientes ancianos en el hospital. Método: Estudio cuantitativo, en sección transversal, retrospectivo y estudio analítico se realizó en un hospital de enseñanza en Sao Paulo. Resultados: El número total de consultas fue de 268.757, y éstos fueron proporcionados a 67,608 de la tercera edad entre enero 2004 hasta agosto de 2014. La edad media es de 71,6 años. La especialidad clínica médica fue la más buscada. Los diagnósticos más frecuentes fueron dolor de espalda baja, infección del tracto urinario y la hipertensión esencial. La mayoría de las altas fue para la residencia com estancias en el hospital entre menos de una hora hasta 91 días. Conclusión Estos resultados nos llevan a reflexionar sobre la necesidad de implementar nuevos modelos de asistencias que van más allá de suministro de los aspectos biomédicos.

Descriptor: Anciano; Hospital, Gestión.

Ana Paula Curi

Profa. Dra do Curso de graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.

Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Docente do curso de graduação e Pós graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.

Egídio Dorea

Prof. Dr. do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

Henrique Salmazo da Silva

Graduado em Gerontologia pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Doutorando na Universidade Federal do ABC.

Lúcia Mabe Katayama

Graduada em Gerontologia pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.

Introdução

Em decorrência do envelhecimento da população brasileira, a atenção às necessidades do idoso está sendo uma nova preocupação para o Estado, pois em 2030 a população idosa irá ultrapassar o número bruto de crianças, compondo 15% da população¹.

Frente a essa mudança ocorrerá alteração na vida e na estrutura familiar e o perfil de morbidade e epidemiológico voltam-se para as doenças crônicas, cujo impacto demanda alterações na visão imediatista de cuidados para uma abordagem de cuidados de longa duração¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como doenças crônicas as doenças cardiovasculares (cerebrovascula-

Recebido em: 28/02/2017

Aprovado em: 28/04/2017

res, isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. Também inclui as doenças que contribuem para o sofrimento do indivíduo, das famílias e da sociedade, como as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patológicas oculares e auditivas².

Sabe-se que a maioria dos idosos é portadora de pelo menos uma doença crônica, mas nem todos levam uma vida limitada pela doença, pois convivem com essa alteração e possuem vida normal com as doenças controladas³.

Estima-se que no Brasil aproximadamente 85% dos idosos apresentam pelo menos uma enfermidade crônica e desses, cerca de 15%, possuem pelo menos cinco. Esses mesmos estudos demonstram que 4% a 6% dos idosos apresentam formas graves de dependência funcional, 7% a 10%, forma moderada, 25% a 30%, formas leves, e 50% a 60% dos idosos são completamente independentes⁴.

No Brasil haverá um aumento do gasto com saúde em relação ao PIB de aproximadamente 30% até 2050, dos atuais 8,2% para 10,7%. Estas estimativas nos levam a repensar novas formas de planejamento nas políticas públicas brasileiras para suprir a oferta em relação à demanda por serviços de saúde no país, pois para a maioria da população, o Sistema Único de Saúde (SUS), é o único meio que possui para o atendimento a essas demandas⁵.

Embora, a saúde da pessoa idosa tenha sido pactuada no SUS nos diferentes níveis de atenção, os hospitais são, na maioria das vezes, a porta de entrada da população idosa à rede de serviços de saúde. No entanto, a hospitalização é um dos desfechos negativos para a saúde da pessoa idosa, sendo os idosos que possuem re-hospitalizações são aqueles que possuem sinais e sintomas de fragilidade, idade mais avançada e maior número de doenças crônicas.

Estudo que levantou a complexidade assistencial de idosos hospitalizados em hospital de ensino, referiu elevada complexidade do sistema de saúde, seguida pelo sistema biológico, psicológico e social⁶.

Portanto, conhecer a população idosa atendida em hospital de ensino, utilizando uma série histórica de uma década de atendimento, pode auxiliar no planejamento e adequada gestão dos atendimentos, respaldando a qualidade da assistência a esse público.

Nessa linha de pensamento, esse estudo teve como objetivos: descrever o perfil e a demanda de idosos atendidos em instituição hospitalar; levantar o número de idosos atendidos e internados; identificar o diagnóstico de alta dos idosos atendidos; levantar o período de permanência dos idosos segundo a clínica de internação e verificar o destino dos idosos após re-atendimentos no Pronto Socorro.

Método

Este estudo quantitativo de caráter transversal, descritivo e exploratório foi realizado em um hospital público, de ensino e regionalizado com abrangência para 400 mil habitantes da zona Oeste do município de São Paulo. O atendimento era de nível secundário com subsídios financeiros advindos do governo do estado e do Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital pesquisado apresentava capacidade de 258 leitos ativos e era certificado com o Selo Intermediário de Hospital Amigo do Idoso e ainda, como sendo de ensino, pesquisa e extensão, atendendo as demandas de formação profissional de cursos de graduação na área da Saúde, residência médica, de enfermagem e multiprofissional, e cursos de pós-graduação lato e stricto sensu.

Os achados desta pesquisa surgiram da base de dados do sistema de informação da instituição intitulado SPHU. Esses dados analisados referiam-se ao atendimento das unidades que assistiam pessoas idosas: Pronto Socorro (PS), Clínica Médica (CM), Clínica Cirúrgica (CIC), Semi-Intensiva Adulto e UTI Adulto (UTIA). O critério de inclusão na amostra era ter idade igual ou superior a 60 anos e ter sido atendido no PS entre 01 de janeiro de 2004 a 31 de agosto de 2014.

Um instrumento, criado pelos pesquisadores deste estudo, foi utilizado para a

obtenção de dados sociodemográficos (idade, sexo), dados relacionados ao atendimento (número de atendimentos médicos, atendimento por especialidade médica); perfil de morbidade dos pacientes segundo o Código Internacional de Doenças (CID), tipos de alta do pronto socorro (residência, internação, óbito, transferência, evasão, alta a pedido e triagem) e permanência hospitalar.

Após o levantamento desses dados o banco de dados foi conferido e gerado pelo setor de informática do hospital após autorização fornecida pela administração da instituição.

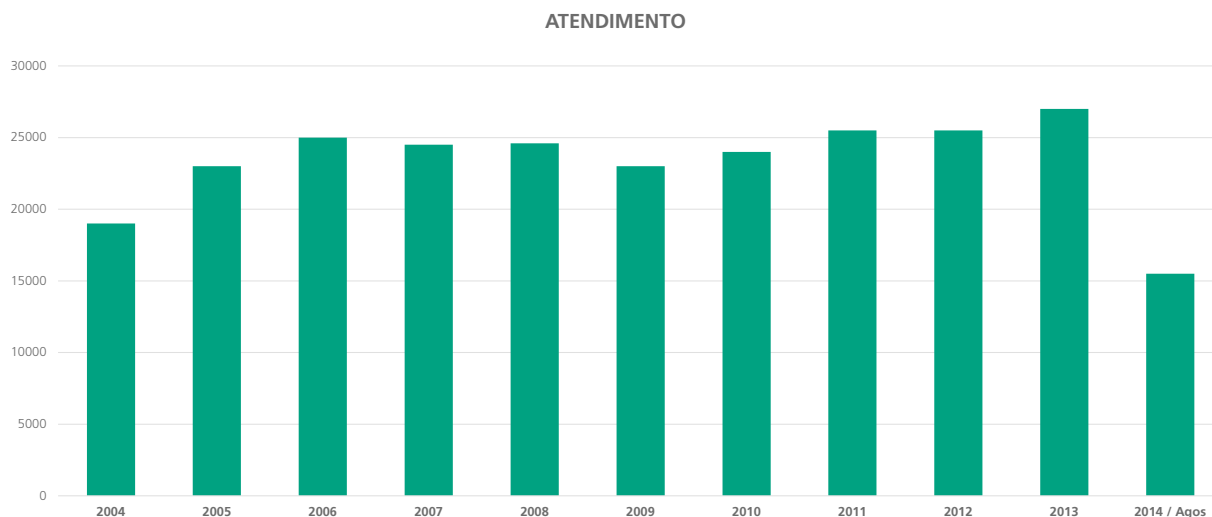
A amostra investigada contou com 67.608 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. O retorno de um paciente já atendido anteriormente foi considerado como novo evento.

Os dados coletados foram organizados em planilhas do programa Excel®. Avaliou-se a evolução de cada uma das variáveis componentes do instrumento de coleta de dados por meio de suas estatísticas descritivas e de análises gráficas. Todos esses dados foram apresentados de forma descritiva e por meio de tabelas de frequência absoluta e relativa e gráficos.

Tabela 1: Frequência dos tipos de altas hospitalar. São Paulo. 2014.

Tipo de alta	Número	%
Residência	250.920	93,36%
Internação	11.724	4,36%
Óbito	2.424	0,90%
Transferência	2.051	0,76%
Evasão	1.562	0,58%
A pedido	50	0,02%
Triagem	26	0,01%
TOTAL	268.757	100%

Gráfico 1: Apresentação dos atendimentos no período de janeiro de 2004 a agosto de 2014. São Paulo. 2014.



Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos pelo Processo nº 016492/2016 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 53923415.2.0000.5390. Foi obtida dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido, por tratar-se de estudo retrospectivo, não sendo factível obter consentimento de todos os pacientes que foram atendidos no hospital. A confidencialidade dos dados coletados foi garantida durante todo o estudo respeitando as diretrizes éticas conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Resultados

Nesse período o hospital realizou 268.757 atendimentos prestados a idosos. A população idosa atendida foi em sua maioria composta pelo sexo feminino. A maioria dos idosos atendidos encontrava-se na faixa etária entre 60 – 69 anos, sendo que a média de idade é de 71,6 anos.

Houve um ligeiro aumento do número bruto de atendimento após inspeção visual entre 2004 a 2014, o que pode refletir aumento da demanda.

Gráfico 2 – Apresentação do número de atendimentos relacionados às especialidades médicas. São Paulo. 2014.

A especialidade de clínica médica foi a mais procurada pelos idosos totalizando 126.279 (46,99%) atendimentos, seguida pela clínica cirúrgica e ortopédica. A última projeção pode ter relação com o índice de quedas e acidentes domésticos em idosos.

Quanto ao perfil de morbidade dos pacientes idosos, os CIDs mais prevalentes nos atendimentos foram os associados à dor da região lombar baixa (3,80%), seguido pelas infecções de trato urinário (3,25%) e em terceiro a hipertensão essencial (2,43%).

Identificamos que o período de permanência dos idosos no hospital desde a sua chegada até o momento da sua alta variou de menos de uma hora a 91 dias. A maior parte das altas hospitalares cursou com o retorno à residência.

Discussão

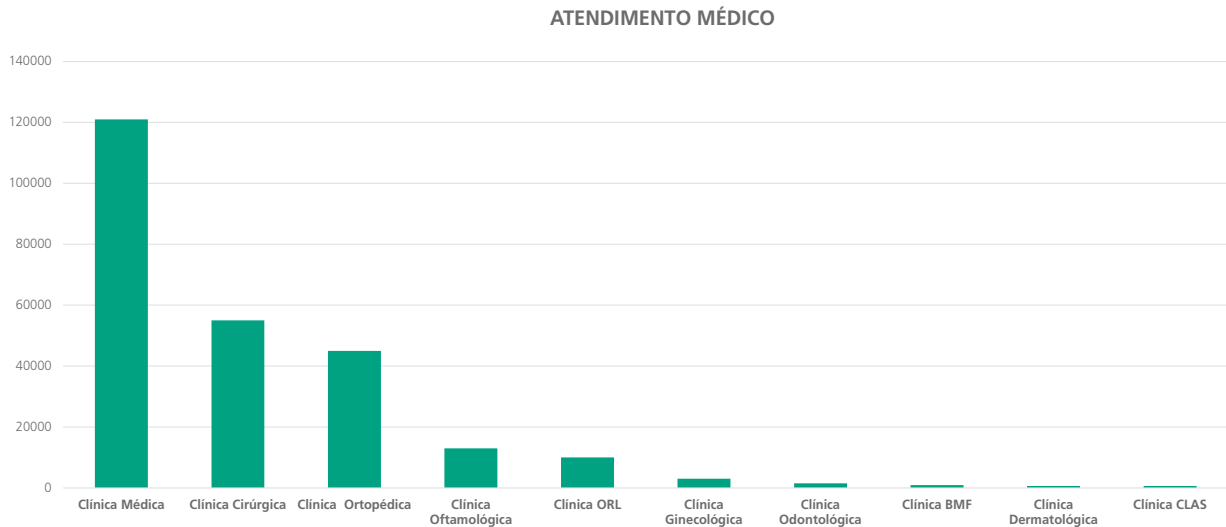
Os resultados mostram que a demanda no Pronto Socorro constituída por pacientes idosos vem aumentando anualmente. Entretanto, por diversas vezes, usuários com demandas não urgentes procuram serviços por ser mais acessível à comunidade. E estas podem estar relacionadas a questões socioeconômicas, às más condições de vida e à necessidade de vínculo com um serviço profissional ou até mesmo a falta

de acesso e atendimento na rede básica de saúde⁸. Assim, um mesmo paciente pode procurar os vários serviços sem limite de atendimento gerando consultas que poderiam estar sendo atendidas na Atenção Primária de Saúde (APS).

Os resultados relacionados à faixa etária prevalente corroboram com estudo realizado no estado do Paraná, no período de 2008 a 2019. Observa-se que 56% dos idosos atendidos são do sexo feminino, dados aproximadamente semelhantes a outros estudos, que apontaram as mulheres idosas como as que procuram atendimento médico em proporção maior que os homens¹⁰.

Quanto ao perfil de morbidade da população, existe maior prevalência de atendimentos relacionados à queixa de dor lombar baixa. Esse tipo de dor dificulta os idosos de permanecerem em pé em um lugar por um tempo prolongado, para puxar ou empurrar objetos grandes ou caminhar¹¹. A dor lombar é também associada a dores nos membros inferiores e pode acarretar diminuição da capacidade de realizar as tarefas das atividades diárias (AVDs)^{12, 13}. A cronicidade desse tipo de dor associa-se a maior número de sintomas depressivos e ansiosos e a afetos negativos^{14, 15}.

A infecção urinária presente nos idosos

Gráfico 2: Apresentação do número de atendimentos relacionados às especialidades médicas. São Paulo, 2014.

estudados foi a segunda causa mais frequente entre os atendimentos hospitalares. Idosos são suscetíveis às infecções nosocomiais, principalmente respiratória, urinária e da pele. As infecções urinárias são mais frequentes em homens maiores de 65 anos e pode levar à internação hospitalar. As doenças de próstata, disfunção da bexiga, sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE), demências, diabetes mellitus, incontinência urinária e hospitalização frequente podem levar a infecções urinárias¹⁶.

Estudo realizado sobre as internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária, no Distrito Federal, constatou que o coeficiente de internação por infecção renal e trato urinário foi causa acentuada em mulheres de diferentes faixas etárias, inclusive aquela de 20 a 29 anos. Entre os homens, essa causa de internação destacou-se entre os idosos¹⁷. Vale ressaltar que outras condições, como as doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratório constituem as principais causas de internações entre idosos¹⁸.

A hipertensão arterial possui alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo apontada como um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública, no Brasil¹⁸. Nesse sentido, é importante que

os idosos realizem controle e adesão ao tratamento na APS. Enfatiza-se, que esse cuidado integral prestado ao idoso deve ser oferecido por uma equipe interprofissional de saúde, evitando assim a procura ao PS.

Identifica-se que aproximadamente 93% dos idosos após o atendimento no PS retornaram de alta para o domicílio, e apenas 4% dos atendimentos foram internados. Esses resultados mostram que a maioria dos idosos procuram o serviço hospitalar por motivos que podem ser solucionados na APS, acarretando aumento desnecessário da demanda hospitalar e, conseqüentemente, atendimento inadequado para os que mais precisam. Também, essa sobrecarga de trabalho pode trazer desgaste físico e mental para os profissionais que atuam nessa instituição. Cabe ressaltar, sobre a elevação dos gastos públicos.

Nesse sentido, visualiza-se a redução de custos e maior possibilidade de atendimento àqueles idosos que inicialmente serão assistidos na rede básica durante o seu processo de saúde/doença.com perspectivas de diminuir a incidência de reinternações devido a agravos que podem ser controlados na APS.

A hospitalização é fator de risco para óbito entre idosos, provocados por agravos como infecção, isolamento social

e iatrogenias que podem provocar perda de autonomia, independência e muitos casos a morte¹⁹. No entanto, a maioria da população brasileira desconhece esse risco e, algumas vezes, as famílias de baixa renda, ao depararem com idoso dependente vivenciam um grande impacto, devido dificuldades de condições econômicas para contratar um cuidador.

Assim, é comum o desejo de manter o idoso hospitalizado visando garantir a atenção de saúde prestada ao seu familiar. Também existe, a possibilidade de abandono familiar efetivo. Nesse caso, o gestor hospitalar precisa intervir junto ao Ministério Público (MP), para que o familiar responsável pela internação reassuma o cuidado¹⁷.

Partindo da premissa que o envelhecimento é um processo natural da redução progressiva da capacidade funcional e maior suscetibilidade a condições patológicas que requeiram hospitalização, devemos nos atentar que esse quadro pode ser minimizado por adequação ao cuidado por meio da promoção de saúde e ao estilo de vida com foco na APS.

A partir do momento que existe a satisfação do idoso após atendimento em uma APS, acredita-se que aumenta a chance do mesmo tornar a procurá-la como sua primeira opção. Também outros fatores

podem estar envolvidos na procura desse serviço de atenção primária, como a necessidade de saúde percebida, os aspectos da oferta de serviço, a qualidade, o cuidado oferecido, ser referência de atendimento e o vínculo criado entre o serviço e os residentes da região²⁰.

Enfatiza-se que a organização do SUS e a integração entre as unidades de APS e os demais níveis do sistema são fundamentais para garantir o atendimento dos pacientes no local mais adequado para suas necessidades²⁰.

Pensando assim, nos hospitais de ensino, cuja integração permite o desenvolvimento e criação de protocolos e linhas de cuidado, quando adotados por todos, ga-

rante orientações e diretrizes técnicas para os agravos de maior prevalência e relevância para o sistema²¹.

Existe uma grande variação no tempo de atendimento que pode estar relacionado à complexidade do caso, à demanda, ao tipo de atendimento necessário e às individualidades psicossociais de cada idoso.

Conclusão

Os resultados advindos desse estudo mostram que a população idosa atendida neste hospital vem crescendo ano a ano e na maioria é do gênero feminino. Os dados indicam que houve elevado número de re-atendimentos que poderiam ser realizados na rede básica como dores

lombares, infecção urinária e alteração da hipertensão arterial, resultando em idas sucessivas ao hospital, diminuindo a qualidade de vida do idoso e elevando o ônus e custos do hospital. É possível que para esses idosos a procura por hospital de ensino público representa a certeza de um atendimento de qualidade e no tempo que ele precisa, caracterizando assim, um possível descrédito relacionado ao atendimento prestado na APS.

Os resultados induzem a refletir sobre a necessidade de implementar novos modelos assistenciais que vão além de suprir os aspectos biomédicos, incluindo a maior oferta de serviços de escuta, acompanhamento domiciliar e promoção da saúde na APS. 🐦

Referências

1. Camarano AA, Kanso S. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição Demográfica. Tratado de Geriatria e Gerontologia, 3a Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2013.
2. Ministério da Saúde (Br). Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis. Série pactos pela saúde. 2006; vol.8. [Acesso em: 21/02/2014] disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf
3. Casado L, Vianna LM, Thuler LCS. Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Cancerologia 2009; 55(4):379-388.
4. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano. Cad. Saúde Pública 2003; 19(3): 861-66.
5. Kilstajns S, Rossbach AC, Câmara MB, Carmo MSN. Serviços de Saúde, gastos e envelhecimentos da população brasileira. Revista Brasileira de Estudos da População 2003; 20(1):93-108.
6. Gutierrez BAO, Silva HS, Shimizu HE. Aspectos biopsicossociais e a complexidade assistencial de idosos hospitalizados. Acta Paul Enferm. 2014; 27(5):427-33
7. Organização Mundial de Saúde. Classificação Internacional de Doenças (CID). Classificação estatística de doenças com disquete. 1v; 1994. Acesso em: 19/04/2014.
8. Rabelo LPO, Vieira MA, Caldeira AP, Costa SM. Perfil de idosos internados em um hospital universitário. Revista Mineira de Enfermagem 2010; 14(3):293-300.
9. Souza MF, Figueiredo IA, Pinto IC. Análise da utilização do serviço de pronto-socorro na percepção do usuário. Ciência Cuidado Saúde. 2010; 9(1): 13-20 ;
10. Virtuoso JF, Mazo GZ, 1 Enaiane Cristina Menezes EC. Perfil de morbidade referida e padrão de acesso a serviços de saúde por idosos praticantes de atividade física. Cência & Saúde Coletiva. 2012; 17(1):23-31.
11. Maraschin R, Vieira PS, Leguירוano CP, Dal'Veasco, Santi JP. Dor lombar crônica e dor nos membros inferiores em idosos: etiologia em revisão. Fisioter. mov. (Impr.) 2010; 23 (4):627-39.
12. Dellarozza MSG, Pimenta CAM, Duarte YA, Lebrão ML. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). Cad. Saúde Pública, 2013; 29(2):325-334.
13. Castro MMC, Quarantini LC, Daltro C, Caldas MP, Koenen KC, Kraychete DC, Oliveira IR. Comorbidade de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes com dor crônica e o impacto sobre a qualidade de vida. Rev Psiq Clín. 2011; 38(4):126-9.
14. Figueiredo VF, Pereira LSM, Ferreira PH, Pereira AL, de Amorim JSC. Incapacidade funcional, sintomas depressivos e dor lombar em idosos. Fisioter Mov. 2013; 26(3):549-57.
15. Góis AM, Veras RP. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde no Brasil. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Brasil 2010; 15(6): 2859-68.
16. Silveira RE, Santos AS, Sousa MC, Monteiro TSA. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. Rev einstein. 2013;11(4):514-20.
17. Junqueira RMP, Duarte EC. Hospitalizations due to ambulatory care-sensitive conditions in the Federal District, Brazil, 2008. Rev. Saúde Pública 2012; 46 (5): 761-68.
18. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; 95(1):1-51.
19. Silveira RE, Santos AS, Sousa MC, Monteiro TSA. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. Rev einstein. 2013;11(4):514-20.
20. Starfield B. Atenção Primária. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde; Departamento de Atenção Básica; UNESCO Brasil; 2002. [Acesso em: 20/12/2014] Disponível em: URL: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf
21. Bitar JM, Magalhães JDV. Rede hospitalar no estado de São Paulo: mapear para regular. Secretaria do Estado da Saúde; 2011. [Acesso em: 26/12/2014] Disponível em: URL: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/publicacoes/publicacoes-ccd/saude-em-dados/revista_leitos_-_18.pdf

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 queloide, acelerando o processo de reparação tecidual em feridas complexas.

Não é antimicrobiano.

Não é desbridante.

Não é AGE.



Acelerando a cicatrização

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

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

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



trb pharma
Ciência e Saúde como Princípio

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

TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.

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

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



SÃO CAMILO

FORMANDO PESSOAS QUE
CUIDAM DE PESSOAS

PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LATO SENSU

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

STRICTO SENSU

- Mestrado Profissional em Enfermagem

saocamilo-sp.br | 0300 017 8585

    Ipiranga + Pompeia



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO