

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 21 • EDIÇÃO 244
SETEMBRO 2018

ARTIGOS

A contextualização do aborto
sob a ótica do enfermeiro

Métodos não farmacológicos
utilizados pelo Enfermeiro
na prevenção e controle da
Hipertensão Arterial Sistêmica

O idoso e a espiritualidade:
Considerações para o cuidado
holístico de enfermagem

O uso de anestésicos durante
a sondagem nasogastrintestinal:
revisão sistemática



Análise dos fatores que
dificultam e facilitam o processo
de doação de órgãos e tecidos na
perspectiva do enfermeiro



ARTIGO
**Nível de estresse
em enfermeiros de uma
instituição hospitalar**



ENFERMAGEM SÃO CAMILO

CURSO TÉCNICO | GRADUAÇÃO

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

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

PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

- Mestrado Profissional em Enfermagem

saocamilo-sp.br | 0300 017 8585

   YouTube | saocamilosp



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

Revista Científica de Enfermagem

EDITORA CIENTÍFICA

MPM Comunicação

EDITORA EXECUTIVA

Maria Aparecida dos Santos

ENVIO DE ARTIGOS

artigo@mpmcomunicacao.com.br ou

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

ASSINATURAS

assinaturas@mpmcomunicacao.com.br

PUBLICIDADE

maria.aparecida@mpmcomunicacao.com.br

PAUTA

artigo@mpmcomunicacao.com.br

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

www.revistanursing.com.br

INDEXAÇÃO: Banco de Dados de Enfermagem:

Lilacs, Bdenf, Cuiden, Cabi e Global Health

ENDEREÇOS

Editora MPM Comunicação

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

Periodicidade: mensal | **Tiragem:** 20 mil exemplares

Impresso no Brasil por: Brasilform Ltda / Ano 21 / R\$880,00

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

Acesse: www.revistanursing.com.br



Conselho Científico da Edição Brasileira

Prof.ª Dra. Ana Lúcia Queiroz Bezerra

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

Prof.ª Dra. Ana Cláudia Puggina

Universidade de Guarulhos

Prof. Dr. David Lopes Neto

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

Prof.ª Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez

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

Prof.ª Dra. Isabel Cristina Kowal Olm Cunha

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

Prof. Dra. Leise Rodrigues Carijó Machado

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

Prof.ª Dra. Luciane Lúcio Pereira

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

Dra. Luiza Watanabe Dal ben

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

Prof.ª Dra. Margarida Maria da Silva Vieira

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

Prof.ª Dra. Maria Aparecida Munhoz Gaiva

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

Prof.ª Marluce Maria Araújo Assis

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

Prof.ª Dra. Mirna Frota

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

Prof.ª Dra. Sandra Cristine da Silva

Gerente de Qualidade do Hospital SÍrio Libanês

Prof.ª Sandra Arantes

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

Prof. Dr. Sérgio Luis Alves de Moraes Júnior

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

Prof. Dr. Sérgio Henrique Simonetti

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

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

Crédito das fotos de capa:

Imagens ilustrativas: CanStockPhoto

Propriedades e direitos

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

Editorial	2327
Notícias	2328
Agenda	2333
Normas de Publicação	2333

Artigos Científicos

A contextualização do aborto sob a ótica do enfermeiro

The contextualization of abortion under the opinion of the nurse

La contextualización del aborto bajo la óptica del enfermero

Rodrigo Ayres, Aline de Carvalho Martins, Rozânia Bicego Xavier, Paulo Alexandre de Souza São Bento, Juliana Neto Da Silva..... **2334**

Métodos não farmacológicos utilizados pelo Enfermeiro na prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica

Non-pharmacological methods used by the nurse in the prevention and control of systemic arterial hypertension

Métodos no farmacológicos utilizados por el enfermero en la prevención y control de la Hipertensión Arterial Sistémica

Leonardo Lima de Moraes dos Reis, Rayza Caroline Marques da Silva, Halene Cristina Dias de Armada e Silva, Maria Regina Bernardo da Silva-, Camila Cruz de Souza, Adriana Loureiro da Cunha..... **2338**

O idoso e a espiritualidade: Considerações para o cuidado holístico de enfermagem

The elderly and spirituality: considerations for holistic care of nursing

El anciano y la espiritualidad: consideraciones para los cuidados de enfermería integral

Ester Lorrany dos Santos, Teresa Cristina Rosa Romero Navarine, Marta Miriam Lopes Costa..... **2342**

O uso de anestésicos durante a sondagem nasogastrintestinal: revisão sistemática

The use of anesthetics during the nasogastrintestinal catheterization: systematic review

El uso de anestésicos durante el suministro nasogastrintestinal: revisión sistemática

Igor Augusto Silva de Sousa, Romeika Lorena Mendes da Silva, Tâmara Taynah Medeiros da Silva, Ilanne Caroline Santos Costa, Naryllenne Maciel de Araújo, Daniele Vieira Dantas, Rodrigo Assis Neves Dantas, Maria do Carmo de Oliveira Ribeiro Izabelle Bezerra Costa **2345**

Análise dos fatores que dificultam e facilitam o processo de doação de órgãos e tecidos na perspectiva do enfermeiro

Analysis of factors that difficult and facilitate the process of donation of organs and tissues in the nurse's perspective

Análisis de los factores que dificultan y facilitan el proceso de donación de órganos y tejidos en la perspectiva del enfermero

Irisjanya Maia Gondim, Carla Nadja Santos de Sousa, Priscila França de Araújo, Francisca Neuma Almeida Nogueira, Hyanara Sâmea de Sousa Freire, Carla Suellen Pires de Sousa..... **2350**

Nível de estresse em enfermeiros de uma instituição hospitalar

Stress level in nurses in a hospital institution

Nivel de estrés en enfermeros de una institución hospitalaria

Esther de Melo Oliveira, Elizabeth Aparecida de Souza, Nelsi Salete Tonini, Maristela Salete Maraschin..... **2355**

A relação enfermeira-paciente

A relação enfermeira-paciente é considerada a essência da profissão. Essa preocupação existe desde a fundação da enfermagem e vem se mantendo no decorrer do desenvolvimento da mesma.

O relacionamento entre profissional e paciente é tão essencial para a enfermagem que ainda hoje pode-se conceber que o cuidado de enfermagem somente ocorre num encontro terapêutico entre dois sujeitos, de modo que o foco do encontro seja a autonomia daquele que necessita de cuidados para dar continuidade com a sua vida (Schoeller, 2010).

Nesta perspectiva, o aspecto relacional entre enfermeira e paciente ainda é uma questão atual e relevante e, os desafios que dele emergiram, se tornaram problemas a serem superados para alcançar a qualidade da atenção.

Considerando que o trabalho em enfermagem envolve uma relação entre sujeitos e que vai muito além de cuidar do corpo doente, conhecer o outro, ser a ser cuidado, se faz necessário para contemplar outras dimensões que não apenas a biológica para prestar um cuidado integral.

As relações interpessoais entre enfermeira e paciente podem ser vistas como um processo dinâmico, que na perspectiva terapêutica depende da interação estabelecida entre eles e na habilidade da profissional em ajudá-lo a ter suas necessidades de saúde atendidas. Nesse contexto, o processo comunicativo que se dá sob a forma

de comportamentos manifestos e não manifestos, verbais e não verbais, sentimentos, dentre outros, assume papel de destaque. A comunicação é uma ferramenta fundamental para a confiança mútua, a troca de informações e a autonomia do paciente (Veiga, Fernandes, Sadigursky, 2010).

No entanto, para colocar o paciente no centro do processo relacional é necessário considerar outra dimensão intrínseca nas relações humanas, a dimensão ética. Para tal, a relação entre enfermeira e paciente deve ser dirigida pelos quatro grandes princípios éticos: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. A autonomia do sujeito é um dos pontos básicos que fundamenta toda e qualquer relação entre seres humanos e refere-se ao grau de poder da pessoa de tomar decisões que afetam sua vida, sua integridade e suas relações sociais. A beneficência é a obrigação ética de maximizar benefícios e minimizar danos, ou seja, salvaguardar o bem-estar dos sujeitos. Por sua vez, a não maleficência significa não causar danos ou prejuízos; é fazer o melhor pelo paciente, com respeito à sua integridade e dignidade. A condição fundamental para o princípio da justiça é a equidade, dar a cada um o que lhe é devido (Beauchamp, Childress, 2001).

Assim, à luz dos complexos valores pessoais envolvidos na avaliação do melhor interesse do paciente, amparada pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e tomando a relação com o paciente como requi-



Maria Aparecida Munhoz Gaiva
Enfermeira. Professora do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso.

“As relações interpessoais entre enfermeira e paciente podem ser vistas como um processo dinâmico, que na perspectiva terapêutica depende da interação estabelecida entre eles (...)”

sito fundamental para sua prática, a enfermeira assume o compromisso e responsabilidade para promover ativamente o bem-estar dos pacientes, famílias e comunidades. 🐦

Referências

1. Schoeller, S. D. A nossa história recente – a enfermagem brasileira de 1988 a 2002. In: Geovanini, T.; Moreira, A.; Dornelles, S.; Machado, W. C. A. História da enfermagem: versões e interpretações. 3.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.p.147-279.

2. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics, fifth edition. New York: Oxford University Press; 2001.

3. Veiga KCG; Fernandes JD; Sadigursky D. Relacionamento enfermeira/paciente: perspectiva terapêutica do cuidado. Rev. enferm. UERJ, 2010; 18(2):322-5.

Novartis adquire licença para tratamento contra dermatite atópica

Anova alternativa para o tratamento da **dermatite atópica** pode chegar ao mercado farmacêutico em um futuro próximo: a **Novartis**, líder global no setor de medicamentos inovadores e econômicos e de soluções para o cuidado com os olhos, firmou contrato de licença exclusiva com a **Galapagos** e a **MorphoSys** para o desenvolvimento do composto biológico **MOR106**, novo anticorpo monoclonal que poderá tratar a doença.

Segundo notícia divulgada no fim de julho por meio da assessoria de imprensa da Novartis no Brasil, o MOR106 “já mostrou os primeiros sinais positivos de eficácia e segurança em um estudo inicial”. O texto destaca que achados científicos apontam para a contribuição significativa da interleucina 17C (IL-17C) no desenvolvimento da dermatite atópica e que o MOR106 “é potencialmente o primeiro tratamento anti-IL-17C” para a enfermidade.

A negociação da Novartis com a Galapagos e a MorphoSys foi concluída com transação de 95 milhões de euros para as empresas de biotecnologia, informa a divulgação da companhia à imprensa. A multinacional soma o MOR106 a outros tratamentos com os quais já trabalha para o atendimento a pacientes dermatológicos: o oral ZPL389, também para a dermatite atópica, e dois imunobiológicos, o secuquinumabe, para psoríase, e o omalizumabe, para urticária crônica espontânea (UCE).

FONTES: Novartis; AADA/aada.org.br; SBD/sbd.org.br

Dicas para cuidar da pele do bebê no inverno

Durante a época mais fria do ano, a pele dos adultos sofre com o ressecamento e desidratação. O mesmo ocorre com a dos bebês, porém esta requer cuidados extras, uma vez que é mais sensível, perde hidratação até duas vezes mais rápido e é até 30% mais fina, se comparada com a dos adultos.

Segundo a Dra. Sabrina Battistella, pediatra da Johnson & Johnson, no inverno, a pele tende a ressecar e desidratar com maior facilidade, agravando a sensibilidade. "Por ter a epiderme delicada e ainda imatura, os bebês sofrem mais com esses problemas e, se não estiverem com os cuidados em dia, sua pele pode desenvolver descamações e lesões – uma porta de entrada para bactérias", enfatiza.

A especialista listou alguns cuidados essenciais para manter a pele saudável nos dias mais frios. Confira abaixo!

- Evite banhos quentes e demorados
- Esse é o primeiro passo no cuidado com a pele. O indicado é um banho rápido e com água morna, pois a quente resseca e fragiliza o órgão. Além disso, é indicado utilizar um sabonete seguro, suave e eficaz, uma vez que agentes de limpeza inadequados ou irritantes podem danificar a barreira cutânea, que é uma proteção natural contra agentes externos.
- Hidrate a pele após o banho
- Após o banho, é importante caprichar na aplicação de hidratantes e óleos desenvolvidos especialmente para os pequenos para auxiliar na manutenção das defesas naturais da pele. Aplique o creme realizando movimentos circulares e massagens, para garantir total absorção. Busque por um produto hipoalergênico, dermatologicamente testado, com fórmula leve e cosmética agradável.
- Após o banho, é importante garantir que o bumbum do bebê esteja totalmente seco, principalmente a área de fralda. Além disso, o uso de um bom creme contra assaduras é essencial. Procure por um que garanta a hidratação necessária, ao mesmo tempo que deixa a pele respirar.
- Não exagere no uso de agasalhos
- Outra medida importante é proteger o bebê do frio e do vento, porém sem exagero, uma vez que a transpiração em excesso pode causar coceiras e lesões na pele.

FONTE: Assessoria de imprensa

Nova mamografia digital tem compressor curvo que reduz em 93% a dor durante o exame

Para várias mulheres, realizar a mamografia anualmente é um momento desconfortável e doloroso e por isso muitas delas acabam deixando de lado o exame. Porém, a importância ao realizar o procedimento pode detectar precocemente inúmeras doenças, entre elas o câncer de mama. Segundo dados do Inca (Instituto Nacional do Câncer) se a condição for detectada em seu estágio inicial, a chance de cura pode chegar a 90% - e a mamografia é a forma mais eficaz de detectar a doença.

"O incômodo pelo exame não pode ser uma barreira para sua realização. A mamografia identifica nódulos e outras alterações nas mamas que podem ser doenças malignas ou benignas e é o único método eficaz para diminuir a incidência de câncer de mama nas mulheres", explica a Dra. Vivian Schivartche, médica radiologista especialista no diagnóstico de câncer de mama do CDB Premium.

Tecnologia permite mais conforto na hora do exame

Um novo equipamento de mamografia 3D criado pela Hologic - empresa especializada em mamografia digital - promete ajudar todas as mulheres durante esse procedimento. A novidade chega ao Brasil neste semestre e reduz em até 93% o desconforto durante o exame e ainda aumenta a eficácia na descoberta do câncer de mama e também no diagnóstico de tumores em mamas densas, onde o resultado muitas vezes é indeterminado.

A diferença do aparelho de mamografia com menos dor para os métodos tradicionais é o seu compressor curvo, o SmartCurve. Ele se adapta melhor ao formato da mama e faz com que a mulher sinta menos desconforto - diferente dos compressores tradicionais, que funcionam como uma bandeja reta, na qual a mulher precisa comprimir a mama para que a imagem seja gerada da melhor maneira possível.

Um estudo feito pela empresa comprovou que 40% das mulheres que realizaram testes com o aparelho da mamografia tradicional reclamaram de dor ao fazer o exame. Mas, ao serem examinadas com o compressor curvo, 93% não sentiram desconforto.

"Os motivos que as mulheres não realizam a mamografia são a dor e o medo de descobrir alguma doença. Porém, quanto mais cedo o diagnóstico, mas a chance de cura", reforça Vivian.

Sobre a Hologic

É uma empresa líder de mercado em mamografia e biópsia de mama e pioneira na criação de tecnologia para mamografia digital. Desenvolve, fabrica e fornece sistemas médicos de imagem e diagnóstico relacionados com a saúde feminina e também tecnologias de imagem digital para aplicações gerais de radiografia e mamografia. Une tecnologia de ponta e ótimo custo-benefício, para oferecer diagnósticos e tratamentos mais precisos e cada vez menos invasivos. No Brasil, seus equipamentos já estão presentes em clínicas e hospitais de referência.

FONTE: Assessoria de imprensa

calçado profissional antiderrapante



Cores
- Branco
- Preto
- Marinho



Soft Works
PROFESSIONAL SHOES

WEDGE SOFT WORKS EPI CALÇADOS
AMIGO DA FLORESTA (16) 3703 3240

www.softworksepi.com.br

Países estrangeiros podem recusar intercambistas sem seguro viagem

Estudar fora do país tem se tornado a escolha de muitos brasileiros. Entre as muitas exigências e preocupações dos países que recebem os intercambistas, um assunto é quase unânime: as regras de saúde no país de destino!

A grande maioria dos países e programas de bolsas para intercâmbio exigem a contratação de seguro viagem durante todo o período que o intercambista estiver no exterior. Dependendo do tempo de permanência, alguns países podem, inclusive, exigir a contratação de um seguro saúde local. Mas, segundo o CEO da ComparaOnline no Brasil, Paulo Marchetti, ainda com um seguro saúde é importante avaliar a contratação de um seguro viagem. "Ainda que o intercambista tenha um seguro saúde local, é importante pensar que a aquisição de um seguro viagem internacional é mais abrangente e garante a proteção para mais serviços, como repatriação sanitária e funerária, acompanhamento de um familiar em caso de ocorrências graves, além de pequenos problemas que podem gerar grandes dores de cabeça, como extravio de bagagem, por exemplo", explica. Além disso, caso o estudante queira viajar para outros países durante o período de sua estadia, o seguro saúde local não abrangerá outras localidades e, portanto, o estudante ficará desprotegido nesses casos se não tiver contratado um seguro viagem internacional.

É importante ressaltar também que o prazo máximo de um seguro viagem internacional é de 365 dias. Porém, caso o estudante amplie o período de estadia no exterior, deverá solicitar a extensão para a seguradora antes do término da vigência da proteção.

Aos que já estão planejando o intercâmbio, a ComparaOnline listou algumas informações importantes sobre seguro saúde nos países mais buscados pelos intercambistas:

Canadá

O sistema de saúde no Canadá é público para o morador nativo, no entanto é pago no caso de turistas. Por essa razão, recomenda-se a contratação de seguro médico para a viagem. O sistema de saúde canadense é muito eficiente e, para a população, sejam residentes permanentes ou (a depender da região) estudantes, passível de ser utilizada de forma gratuita. Para todas as outras pessoas, incluindo turistas e estudantes que não tenham cumprido o período de carência para utilização do sistema público de saúde (podendo ocorrer de seis meses até um ano), deve-se providenciar, ainda no Brasil, seguro viagem internacional.

África do Sul

Para estudantes que excedam os 90 dias no país é preciso solicitar visto de estudante que exige comprovante de seguro médico obrigatório para o período que o estudante permanecer no local.

Inglaterra

Estudantes que possuem visto Tier 4 General, obrigatório para quem vai estudar por mais de 6 meses no país, têm direito a consultas, atendimentos, tratamentos e, em alguns casos, até medicamentos gratuitos, pois são obrigados a pagar uma taxa para tirar o visto dirigida ao National Health Service (NHS).

Austrália

A Austrália dispõe de excelente sistema de saúde, com hospitais bem equipados e ampla variedade de especialistas médicos. Mas é preciso ter em mente que o sistema de saúde australiano (incluindo atendimento médico e emergencial nos hospitais), mesmo no sistema público, não é gratuito para visitantes. Para os estudantes que ficarão mais de 3 meses no país, é preciso contratar um OSHC (Overseas Student Health Cover), cobertura de seguro saúde para estudantes estrangeiros. É absolutamente imperativo que o viajante conte com um seguro de saúde internacional abrangente.

Malta

Brasil e Malta não têm acordo recíproco na área de saúde. É aconselhável que todos os visitantes façam apólice de seguro médico pessoal. A assistência médica em Malta está disponível em hospitais públicos e privados. Mesmo no caso dos hospitais públicos, o atendimento será cobrado de turistas estrangeiros. A qualidade do atendimento médico em Malta é boa, mas hospitais podem ter capacidade de atendimento limitada.

França

A França tem uma das melhores redes de saúde do mundo. Estrangeiros podem se inscrever no Sécurité Sociale, sistema nacional de saúde Francês. Porém isso não significa que todos os serviços sejam gratuitos. É preciso atentar aos pré requisitos e tempo de carências.

Para mais informações, acesse: www.comparaonline.com.br

FONTE: Assessoria de imprensa

Câncer de intestino: Casos aumentam entre jovens

O câncer colorretal está entre os mais incidente no mundo. No Brasil, em específico, o Instituto Nacional do Câncer estima uma média de 36 mil novos casos registrados todos os anos, atingindo ambos os gêneros em igual proporção. Em sua maioria, os sintomas da doença estão relacionados ao comportamento intestinal, incluindo diarreia ou constipação, fezes finas e que apresentem sangue e/ou mucosa. Inchaço frequente na região abdominal, gases, fadiga ou falta de energia e perda de peso súbita também fazem parte da lista de sintomas possíveis. Além disso, pessoas que apresentam pólipos (lesões benignas) estão mais propensas a desenvolver tumores.

O câncer colorretal está entre os mais incidente no mundo. No Brasil, em específico, o Instituto Nacional do Câncer estima uma média de 36 mil novos casos registrados todos os anos, atingindo ambos os gêneros em igual proporção. Em sua maioria, os sintomas da doença estão relacionados ao comportamento intestinal, incluindo diarreia ou constipação, fezes finas e que apresentem sangue e/ou mucosa. Inchaço frequente na região abdominal, gases, fadiga ou falta de energia e perda de peso súbita também fazem parte da lista de sintomas possíveis. Além disso, pessoas que apresentam pólipos (lesões benignas) estão mais propensas a desenvolver tumores.

E a incidência da doença tem aumentado entre a população mais jovem, com menos de 50 anos. Um levantamento divulgado pela Sociedade Americana de Câncer (ACS, sigla do inglês American Cancer Society) em 2017 revelou que a taxa de incidência de tumores colorretais entre pessoas em idade adulta nascidas nos anos 1990 vem apresentando um aumento constante ano a ano. Segundo a pesquisa, os chamados Millennials têm o dobro de risco de desenvolver câncer no cólon (segmento do intestino grosso) e quatro vezes mais chance de receberem um diagnóstico de câncer no reto em comparação à geração Baby Boomers, indivíduos com 55 anos ou mais.

De acordo com o recorte apresentado pela ACS, cinco a cada um milhão de pessoas na faixa entre 20 e 29 anos terá a doença, enquanto considerando homens e mulheres nascidos nos anos 1950, essa variação cai para três a cada um milhão. Para o Dr. Andrey Soares, oncologista do Centro Paulista de Oncologia (CPO), unidade São Paulo do Grupo Oncoclínicas, as principais causas dessa mudança de perfil de paciente estão relacionadas aos maus hábitos cotidianos: falta de exercícios físicos e ingestão de alimentos pobres em vitaminas e fibras, fatores estes que também contribuem para o sobrepeso e obesidade – uma epidemia global que atinge 1,9 bilhões de pessoas globalmente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

"Os tumores de cólon e reto ainda são mais prevalentes entre idosos. Contudo, do total atual de pacientes diagnosticados atualmente nos EUA, 30% têm menos de 55 anos. E esse percentual deve continuar aumentando ao longo dos próximos anos se não forem adotadas medidas de conscientização sobre as causas e importância do diagnóstico precoce para tratamento da doença", explica.

Diagnóstico precoce

Considerando os fatores de risco que elevam a probabilidade de desenvolver a doença, o Dr. Andrey destaca algumas condições hereditárias, doenças inflamatórias intestinais e dietas hiperproteicas e baixo consumo de fibras e cálcio.

"Pessoas com histórico familiar deste tipo de tumor ou que tenham condições hereditárias como retocolite ulcerativa crônica ou doença de Crohn, por exemplo, fazem parte de um grupo que deve sempre se manter alerta. Mas não podemos esquecer que outros fatores de risco podem ser evitados a partir de uma mudança simples de hábitos relacionados à alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos e controle do peso", frisa o especialista.

A colonoscopia é o exame padrão para investigação de doenças do cólon e do reto. Nos casos de suspeita de câncer, esse exame pode determinar a localização da lesão e permitir a biópsia para confirmação da malignidade. Hoje, a recomendação para pessoas com risco médio é que ela seja realizada aos 50 anos de idade e repetida a cada dez anos.

"Frente às evidências de que pessoas cada vez mais jovens estão desenvolvendo tumores, os pesquisadores da ASC sugerem que o rastreio comece mais cedo, aos 40 anos para aqueles com história familiar de câncer colorretal ou adenomas em um parente de primeiro grau. Mas mais do que estabelecer um protocolo relacionado à idade, é preciso avaliar de forma individualizada cada caso, levando em conta tanto na prevenção quanto no tratamento os hábitos pessoais e fatores hereditários para uma abordagem mais assertiva", finaliza o Dr. Andrey Soares.

FONTE: Assessoria de imprensa

São Paulo Inteligente: Região do Hospital das Clínicas será a primeira a receber o programa de segurança preventiva

A Associação Brasileira das Empresas de Sistemas Eletrônicos de Segurança - ABESE anuncia um revolucionário programa de segurança preventiva, o São Paulo Inteligente. Com uma área total de 600 mil m², um fluxo diário de 45 mil pessoas, 8 institutos especializados, a região do Hospital das Clínicas, maior complexo hospitalar da América Latina, será o primeiro local da cidade a receber o projeto em função das demandas de segurança e mobilidade do local. Pela primeira vez no Brasil, será desenvolvido um trabalho com modelos eficientes de segurança em prol da segurança primária da população, integrando tecnologias de videomonitoramento, IOT, vigilância e as inteligências da Polícia Militar, da Polícia Civil e da Companhia de Engenharia de Tráfego (CET).

Consciente das necessidades do mercado, a associação, por meio da expertise dos especialistas que integram a Comissão de Segurança Inteligente – CSI, sela o compromisso com diversos atores da segurança pública e privada no projeto.

"O grande propósito da Comissão de Segurança Inteligente é o trabalho nos entornos dos grandes estabelecimentos, com objetivo de implantar tecnologias qualificadas para coleta de informações, que serão subsídios para os agentes da segurança pública no combate à violência. Com o alto número de pessoas que circulam diariamente no HC, seja para atendimentos de emergência, consultas, acompanhamento de parentes ou realização de exames, esse é o local ideal para o início do projeto São Paulo Inteligente", afirma Selma Migliori, presidente da Abese.

Esta é a primeira fase da iniciativa, que na sequência contemplará o entorno de shopping centers, sendo o Eldorado o próximo projeto a ser executado. Hoje, pela manhã, todos os agentes do comitê se reuniram para o lançamento do projeto e como marco foi inaugurada uma das câmeras do entorno do shopping integrada com os sistemas City Câmera, da Prefeitura de São Paulo, e o Detecta, da Polícia Militar.

A presidente da ABESE também anunciou que o programa será o grande destaque da EXPOSEC 2019 – Feira Internacional de Segurança, que reunirá de 21 a 23 de maio, no São Paulo Expo Exhibition & Convention Center, mais de 800 marcas expositoras e público esperado de 45 mil visitantes. Análises e simulações estarão presentes na Ilha São Paulo Inteligente: "Será o maior Quadrilátero da Saúde da América Latina dentro da maior feira de Segurança Eletrônica da América Latina", frisa Selma.

FONTE: Assessoria de imprensa

Beneficência Portuguesa de São Paulo ganha iluminação especial durante o Setembro Vermelho

No dia 1º de setembro, às 18h, os hospitais da BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo ganharão iluminação vermelha e projeção de videomapping de um coração pulsando para celebrar o Setembro Vermelho, ação que pretende conscientizar a população sobre a importância da prevenção das doenças cardiovasculares.

Com o mote Os Melhores Momentos da Vida São Únicos. Deixe Seu Coração Pronto, a campanha faz referência à relevância do cuidado com o coração para que as pessoas possam desfrutar das emoções durante vários períodos da vida.

No Hospital BP, duas torres ganharão iluminação vermelha enquanto a outra contará com uma projeção de um videomapping de um coração pulsando, de mais de 70 m², com a hashtag #SetembroVermelhoBP, que também será usada em todas as ações realizadas durante o mês. Já a fachada do BP Mirante, hospital premium da instituição, também ganhará iluminação especial vermelha. Tanto a iluminação quanto a projeção poderão ser vistas até o dia 30 de setembro, sempre das 18h às 4h.

#SetembroVermelhoBP - Iluminação e projeção videomapping na BP

Quando: de 1º a 30 de setembro, das 18h às 4h

Iluminação: torres 2 e 4 do Hospital BP (Avenida 23 de Maio) e torre 7 do BP Mirante (Rua Martiniano de Carvalho)

Projeção do videomapping: torre 5 do Hospital BP (Avenida 23 de Maio)

FONTE: Assessoria de imprensa

EVENTO	DATA	LOCAL	INFORMAÇÕES
MedTrop 2018 - 54º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	02 a 05 de setembro	Olinda / PE	Telefone: (81) 3463.020 E-mail: medtrop2018@bureaudeeventos.com.br Site: www.medtrop2018.com.br/
II Simpósio de Estomatoterapia do Sudeste	05 a 07 de setembro	Rio de Janeiro / RJ	Telefone: (11) 3081-0659 Site: www.sobest.org.br/evento/simposio-sudeste-de-estomatoterapia
XXIX Congresso Brasileiro de Nefrologia	19 a 22 de setembro	Rio de Janeiro / RJ	Site: www.nefro2018.com.br/apresentacao/index.php#topo
XIV Encontro de Enfermeiros de Hospitais de Ensino do Estado de São Paulo	19 a 21 de setembro	Botucatu / SP	Telefone: (14)3811-6000 Site: www.inscricoes.fmb.unesp.br/index.asp?configurar=true&codEvento=9000
IX Simpósio Internacional de Enfermagem	27 a 29 de setembro	São Paulo / SP	Telefone: (11) 2151-1001 Site: apps.einstein.br/sien/index.html
XXII Congresso Brasileiro de Nutrologia	27 a 29 de setembro	São Paulo / SP	Telefone: (17) 3523-973 E-mail: abran@abran.org.br Site: http://abran.org.br/essencia/admeventos/admcj/congresso2018/home/index.php
Seminário Nacional Sobre Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde	28 a 30 de setembro	São Paulo / SP	Telefone: 11 20460314 Site: anent.org.br/eventos-4

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

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

- 01 Devem ser enviados para artigo@mpmcomunicacao.com.br, acompanhados de solicitação para publicação e de termo de cessão de direitos autorais assinados pelos autores.
- 02 Um dos autores deve ser profissional de enfermagem. Ao menos um autor deve ser assinante da revista.
- 03 Os autores devem checar se descritores utilizados no artigo constam no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).
- 04 Não ter sido publicado em nenhuma outra publicação nacional.
- 05 Ter, no máximo, 10 páginas de texto, incluindo resumo (português, inglês e espanhol – inclusive título do artigo) com até 19 mil caracteres com espaço, ilustrações, diagramas, gráficos, esquemas, referências bibliográficas e anexos, com espaço entrelinhas de 1,5, margem superior de 3 cm, margem inferior de 2 cm, margens laterais de 2 cm e letra arial tamanho 12. Os originais deverão ser encaminhados em formato Word para o e-mail artigo@mpmcomunicacao.com.br
- 06 Caberá à redação julgar o excesso de ilustrações, suprimindo as redundantes. 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.

A contextualização do aborto sob a ótica do enfermeiro

RESUMO | Objetivou-se analisar a opinião de enfermeiros do sexo masculino quanto ao aborto provocado. Através de uma pesquisa exploratória, descritiva e de natureza qualitativa, baseada na técnica da bola de neve, com análise de conteúdo. Os resultados demonstram que existe uma invisibilidade masculina quando se trata de gestações indesejadas onde a figura feminina é sempre colocada como culpada, imprudente ou responsável. Concluindo que o enfermeiro apesar de toda questão ética que envolve a profissão, a intervenção profissional é fruto de atitude e valores sociais e intelectuais de cada profissional.

Palavras-chaves: enfermeiros; aborto induzido; saúde reprodutiva.

ABSTRACT | The objective was to analyze the opinion of male nurses regarding induced abortion. Through an exploratory, descriptive and qualitative research, based on the snowball technique, with content analysis. The results demonstrate that there is a male invisibility when it comes to unwanted pregnancies where the female figure is always placed as guilty, reckless or responsible. Concluding that nurses, despite all the ethical issues involved in the profession, professional intervention is the result of the attitude and social and intellectual values of each professional.

Keywords: nurses; induced abortion; reproductive healthy.

RESUMEN | Se objetivó analizar la opinión de enfermeros del sexo masculino en cuanto al aborto provocado. A través de una investigación exploratoria, descriptiva y de naturaleza cualitativa, basada en la técnica de la bola de nieve, con análisis de contenido. Los resultados demuestran que existe una invisibilidad masculina cuando se trata de embarazos no deseados donde la figura femenina es siempre colocada como culpable, imprudente o responsable. Concluyendo que el enfermero a pesar de toda cuestión ética que envuelve la profesión, la intervención profesional es fruto de actitud y valores sociales e intelectuales de cada profesional.

Palabras claves: enfermeras; aborto inducido; salud reproductiva.

Rodrigo Ayres

Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro Ivamor Lima Silva Júnior Enfermeiro. Especialista em Saúde da Mulher do Instituto Nacional da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz.

Aline de Carvalho Martins

Assistente social. Doutora em Serviço Social pela UERJ.

Introdução

Aborto é a interrupção da gravidez onde o produto ou resultado de um processo de abortamento, que significa o ato ou efeito de abortar, pode ser espontâneo ou provocado. Que embora previsto como crime, a legislação brasileira possui alguns permissivos legais quanto ao ato, que resguarda mulheres vítimas de violência sexual e em situações nas quais a gestação apresenta risco de vida para a mulher.^{1,2}

Rozânia Bicego Xavier

Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós- Graduação do Instituto Nacional da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz.

Paulo Alexandre de Souza São Bento

Enfermeiro. Doutor em Ciências pelo Programa de Pós- Graduação do Instituto Nacional da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz.

Quando se observa um aborto espontâneo, que ocorre por causas naturais/fisiológicas, verificam-se posturas de apoio e compaixão pela mulher assistida. A mulher é vista como uma pessoa que precisa de consolo, uma vez que é percebida como vítima de uma fatalidade, na maioria das vezes.³

E um aborto provocado com autorização judicial gera em alguns profissionais uma postura mais complacente pelo entendimento de que a mulher também sofre, seja porque sofreu violência ou

Juliana Neto Da Silva

Enfermeira. Especializanda em Saúde da Mulher do Instituto Nacional da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz.

Recebido em: 10/06/2018

Aprovado em: 31/07/2018

porque o bebê não irá sobreviver. Nestes casos, as mulheres tendem a ser tratadas de uma maneira mais humanizada e com respeito nos serviços de saúde.³ Entretanto, também observam-se ações de profissionais que tentam interferir no processo e tentam convencer mulheres vítimas de violência a manterem as gestações, diversas vezes por aspectos religiosos.³

O aborto provocado feito pelas mulheres muitas vezes de maneira inadequada por não serem realizados em serviços oficiais de assistência à saúde possuem

complicações e estão muitas vezes intimamente ligadas à sua ilegalidade tendo como principal risco a morte das mulheres que assim o praticam.⁴

Estima-se que cerca de 13% das mortes maternas que acontecem no mundo são decorrentes dos abortamentos provocados realizados clandestinamente.⁴ No Brasil as complicações do aborto representam a quinta causa de morte materna no país.¹

Embora o Brasil tenha assinado um compromisso com relação à saúde sexual e reprodutiva das mulheres em 1994 em uma conferência no Cairo (International Conference on Population and Development) no qual um dos pontos enfatiza o envolvimento do homem, sua responsabilidade e participação na saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar, contudo, o abortamento provocado ainda é um tema abordado sob uma perspectiva feminina.

Quer pelas pessoas que acessam os serviços de saúde, quer pelos profissionais que prestam estes serviços, parece existir uma invisibilidade do homem neste processo. E poucos são os estudos que focalizam o homem quando se fala em saúde reprodutiva.^{5,6,7}

A ausência de relatos das vivências masculinas sobre as questões do aborto é um dado que precisa ser considerado pela área de saúde, uma vez que reflete um processo de aculturação que reforça as assimetrias de gênero, visto que a visibilidade e responsabilização acerca da questão do aborto permanecem associadas fundamentalmente à figura feminina.^{8,9}

Nesse sentido cabe a seguinte compreensão: como os enfermeiros do sexo masculino - que assistem diretamente as mulheres em situação de abortamento provocado - percebem esta prática e como eles vivenciam o tema em suas vidas privadas?

Compreender os episódios de discriminação ou de compaixão presentes no cotidiano dos serviços de saúde é condição necessária para a melhoria da assistência. Deste modo, o presente artigo

tem como objetivo analisar a opinião de enfermeiros do sexo masculino quanto ao aborto provocado.

Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de natureza qualitativa realizada com enfermeiros do sexo masculino independente da idade, do tempo de atuação profissional vinculados diretamente à área de saúde da mulher, em unidades públicas ou privadas de saúde, na cidade do Rio de Janeiro que foi eleita por ser uma grande metrópole e que apresenta questões parecidas com aquelas enfrentadas por outras capitais nacionais.

"A ausência de relatos das vivências masculinas sobre as questões do aborto é um dado que precisa ser considerado pela área de saúde"

A técnica elencada para o alcance dos objetivos foi à técnica da "bola de neve" ou "snowball" onde a semente inicial foi o próprio enfermeiro pesquisador, que contactou um profissional dentro do perfil proposto - enfermeiro com atuação direta na assistência à saúde da mulher, considerando sua rede profissional de trabalho que a partir de cada entrevistado indicava o próximo participante de pesquisa, considerando o perfil proposto.

A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas individuais gravadas por meio digital com base em um roteiro semi-estruturado com as seguintes perguntas:

a) Você concorda ou discorda com o chamado "direito ao aborto"?

b) Qual a sua opinião sobre as permissões previstas para realização do aborto?

c) Em sua opinião o aborto deve ser legalizado no Brasil? Se SIM ou NÃO, Por quê?

d) Por que você acha que esse tema gera tanta Polêmica no Brasil?

E em virtude da natureza da pesquisa, não foi delimitado um número mínimo de entrevistas a ser feita optando-se metodologicamente pela utilização da técnica da saturação de informações.

As entrevistas foram então transcritas, de modo a compor o corpus da pesquisa, atentando especialmente para alguns cuidados éticos como os relacionados à garantia do sigilo, da confidencialidade e do bem estar dos participantes de pesquisa, sendo então identificados por números. Esta transcrição fidedigna das entrevistas foi submetida a uma análise temática que possibilita identificar informações e valores expressos por detrás dos conteúdos tratados.¹⁰

O corpus da pesquisa foi então submetido às três fases da análise temática, a pré-análise, exploração do material e tratamento/análise dos dados obtidos.¹⁰ A priori a pré-análise foi realizada com uma leitura flutuante do material a fim de identificar o contexto das falas, as categorias presentes, as unidades de contexto e os trechos significativos da entrevista. Ao longo da exploração do material foram ordenados os aspectos relevantes das entrevistas, a fim de desvendar o conteúdo das mesmas para além da fala manifesta. E, a posteriori foi realizado um diálogo com as literaturas que discorriam sobre o tema no intuito de registrar as aproximações dos resultados desta com outras pesquisas. Qual foi o referencial teórico de análise?

Saliento que o projeto foi desenvolvido consoante a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente

Fernandes Figueira, recebendo o CAAE número 68055317.5.0000.5269.

Resultados

Foram realizadas nove entrevistas junto a enfermeiros do sexo masculino com atuação direta na atenção à saúde da mulher. Para garantir o sigilo e o anonimato dos mesmos, sua identificação se dá através da letra "E", seguida do número da ordem que foi realizada a entrevista. As entrevistadas tiveram duração de em média 10 (dez) minutos cada tendo a mais longa a duração de 14 (quatorze) minutos e a mais curta a duração de 9 (nove) minutos.

Dos 8 (nove) profissionais incluídos na pesquisa, 6 (seis) eram casados, todos com mulheres, 2 (dois) eram solteiros e 1 (um) possuía parceira fixa. Quanto ao tempo de atuação com saúde da mulher, constatou-se que um enfermeiro atuava nesta área há menos de um ano, dois enfermeiros tinham como tempo de atuação uma média de um a cinco anos. Um enfermeiro possuía tempo de atuação entre seis e dez anos e cinco enfermeiros possuíam mais de dez anos de experiência na saúde da mulher. Apesar de longo tempo da maioria atuando na área, somente três dos entrevistados referiram possuir especialização ou residência na área de saúde da mulher.

Considerando os resultados da pesquisa quanto a este tema, foram organizadas quatro categorias de análise, com base nos achados de pesquisa, sobre a compreensão dos enfermeiros sobre o tema, a saber: 1) Aborto: questão exclusiva da mulher, 2) Responsabilização feminina sobre a reprodução e 3) Aborto: uma prática vinculada à garantida da saúde e da vida da mulher.

Aborto: questão exclusiva da mulher

O entendimento do aborto como um tema de responsabilidade da mulher é uma constante entre os enfermeiros entrevistados. A responsabilização da mulher em definir sozinha o desfecho da situação aparece de maneira muito mais intensa do que uma análise compartilhada deste fato com o parceiro ou a família.

"[...] Não concordo com essa parte de aborto, mas ela tem direito a escolher sim, ela, quem está gerando é ela né?..." (E1)"

"[...] Isso tem que depender dela (...) ninguém é melhor que ela mesma pra julgar até que ponto vai ser positivo pra ela ou não ela fazer esse aborto [...] (E2)"

"[...] Apesar da orientação minha, ser sempre evitar-se o aborto, seja principalmente provocado, mas eu acho que é muito de uma análise de todo o processo que essa mulher vem vivenciando naquele momento [...] (E4)"

"[...] é muito pessoal da mulher (E7)"

Responsabilização feminina sobre a reprodução

Alguns dos profissionais entrevistados reproduzem desigualdades de gênero quando afirmam que se é a mulher que vai engravidar, somente ela deve se responsabilizar por prevenir as gestações indesejadas e as infecções sexualmente transmissível.

"[...] Então... assim... ela poderia tomar uma pílula, poderia usar uma camisinha, mas ela não faz. Não faz por opção você está entendendo? Eu não... eu acho que às vezes ela não se respeita [...] se ela tem direito de opinar pelo corpo dela então por que ela não previne? Por que ela não se cuida? [...] (E8)" (grifos nossos).

"[...] de uma certa forma tem mulheres hoje que usam camisinha não com medo das doenças que elas pode vir a adquirir, elas usam camisinha pra não engravidar [...] (E6)"

Aborto: uma prática vinculada à garantia da saúde e da vida da mulher.

Alguns entrevistados reconhecem a legalização do aborto como uma forma de prevenir a morbi-mortalidade dessa mulher. Pois a atual proibição do aborto, em sua visão, pode levar muitas mulheres a fazer o procedimento clandestinamente. Tais leis não erradicam a prática do aborto, mas criam condições que tornam os mesmos inseguros e potencialmente letais para as mulheres.

"[...] Eu sou a favor de discriminar o

aborto, porque quem quer aborto no nosso país, a história conta como sendo (...) quem tem dinheiro vai procurar clínicas clandestinas, com recurso com profissionais e materiais adequados. Ou seja, as mulheres ricas vão continuar vivas. E as mulheres pobres vão continuar sendo submetidas às curiosas, a procedimento domiciliares, procedimentos errados, medicações de maneira clandestina. (E1)".

"[...] acho que restritas, elas [as permissões legais para o aborto] tinham que ser ampliadas [...] (E3)".

"[...] Para se fazer uma coisa de forma... como dizer... é... com técnica de uma forma legal e não em biboca, sem gente com experiência e sem critério técnico-científico. As pessoas que estão fazendo o aborto... tem gente que está morrendo por causa disso. Então, se tiver um hospital... com pessoas capacitadas... isso que é o certo. (E4)"

"[...] acredito no aborto ate a decima segunda semana. Acima disso eu acho que não. É uma concepção biológica, minha, pessoal e baseada no que eu aprendi que até a décima segunda semana o aborto pode ser realizado. (E5)".

Discussão

A centralidade da mulher como responsável pela reprodução também foi encontrada na literatura. Como exposto em um estudo realizado com os homens que acompanhavam seus filhos internados em um hospital pediátrico onde constatou que havia um entendimento destes homens que os filhos eram de responsabilidade da mulher e que era atribuição exclusiva de suas parceiras a responsabilidade por evitar gestações que elas não desejavam.¹¹

Em que pese o fato que na maioria das vezes a concepção é a resultado da interação sexual entre homem e mulher, um estudo analisado evidenciou menor ênfase a pouca participação dos homens na contracepção. Para homens e mulheres, a maneira de vivenciar sexualidade/concepção difere, ou seja, esperar que a contracepção seja tratada de forma partilhada

igualmente pelo casal, não é uma realidade encontrada atualmente no Brasil.¹²

Em debates acerca do tema, as posições e condutas dos profissionais de enfermagem são de grande valor, uma vez que eles desempenham papel central no contexto do aborto, seja admitindo essa mulher em processo de abortamento (nos casos previstos por lei, ou não); seja negando-se a fazê-lo com base no recurso ético da objeção de consciência.¹³

Veem-se valores pessoais sendo colocado na prática profissional, esse conflito pode estar presente entre as profissionais da equipe de enfermagem. Contudo, durante o processo de assistência, as questões filosóficas e/ou religiosas dos profissionais não devem interferir no atendimento.^{1,14}

De certo modo, os enfermeiros quando verbalizam que as mulheres, ao engravidarem sem planejar são irresponsáveis, traz à tona, em seus discursos, a negação do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, que foi conquistado e vem sendo defendidos na sociedade através do movimento feminista e políticas governamentais.¹⁴

Em relação ao aborto espontâneo, a mulher é vista como uma pessoa que

precisa de consolo, vista como vítima de uma fatalidade, na maioria das vezes, 3 fato este que pode ser evidenciado diante das entrevistas realizadas nesta pesquisa.

É oportuno lembrar que cerca de 13% das mortes maternas que acontecem no mundo são decorrentes dos abortamentos induzidos realizados clandestinamente. O aborto é uma realidade social.¹⁵ Ele é praticado à margem da lei, colocando em risco as mulheres que a ele se submetem. Milhões de abortos são induzidos a cada ano por todo o mundo sendo realizados em condições de insegurança. As leis contra o aborto não erradicam sua prática, mas os tornam clandestinos e inseguros, portanto mais adversos à saúde da mulher.^{4,15,16} Fato esse reconhecido por alguns dos profissionais entrevistados, ao se mostrarem preocupados com a vida das mulheres que fazem o procedimento fora da segurança da assistência em saúde oficializada.

Conclusão

Conclui-se que apesar de toda questão ética que envolve a profissão, a intervenção profissional é fruto de atitude e valores sociais e intelectuais de cada

profissional. Visto que, os enfermeiros se mostraram complacentes e empáticos quando as mulheres que induzem aborto são as vítimas de alguma fatalidade, como estupro ou malformação, conforme os relatos colhidos. E preocupados com a vida da mulher com relação aos abortamentos clandestinos que é uma realidade social praticado à margem da lei.

Saliento ainda que o profissional enfermeiro apesar de estar inserido nesse contexto da saúde da mulher e entende que a mulher não é a única responsável pelo planejamento reprodutivo do casal, ele interpreta que a decisão de decidir sobre o aborto é dela, pois o corpo que irá sofrer todas as mudanças de um ciclo gravídico puerperal.

E embora a área da saúde nem sempre considere os diferenciais de gênero ao tratar dos profissionais de saúde, é preciso reconhecer que homens e mulheres de acordo com seus processos de aculturação e de vivências pessoais, dispõem de referenciais diferentes para compreender e atuar frente às situações cotidianas em virtude de suas vivências de gênero, que vem a ser uma reprodução futura deste estudo junto às enfermeiras do gênero feminino. 🐦

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
2. Brasil. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Vade mecum. São Paulo: Saraiva, 2008.
3. Rocha WB, Silva AC, Leite SML, Cunha T. Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2015; 23 (2): 387-99.
4. Zugaib M, Francisco Rossana PV. CANÇADO, Sírio José Braz. *Obstetrícia*. 3 ed. Cap. 29, p. 558-559. Barueri, SP: Manole, 2016.
5. Altschuler et al. Male Partners' Involvement in Abortion Care: A Mixed-Methods Systematic Review. *Perspect Sex Repro H2016*, 48: 209–219. doi:10.1363/psrh.
6. Galastro EP, Fonseca RMGS. A participação do homem na saúde reprodutiva: o que pensam os profissionais de saúde *Revista da Escola de Enfermagem USP* 2007; 41(3): 454-9.
7. Arilha M. Homens, saúde reprodutiva e gênero: o desafio da inclusão. In: Giffin K, Costa SH, organizadoras. *Questões da saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999. p. 455-67
8. Silva NMP, Lemos A. The young man and the abortion: an academic contribution to nursing. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2012. jan/mar. 5(1): 3302-10.
9. Coronado et al. Percepción en el varón del aborto en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia*.2009;35(4):171-177.
10. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.
11. Martins AC. Paternidade: significados e dilemas presentes entre homens em um hospital pediátrico no Rio de Janeiro. 01. ed. *Novas Edições Acadêmicas*, 2014. v. 01. 68p.
12. Marcolino C, Galastro EP. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 maio; 9(3):77-82
13. Yam EA, Dries-Daffner I, García SG. Abortion opinion research in Latin America and the Caribbean: a review of the literature. *Studies in Family Planning*. New York, v. 37, 2006.
14. Gesteira SMA, Diniz NMF, Oliveira EM. Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: Discurso de profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2008; 21(3): 449-53.
15. MATOS FPL. Aborto: liberdade de escolha ou crime? Monografia apresentada à Universidade Presidente Antônio Carlos. Faculdade De Ciências Jurídicas E Sociais De Barbacena – Curso de Direito. Barbacena, 2011. p. 37
16. Cavalcante A; XAVIER D. Aborto: uma visão humanística. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 2008. 16(2): 691-713

Métodos não farmacológicos utilizados pelo Enfermeiro na prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica

RESUMO | A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica multifatorial caracterizada por níveis tensionais elevados e sustentados. Objetivos: descrever e analisar a eficácia das terapias não farmacológicas no controle da HAS, utilizadas pelo enfermeiro. Metodologia: Estudo descritivo, quantitativo, realizado com 43 adultos atendidos pelo Programa Academia Carioca de um Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro no período de agosto a setembro de 2017. Os dados da pesquisa foram coletados com aplicação de um questionário estruturado com cinco perguntas objetivas e através de análise documental do prontuário do paciente no programa. Resultado: 87,5% dos entrevistados conseguiram melhorar ou estabilizar os níveis pressóricos em detrimento de 12,5% dos entrevistados que apresentaram piora destes níveis. Conclusão: O uso de terapias não farmacológicas indica uma melhora da qualidade de vida dos participantes do Programa Academia Carioca, sendo estes portadores ou não de HAS, contudo nota-se ainda que os enfermeiros não priorizam a indicação à prática de exercícios físicos.

Palavras-chaves: qualidade de vida; hipertensão; estratégia saúde da família.

ABSTRACT | Systemic Arterial Hypertension (SH) is a chronic multifactorial disease characterized by elevated and sustained blood pressure levels. Objectives: To describe and analyze the efficacy of non-pharmacological therapies in the control of hypertension, used by nurses. Methodology: A descriptive, quantitative study with 43 adults attended by the Carioca Academy Program of a Municipal Health Center of Rio de Janeiro from August to September 2017. The research data were collected using a structured questionnaire with five questions and documentary analysis of the patient's medical record in the program. Outcome: 77.5% of the interviewees were able to stabilize blood pressure levels, to the detriment of 12.5% of those interviewed who presented worsening of these levels. Conclusion: The use of non-pharmacological therapies indicates an improvement in the quality of life of participants in the Carioca Academy Program, whether or not those with hypertension are present. However, nurses do not prioritize their indication for physical exercise.

Keywords: quality of life; hypertension; family health strategy.

RESUMEN | La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) es una enfermedad crónica multifactorial caracterizada por niveles tensionales elevados y sostenidos. Objetivos: describir y analizar la eficacia de las terapias no farmacológicas en el control de la HAS, utilizadas por el enfermero. Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo, realizado con 43 adultos atendidos por el Programa Academia Carioca de un Centro Municipal de Salud de Río de Janeiro en el período de agosto a septiembre de 2017. Los datos de la encuesta fueron recolectados con aplicación de un cuestionario estructurado con cinco preguntas objetiva y a través del análisis documental del prontuario del paciente en el programa. Resultado: 77,5% de los entrevistados lograron estabilizar los niveles presóricos en detrimento del 12,5% de los entrevistados que presentaron empeoramiento de estos niveles. Conclusión: El uso de terapias no farmacológicas indica una mejora de la calidad de vida de los participantes del Programa Academia Carioca, siendo estos portadores o no de HAS, sin embargo se nota que los enfermeros no priorizan la indicación a la práctica de ejercicios físicos.

Palabras claves: calidad de vida; hipertensión; estrategia salud de la familia.

Leonardo Lima de Moraes dos Reis

Pós-graduado em Estratégia em Saúde da Família pela universidade Castelo Branco, Enfermeiro Plantonista do IMASJM, Docente do Centro de Tecnologia Aplicada Simonsen.

Rayza Caroline Marques da Silva

Enfermeira pela ABEU Centro Universitário, UNIABEU.

Recebido em: 20/06/2018

Aprovado em: 28/07/2018

Halene Cristina Dias de Armada e Silva

Mestre em enfermagem pela UERJ, Doutoranda em Enfermagem pela UERJ, Docente da Universidade Castelo Branco e Diretora do CMS Belizario Penna SMS RJ.

Maria Regina Bernardo da Silva

Mestre em Saude da Família. Docente da Universidade Castelo Branco.

Camila Cruz de Souza

Docente da Universidade Castelo Branco. Enfermeira pela Universidade Castelo Branco.

Adriana Loureiro da Cunha

Mestre em enfermagem pela EEAN/UFRJ, Doutoranda em Enfermagem pela UERJ, Docente da Universidade Castelo Branco.

Introdução

PA Hipertensão Arterial Sistêmica (H.A.S) é caracterizada por ser uma doença crônica multifatorial, na qual interações complexas entre fatores genéticos, ambientais e psicossociais causam elevação da pressão arterial, consequência da alta prevalência nacional e mundial, aumentando o risco de doenças cardíacas, cerebrovasculares e renais⁽¹⁾.

Estima-se que a hipertensão arterial atinge entre 22% a 44% da população brasileira⁽²⁾, além de uma relação direta e linear com a idade, sendo 60% superior na faixa etária acima de 65 anos⁽³⁾. Estratégias utilizadas para mudança do estilo de vida e hábitos alimentares são de suma importância para evitar os fatores de risco que determinam a hipertensão e assim o diagnóstico precoce se faz necessário para prevenir complicações⁽⁴⁾.

Entre os fatores de risco para o desenvolvimento da HAS encontram-se a idade, sexo, raça, história familiar, ingestão alimentar rica em gorduras, acréscimo de sal aos alimentos, obesidade, sedentarismo, estresse, tabagismo, etilismo e uso de anti-concepcionais orais^(5,6,7,8).

O alto percentual de comorbidades da HAS surge com o diagnóstico tardio e tratamento insuficiente, onde requer a investigação das práticas de enfermagem voltadas ao cuidado das pessoas com este agravo. Como integrante da equipe na Estratégia Saúde da Família (ESF), o enfermeiro deve desenvolver ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde do indivíduo^(9,10).

Na ESF, a enfermeira publiciza informações e esclarecimentos sobre a importância dos hábitos saudáveis para o controle da pressão arterial e contribui na implementação de intervenções favoráveis à saúde. Ainda assim, integra grupos multiprofissionais com ações assistenciais e educativas conjuntas e implanta programas e consultas, aprofundando seu corpo de conhecimento⁽⁹⁾.

As equipes multiprofissionais conseguem pela diversidade de profissionais, com seus variados enfoques, esclarecer ao

cliente não apenas sobre a doença, mas sobre seu papel no tratamento. Esse entendimento é capaz de fazer o cliente analisar a situação, organizar estratégias próprias (modificação na sua dieta, programação de atividade física, organização dos medicamentos), atuando como protagonistas na transformação de suas realidades⁽¹⁰⁾.

Uma das atividades que está ligada ao tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial é o Programa Academia Carioca. Este consiste em estimular o cliente a mudar seu estilo de vida, fazendo com que ele perceba que poderá beneficiá-lo desde a diminuição da dosagem dos anti-hipertensivos ou até mesmo a sua não utilização⁽¹¹⁾.

"A Hipertensão Arterial Sistêmica é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo"

O Programa Academia Carioca atende, nas unidades básicas de saúde, usuários hipertensos, diabéticos, obesos, pessoas com sobrepeso e outros, em diversas faixas etárias, mas sua maioria compõe o grupo com idade superior a 60 anos. Tal programa, existe desde 2009 e baseia-se na prática de atividade física regular com aparelhos ou sem aparelhos (como grupos de caminhada, alongamento, ginástica, dança, ginástica laboral). Estas atividades são coordenadas por profissionais de Educação Física com apoio dos demais profissionais que visam a melhoria da saúde física e mental dos participantes envolvidos^(11,12).

O enfermeiro em sua prática profissional deve sistematizar suas ações proporcionando o repensar contínuo da prática profissional, desenvolvendo estratégias que perpassam o modelo biomédico ainda muito arraigado na assistência à pessoa

com HAS⁽¹³⁾.

Considerando os argumentos supramencionados, apresenta-se a seguinte pergunta norteadora: Qual a eficácia do tratamento não farmacológico utilizado pelo enfermeiro?

Em vista do exposto, os objetivos do presente estudo foi: Analisar a eficácia das terapias não farmacológicas no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), utilizadas pelo enfermeiro.

Metódos

Trata-se de um estudo de campo quantitativo descritivo realizado com 43 usuários do Programa Academia Carioca de um Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, no período de agosto a setembro de 2017.

Foram incluídos no estudo aqueles indivíduos devidamente cadastrados no Programa Academia Carioca, que estivessem presentes no dia da produção de dados e que demonstrassem interesse em participar.

Os usuários foram convidados a participar de uma entrevista realizada na unidade de saúde em momento oportuno. Os dados da pesquisa foram produzidos em duas etapas: a primeira, através de um questionário estruturado com cinco perguntas objetivas. Já a segunda foi realizada a análise documental através de prontuário do participante no programa. Foi garantido o anonimato dos participantes do estudo, a análise dos dados foi digitada, e em seguida, os gráficos sofreram um processo de revisão, codificação, seleção e classificação, antes de serem submetidos à análise estatística. As variáveis foram estratificadas segundo a análise e eficácia das terapias não farmacológicas, no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica desenvolvidas pelos enfermeiros através do cálculo das prevalências na tabela Excel.

A pesquisa teve prosseguimento após cada usuário ter conhecimento acerca da metodologia e dos objetivos do estudo, afirmando anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O desenvolvimento da pesquisa seguiu os preceitos expressos

Tabela 1. Análises

Análise do Questionário	SIM	NÃO	
1- O Senhor (a) é portador de Hipertensão Arterial Sistêmica?	33-76,8%	10-23,2%	Não tem certeza se faz uso de medicamento regularmente 0-0%
2- O Senhor (a) faz uso de tratamento medicamentoso (remédio) para pressão arterial?	33-76,8%	10-23,2%	Não tem certeza se faz uso de medicamento regularmente 0-0%
3- O Senhor (a) conseguiu notar melhora na pressão arterial após iniciar o tratamento na unidade vinculado à academia carioca?	42-97,7%	1-2,3%	Mais ou menos 0-0%
4- O Senhor (a) acha que o exercício físico ajudou na melhora da pressão arterial?	43-100%	0-0%	Razoavelmente 0-0%
5- O Senhor (a) acha que o exercício físico interferiu na sua melhora da qualidade de vida?	43-100%	0-0%	Razoavelmente 0-0%
6- O Senhor (a) acha que o exercício físico deveria ser mais recomendado pelo enfermeiro e profissionais de saúde?	43-100%	0-0%	Razoavelmente 0-0%
Análise Documental			
Usuários que obtiveram mudanças positivas na pressão arterial sistêmica	Usuários que conseguiram manter controlados os níveis pressóricos	Usuários que obtiveram mudanças negativas nos níveis pressóricos	
11 usuários (27,5%)	24 usuários (60%)	5 usuários (12,5%)	

na Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece os preceitos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, sob o parecer nº 2.046.719, CAAE 63972116.1.0000.5279.

Resultados

Os resultados apresentados a seguir estão categorizados por duas formas distintas. A primeira é resultante dos dados em percentuais oriundos do questionário e a segunda é resultante dos dados em percentuais oriundos da análise documental.

Participaram da pesquisa 43 usuários da Academia Carioca, sendo 19 do sexo masculino e 24 do sexo feminino, com idade variando entre 60 e 69 anos. Concernente à escolaridade, 42% dos entrevistados apresentavam apenas ensino fundamental, sendo 86% aposentados.

Discussão

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência nos indivíduos entre 60 a 69 ultrapassam os 50%, podendo chegar a mais

de 75% em indivíduos com idade superior a 70 anos⁽⁷⁾.

Cerca 76,8% dos entrevistados são portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e relataram fazer uso de medicamentos hipertensivos.

A hipotensão pós-exercício (HPE) resultará em redução persistente na resistência vascular periférica (RVP), mediada pelo sistema nervoso autônomo e por substâncias vasodilatadoras. A diminuição da pressão arterial com o treinamento contínuo, ocorre pela diminuição da RVP e do débito cardíaco em repouso, por meio da redução da atividade neural simpática e do aumento da sensibilidade barorreflexa. Além disso, o exercício promove redução da concentração de catecolaminas, melhora do perfil metabólico, altera a atividade funcional do endotélio vascular e promove mudanças positivas na composição corporal⁽¹²⁾.

De acordo com os relatos dos entrevistados 97,7% acha que houve melhora de sua pressão arterial e 100% refere que a prática de exercício físico influencia positivamente nos níveis pressóricos.

O enfermeiro atuando na atenção primária desenvolve importante papel no acompanhamento do paciente com hipertensão. Este profissional além de atuar como educador em saúde no trabalho com grupos de pessoas hipertensas, seus familiares e com a comunidade, será responsável por desenvolver a consulta de enfermagem, onde identificará fatores de risco e poderá propor mudanças individuais pautadas na singularidade de cada sujeito⁽⁵⁾.

Apesar de todos os entrevistados acharem que o exercício físico ajudou na melhora da qualidade de vida, 100% dos mesmos acham que deveria haver mais recomendações da prática de exercícios físicos pelo enfermeiro e outros profissionais de saúde.

Com os resultados, concluímos que 27,5% dos usuários apresentaram melhora dos níveis pressóricos, e 60% conseguiram manter estáveis seus níveis pressóricos, não agravando o quadro clínico.

Medidas não farmacológicas como exercício físico de grau leve ou moderado podem reduzir e manter controlados os ní-

veis pressóricos de pacientes hipertensos, podendo até mesmo diminuir a quantidade de anti-hipertensivos⁽⁸⁾.

A redução do índice de massa corporal (IMC) faz com que os níveis tensionais apresentem quedas expressivas, sendo este um dos pilares da abordagem não farmacológica da doença⁽²⁾.

O exercício físico está associado a múltiplos benefícios. Bem planejado e orientado de forma correta, quanto a sua duração e intensidade, pode ter um efeito hipotensor importante. Uma única sessão de exercício físico prolongado de baixa ou moderada intensidade provoca queda prolongada na pressão arterial⁽⁹⁾.

Os resultados apontam que 12,5% dos usuários apresentaram agravos nos níveis pressóricos comparados com a primeira aferição da pressão arterial, indicando que a mudança no estilo de vida, principalmente na alimentação, deve ocorrer associada à prática da atividade física.

A mudança no estilo de vida faz parte de um processo educativo, lento e progressivo, vinculados aos aspectos comportamentais e alimentares, porém digno de resultados satisfatórios, se realizado com compromi-

so, garantindo a integralidade por meio das ações dos profissionais de saúde e dos usuários dos serviços de saúde, para obtenção de índices reduzidos de HAS⁽¹³⁾.

Há eficácia comprovada dos hábitos saudáveis na queda de valores pressóricos, na diminuição do risco para eventos cardiovasculares e para a síndrome metabólica. Destacam-se a redução do peso, restrição do sódio, a dieta e a prática regular da atividade física como medidas comprovadas para diminuir a pressão arterial⁽⁴⁾.

O exercício físico e alimentação adequada estão interligados no tratamento não farmacológico da hipertensão, já que a não adesão de hábitos saudáveis pode acarretar a não eficácia do tratamento⁽¹³⁾.

Conclusão

Acredita-se assim, que o tratamento não farmacológico implementado pelo enfermeiro consiste principalmente na educação em saúde, com intenção de tratar a hipertensão nos âmbitos nutricional, físico, emocional, cultural, privilegiando e facilitando o atendimento de saúde, a fim de que este obtenha melhor adesão ao tratamento e promova mudança em seus

hábitos, reduzindo os fatores de risco.

Os resultados obtidos nesta pesquisa comprovam que o exercício físico como método adotado por uma equipe multiprofissional, com objetivo de promover melhora na qualidade de vida de indivíduos, portadores ou não de hipertensão arterial sistêmica, é satisfatória, porém essa atividade deve ser incentivada pelo profissional de enfermagem através da educação em saúde, durante a consulta de enfermagem e durante as atividades no Programa da Academia Carioca, tendo em vista que 12,5% dos participantes não alcançou redução dos níveis pressóricos.

A educação em saúde para mudanças no estilo de vida, é considerada a principal forma para o controle e tratamento não farmacológico da hipertensão, havendo necessidade de discussões acerca da temática a fim de consolidar práticas conhecidas mas pouco utilizadas no cotidiano dos profissionais que abordem a educação em saúde e a interação da equipe de enfermagem com outros profissionais, possibilitando melhor assistência no atendimento de saúde e melhora na adesão aos tratamentos não farmacológicos. 🐦

Referências

- Berardinelli LMM, Figueiredo TDFLD, Oliveira SAD, Santos ID, Giron MN, Ramos JP. Hipertensão arterial e conhecimento popular: potencializando o cuidado. *Rev. Enferm. UERJ*. 2013; 21(4): 446-451.
- Kuschnir MC, Mendonça GA. Fatores de risco associados à hipertensão arterial em adolescentes. *Jornal de Pediatria*. 2007; 83(4).
- Strelec MAAM, Pierin AM, Mion JD. (2003). A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2013; 81(4): 343-54.
- Almeida APR, Silva FAA, Santiago JCS, Moreira TMM, Oliveira ASS, Machado ALG. (2013). Caracterização sociodemográfica e hábitos de vida de acadêmicos: identificando fatores de risco para hipertensão arterial. *Rev. Enferm. UERJ*. 2013; 21(6): 760-765.
- Baldissera VDA, Carvalho MDB, Pelloso SM. Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2009; 30(1): 27-31.
- Felipe GF, Abreu RNDC, Moreira TMM. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2008; 42(4): 620-627.
- Brandão AA, Rodrigues CIS, Colombo FC, Plavnik FL, Malachias MVB, Kohlmann JO, Filho SF. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão: [errata]. *Arq Bras Cardiol*. 2010; 95(4): 553-558.
- Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília. 2013. Disponível em: http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.
- Acesso em: 21/10/16.
- Curcio R, Lima MH, Torres, HC. Protocolo para consulta de enfermagem: assistência a pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em insulinoterapia. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2009; 30(3), 552.
- Vieira RQO, Lima EC, Rubbo JVDAB. História da Assistência de Enfermagem Brasileira na Hipertensão Arterial (1932-1988). *Rev. Eletronica Hist. Enf*. 2014; 5(1), 67-82.
- Lopes LO, Moraes ED. Tratamento não-medicamentoso para hipertensão arterial. *Rev. Múltiplo Saber Inesul de Londrina. Paraná*. 2010. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/137240/DLFE-228987.pdf/1.0> . Acesso em: 01/06/2017.
- Gusmão JL, Ginani GF, Silva GV, Ortega KC, Junior DM. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Rev Bras Hipertens*. 2009; 16(1), 38-43.
- Reiners AAO, Nogueira MS. Conscientização do usuário hipertenso para a adesão ao tratamento. *Rev. Lat. Americ. Enferm*. 2009; 17(1), 59-65.
- Minayo MCS (org.), Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Ed Vozes. 31 ed, 2012.
- Lyra DPJ, Amaral RT, Veiga EV, Cárnio EC, Nogueira MS, Pelá IR. A Farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. *Rev Latino Americ Enferm*. São Paulo, 2006.
- Conceição CC, Guimarães SD, Oliveira GRSA. A atuação da Enfermagem frente aos fatores de risco da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: uma revisão integrativa da literatura. *Interfaces Científicas Saúde*. Aracaju. 2013; 2 (1), 9-24.

O idoso e a espiritualidade: Considerações para o cuidado holístico de enfermagem

RESUMO | O objetivo é compreender a espiritualidade como estratégia determinante do bem estar do idoso. Foi realizada uma revisão bibliográfica do tipo sistemática, através da metanálise de artigos das bases: LILACS e BDENF. A espiritualidade apresenta-se como fator protetor nas situações vivenciadas pelo idoso, o que ressalta a importância dessa abordagem no cuidado holístico de enfermagem.

Palavras-chaves: saúde da pessoa idosa; cuidado holístico; enfermagem.

ABSTRACT | The objective is to understand spirituality as a determinant strategy for the well-being of the elderly. A bibliographic review of the systematic type was carried out through the meta-analysis of articles from the databases: LILACS and BDENF. Spirituality presents itself as a protective factor in the situations experienced by the elderly, which highlights the importance of this approach in holistic nursing care.

Keywords: elderly health; holistic care; nursing.

RESUMEN | El objetivo es comprender la espiritualidad como estrategia determinante del bienestar del anciano. Se realizó una revisión bibliográfica del tipo sistemática, a través del metanálisis de artículos de las bases: LILACS y BDENF. La espiritualidad se presenta como factor protector en las situaciones vivenciadas por el anciano, lo que resalta la importancia de ese abordaje en el cuidado holístico de enfermería.

Palabras claves: salud de la persona mayor; cuidado holístico; enfermería.

Ester Lorrany dos Santos

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau (PB) - Grupo Ser Educacional.

Recebido em: 29/07/2018

Aprovado em: 30/07/2018

Introdução

O Brasil apresenta na atualidade um processo de transição demográfica e epidemiológica, e há indícios que o número de idosos triplicará no país até 2050 (OMS). O país de todos, se tornando no país de idosos. Doenças crônicas, artrite, cardiopatias, doenças degenerativas, debilidades cognitivas, doenças psíquicas e outras patologias típicas da senilidade são o alvo das políticas de saúde, devido os gastos exorbitantes no tratamento desses males¹. O direito da pessoa idosa à vida e à saúde é referido no Estatuto do Idoso², e é inquestionável quanto a sua relevância, o que demanda maior qualificação profissional na área para os profissionais que trabalham no cuidado dessas pessoas.

O envelhecimento é um processo não -patológico que faz parte da vida dos seres humanos. Envolve as diferentes esferas que constituem o homem: biológica, psicológica, social e espiritual. Nessa etapa da vida

Teresa Cristina Rosa Romero Navarine

Enfermeira. Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Especialista em Enfermagem em Terapia.

é normal que a pessoa confronte-se com questionamentos, conflitos, interrogações à respeito do sentido da vida, e dos eventos que se dão. Aliado a isso, observa-se a intensificação da prática religiosa e da espiritualidade pelas pessoas idosas³.

A religiosidade trata-se de comportamentos e atitudes relacionados à uma determinada crença, organizados por alguma instituição religiosa (igreja), que interferem primordialmente no domínio da vida com o intuito que o indivíduo alcance ou exerça a espiritualidade⁴. A espiritualidade por outro lado, é a principal meta da religião. "É aquilo que dá às pessoas sentido e propósito na vida"⁵. "É o estado de ser que se chega por meio da devoção, da religiosidade e da observância"⁴. A espiritualidade é o estado de ser e estar bem consigo mesmo, com os outros, e com o ambiente, através do relacionamento com o Divino. A religião é um meio de chegar a esse estado.

Esse estudo justifica-se pela relevância

Marta Miriam Lopes Costa

Enfermeira. Mestra em Enfermagem e Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. Professora Titular da Universidade Federal da Paraíba, na graduação e Pós graduação em Enfermagem.

cia e atualidade do tema na comunidade científica, dada pelo processo de transição demográfica mundial, o que ocasiona a urgência no atendimento e discussão de novas questões, provocando a adaptação da conjuntura assistencial da atualidade. A partir disso, o objetivo é compreender a espiritualidade como estratégia determinante do bem estar do idoso, a fim de ressaltar a importância dessa abordagem no cuidado holístico de enfermagem.

Metódos

Revisão sistemática realizada a partir da meta-análise de estudos originais, que tiveram idosos como participantes do público estudado, e que correlacionaram o tema espiritualidade com a saúde do idoso. Foi efetuada com levantamento de dados nas bases LILACS e BDENF, através da Biblioteca Virtual de Saúde. Foi utilizado como descritores "espiritualidade and idoso", e os seguintes critérios: ser artigo, com o

texto completo disponível, com o limite etário idoso e com data de publicação 2011-2016. Os artigos repetidos e que desviavam-se da temática foram excluídos. A pesquisa resultou em 7 artigos.

Resultados

De acordo com a relevância das informações, para a caracterização dos estudos selecionados, pode-se considerar: título do artigo, objetivo da pesquisa, ano de publicação e resultados.

Discussão

O envelhecimento é a fase da vida em que as pessoas confrontam com questões relacionadas à saúde, limitações, perdas, e mudanças biopsicossociais. Os homens

sentem uma baixa da masculinidade, o impacto da invalidez e da aposentadoria. As mulheres, esgotadas com o estresse psicológico acumulado de anos de casamento, criação dos filhos, trabalho, e alterações hormonais⁶. Envelhecer acarreta situações de perda e sofrimento, e a espiritualidade apresenta-se como um fator de proteção, através do aumento da resiliência e da atribuição de significado à vida e aos acontecimentos dela. A espiritualidade está entre as estratégias que os idosos usam em busca de apoio nas situações difíceis do seu cotidiano. Um estudo realizado com 77 idosos institucionalizados de duas instituições de longa permanência para idosos (ILPI) revelou que quanto maior a faixa etária, maior a frequência e intensidade das práticas re-

ligiosas e espirituais realizadas por essas pessoas⁷. Os mesmos idosos, afirmam que se sentem confortáveis ao buscar apoio na espiritualidade, como forma de prevenção para possíveis consequências emocionais negativas, que a institucionalização pode mediar. É comum a institucionalização de idosos como forma de evitar conflitos familiares gerados pela dependência do idoso, sem contar no tempo e finanças demandado para o cuidado dessas pessoas. As mulheres que antes eram responsáveis pelos doentes e incapacitados, hoje estão ocupadas com o mercado de trabalho ou não expressam o desejo de cuidado. As famílias acabam tendo por opção internar os idosos nessas instituições, com a intenção de oferecer-lhe um cuidado digno, e colo-

Tabela 1. Descrição dos artigos.

Título do artigo	Objetivo	Ano	Resultados
Alcoolismo no contexto familiar: estratégias de enfrentamento das idosas usuárias da terapia comunitária.	Identificar estratégias utilizadas por mulheres idosas no enfrentamento ao alcoolismo na família e os depoimentos espontâneos expressados no momento final das rodas de terapia comunitária.	2012	A espiritualidade foi apresentada como uma das estratégias de enfrentamento utilizada pelas idosas.
Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas.	Compreender os significados da vivência do luto em viúvas idosas e sua relação com a religiosidade e espiritualidade.	2012	A espiritualidade mostrou-se como um forte elemento construtor de significado orientado para a restauração do luto.
Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study.	Avaliar a relação entre saúde mental e bem-estar espiritual dos pacientes em hemodiálise.	2014	O bem-estar espiritual foi o mais forte preditor de saúde mental, sofrimento psíquico, distúrbios do sono e queixas psicossomáticas.
A experiência da doença e do tratamento para a pessoa com hipertensão arterial sistêmica: um estudo etnográfico.	Interpretar os significados da experiência da doença e do tratamento entre pessoas com hipertensão arterial sistêmica.	2013	A espiritualidade como objeto de esperança e apoio social, para o enfrentamento da doença e tratamento.
A religiosidade no processo de viver envelhecendo.	Identificar como a religiosidade e as práticas espirituais são vivenciadas nas diferentes faixas etárias durante o processo de envelhecimento.	2013	A religiosidade e espiritualidade é um recurso valioso no enfrentamento das crises da vida cotidiana e um fator que interfere de maneira positiva na saúde física e mental, principalmente das pessoas idosas.
Coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados.	Avaliar o coping religioso/espiritual de idosos residentes em duas instituições de longa permanência; e correlacioná-lo com características sociodemográficas de saúde.	2012	Os idosos com faixa etária mais elevada, sem escolaridade e com religião apresentaram estratégias de enfrentamento de forma elevada e positiva para as adversidades vivenciadas no processo de institucionalização.
Investigating the role played by social support in the association older adults: results from the São Paulo Ageing & Health Study (SPAH).	Analisar a associação entre dimensões de religiosidade e prevalência de transtornos mentais comuns entre idosos e testar o suporte social como mecanismo de mediação desta suposta associação.	2011	A amostra apresentou altos níveis de religiosidade, forte associação entre frequência religiosa e menor prevalência de transtornos mentais comuns, que não foi explicada pelo suporte social.

cá-lo em boas mãos. Por outro lado, a institucionalização acaba acarretando outros fatores estressantes para o idoso. Os asilos deixam o idoso separado da sociedade, e com sua vida administrada pela instituição. O tratamento coletivo é promotor da perda da autonomia. Além disso, acarreta a perda da liberdade, a distância dos filhos e parentes, a ansiedade quanto ao tratamento recebido na instituição, e a solidão⁸. Nessa situação, a espiritualidade demonstra-se como principal arma na busca de alívio do sofrimento. Além disso, promove o fortalecimento da autoestima, e do sentimento de cidadania. Dá sentido à vida e vontade de viver. Favorece o bem-estar de si para consigo, com os outros, através do relacionamento com o transcendente. Em um estudo realizado com idosos participantes de um programa de educação permanente à respeito do significado da expressão “boa velhice”, os envolvidos a descreveram como: “Estar bem com Deus, envelhecer seguindo os mandamentos de Deus”⁹. Isso reforça a ligação espiritualidade-idoso, como objeto determinante no bem-estar dessas pessoas na fase de envelhecimento.

Se referindo ao idoso em seu contexto familiar podemos elencar outros coeficientes que também reforçam essa relação. A família é a célula máter do indivíduo e tem o dever de satisfazer as necessidades de seus membros, ao lhe propiciar amor, afeto, segurança, ensinamentos e comunicação¹⁰. Entretanto, vivencia-se na sociedade atual a problemática de custo moral: a desvalorização do núcleo familiar. O desarranjo

familiar tem gerado famílias doentes. Irritabilidade, agressividade, angústias, frustrações, falta de comunicação são comportamentos pouco saudáveis para o lar, e geram conflitos e acaba proporcionando a falta de união dos membros, o isolamento. Nesse contexto, a espiritualidade é vivenciada como protagonista na mudança do rumo de tomada de decisões do indivíduos. Nessas circunstâncias, o idoso procura apoiar-se na confiança de que Deus resolverá os

"A espiritualidade age como estratégia eficaz no enfrentamento das crises existenciais e de convivência, vivenciadas pelas pessoas idosas"

conflitos de sua vida, e trará paz para sua família. Os problemas de vivência têm forte influencia no bem-estar dos idosos que geralmente estão em busca da convivência pacífica com sua família.

As práticas religiosas que estimulam a espiritualidade são indispensáveis na vida do idoso por lhes proporcionar apoio social, bem-estar físico e mental, e reencontro consigo mesmo. Com o aumento das debilidades físicas que o impedem de fre-

quentar instituições religiosas com certa frequência, o idoso passa a exercer a espiritualidade intrínseca, através de práticas religiosas individuais em sua própria casa³. A prática religiosa mais comum é a oração. “A oração liga os seres terrenos com a espiritualidade maior, com Deus, com o universo contribuindo para fortalecer as pessoas, trazendo benefícios para a melhoria da saúde...”³. Um estudo realizado com diferentes faixas etárias resultou que as pessoas com 60 anos ou mais costumam orar várias vezes por dia, ritualmente. Os motivos giram em torno da melhoria da saúde e da remissão dos pecados. A posição no momento do ato demonstra o nível de devoção dessas pessoas que geralmente oram sentadas, em pé ou ajoelhadas, e com as mãos postas. O simples ato de orar provoca o desvio do enfoque da mente dos problemas e tensões, gerando o alívio do estresse. A espiritualidade age como estratégia eficaz no enfrentamento das crises existenciais e de convivência, vivenciadas pelas pessoas idosas.

Conclusão

Os princípios da espiritualidade apresentam-se com grande relevância na saúde do idoso, visto que conferem sentido à vida e bem-estar a essas pessoas. Essa informação contribui para a consideração da importância dessa abordagem no cuidado a esses pacientes. Sugere-se a aplicação de estudos voltados para a compreensão dos benefícios da espiritualidade no contexto de doenças crônico-degenerativas. 🐦

Referências

1. Camacho ACLF. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. Rio de Janeiro, RJ: Rev Latino-am enfermagem, 2002.
2. Brasil. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.421.htm, Brasília.
3. Zenevitz L, Moriguchi Y, Madureira VSF. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. São Paulo, SP: Rev Esc Enferm USP, 2012.
4. Levin J. Deus, fé e saúde: explorando a conexão espiritualidade-cura. 1º ed. São Paulo, SP: Cultrix, 2003.
5. Gonçalves MAS, Santos MA, Pillon SC. Uso de álcool e/ou drogas: avaliação dos aspectos da espiritualidade e religiosos. São Carlos, SP: SMAD, 2014.
6. Martínez BB, Custódio RP. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. Pouso Alegre, MG: São Paulo Med J, 2014.
7. Vitorino LM, Vianna LAC. Coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados. São Paulo, SP: Acta Paul Enferm, 2012.
8. Mello JG, et al. Subjetividade e institucionalização no discurso de idosas. São Paulo, SP: Distúrb Comun, 2013.
9. Ordóñez TN, Chachioni M. A boa velhice entre os participantes de um programa de educação permanente. São Paulo, SP: Revista temática Kairós Gerontologia, 2012.
10. Filha MOF, et al. Alcoolismo no contexto familiar: estratégias de enfrentamento das idosas usuárias da terapia comunitária. João Pessoa, PB: Rev Rene, 2012.

O uso de anestésicos durante a sondagem nasogastrintestinal: revisão sistemática

RESUMO | O estudo objetiva identificar aspectos relacionados à utilização de anestésicos durante o procedimento de sondagem nasogastrintestinal. A produção consiste em uma revisão sistemática da literatura, seguindo a recomendação Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), em março de 2018. Na busca foram encontrados 70 estudos, após a leitura e aplicação dos critérios de exclusão restaram oito. Dentre os estudos utilizados todos eram internacionais, com data de publicação variando de 1999 a 2018, o país com maior número de publicação foi a Austrália, o tipo de estudo predominante foi o randomizado, duplo-cego com amostras entre 30 a 212. Logo, conclui-se que o uso do anestésico é mais eficiente quando comparado a lubrificantes cirúrgicos, a lidocaína é o agente mais evidenciado e a utilização de associações anestésicas apresentam resultados positivos.

Palavras-chaves: intubação gastrointestinal; anestésicos; dor.

ABSTRACT | This study aims to identify aspects related to the use of anesthetics during the nasogastrintestinal catheterization procedure. The production consists of a systematic review of the literature, following the recommendation Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), in March 2018. In the search were found 70 studies, after reading and applying the exclusion criteria there were eight. Among the studies used were all international, with a date of publication varying from 1999 to 2018, the country with the highest number of publications was Australia, the predominant type of study was the randomized, double-blind study with samples between 30 and 212. Thus, it is concluded that the use of anesthetic is more efficient when compared to surgical lubricants, lidocaine is the most evidenced agent and the use of anesthetic associations present positive results.

Keywords: intubation, gastrointestinal; anesthetics, pain.

RESUMEN | El estudio objetiva identificar aspectos relacionados a la utilización de anestésicos durante el procedimiento de cateterismo nasogastrintestinal. La producción consiste en una revisión sistemática de la literatura, siguiendo la recomendación Preferred Reporting Items for Systematic Reviews y Meta-Analyses (PRISMA), en marzo de 2018. En la búsqueda se encontraron 70 estudios, después de la lectura y aplicación de los criterios de exclusión quedaron ocho. Entre los estudios utilizados todos eran internacionales, con fecha de publicación variando de 1999 a 2018, el país con mayor número de publicación fue Australia, el tipo de estudio predominante fue el randomizado, doble ciego con muestras entre 30 a 212. Luego, se concluye que el uso del anestésico es más eficiente cuando se compara a los lubricantes quirúrgicos, la lidocaína es el agente más evidenciado y la utilización de asociaciones anestésicas presenta resultados positivos.

Palabras claves: intubación gastrointestinal; anestésicos; dolor.

Igor Augusto Silva de Sousa

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

Romeika Lorena Mendes da Silva

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

Recebido em: 15/08/2018
Aprovado em: 31/08/2018

Tâmara Taynah Medeiros da Silva

Enfermeiro. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Bolsista de Pós-doutorado da Coordenação.

Ilanne Caroline Santos Costa

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

Naryllenne Maciel de Araújo

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

Izabelle Bezerra Costa

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

Daniele Vieira Dantas

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

KRodrigo Assis Neves Dantas

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

Maria do Carmo de Oliveira Ribeiro

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

Introdução

O procedimento de sondagem gastrointestinal consiste na inserção de um tubo flexível através da narina do paciente, percorrendo o esôfago e alcançando o estômago ou porção inicial do intestino dependendo de sua função/indicação⁽¹⁻²⁾. A sondagem permite disponibilizar aos pacientes os nutrientes necessários para a manutenção do corpo, tornando-a uma forma eficaz de via alimentar e de baixo custo, por esse motivo é a via de acesso mais utilizada nos hospitais. A realização da intubação nasogastrintestinal viabiliza ainda procedimentos como, administração de medicamento e retirada de substâncias a nível estomacal⁽¹⁻³⁾.

A dor, considerada desde meados dos anos 2000 como o quinto sinal vital, é definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor como experiências sensoriais e emocionais de caráter negativo⁽⁴⁾. Dentre seus aspectos, um dos fatores que dificultam a sua mensuração ou classificação é sua subjetividade, tendo em vista uma vez que a dor se apresenta de uma forma individual e complexa⁽¹⁾.

Nesse sentido, autores⁽⁵⁻⁶⁾ relatam que para alguns indivíduos a dor é algo maior que uma condição física, perpassando as esferas psicológicas e sociais. Ademais, a atenção inadequada aos processos dolorosos pode causar diversas alterações no organismo que podem ser cardiovasculares, respiratórias, psicológicas e sociais.

A partir dessa perspectiva, preferencialmente, a dor deve ser prevenida através da analgesia, a qual é definida como a diminuição ou cessação da dor e pode estar presente na inserção e retiradas de tubos, curativos em feridas, dentre outros procedimentos na área da saúde. Dessa forma, na analgesia há inúmeras possibilidades tendo em vista a diversidade de formas farmacêuticas e concentrações, sendo a prevenção mais efetiva do

que o tratamento do processo doloroso já instalado⁽⁷⁾.

Por sua vez, um estudo⁽⁸⁾ evidencia que, segundo a visão de médicos e pacientes, o procedimento está entre os mais dolorosos e angustiantes realizado nos hospitais. Há relatos na literatura que, por vezes o processo analgésico durante esse procedimento é insuficiente e inconsistente⁽⁸⁻⁹⁾.

"A lidocaína, sobretudo em gel, é citada em todos os artigos selecionados destacada pela sua ação anestésica e função lubrificante, a qual facilita a passagem da sonda pela nasofaringe, tornando procedimento mais rápido além de diminuir o desconforto"

Portanto, este estudo objetiva identificar aspectos relacionados à utilização de anestésicos durante o procedimento de sondagem nasogastrintestinal.

Estudos com essa temática permitem embasar novas pesquisas buscando aumentar o conforto durante o procedimento, reduzindo a dor com o fornecimento da analgesia adequa-

da. Dessa forma é possível, em outro momento, a elaboração de protocolos que busquem padronizar a técnica de sondagem nasogastrintestinal.

Metódos

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada em março de 2018, seguindo os passos de definição da questão de pesquisa, identificação, leitura e seleção das literaturas que correspondiam ao objetivo.

Por meio da estratégia PICO que consiste na utilização de acrônimos para as etapas, sendo estas: P o problema ou paciente, I a intervenção, C controle ou comparação e O o desfecho⁽¹⁰⁾. Foi identificado o objeto de estudo, o uso dos anestésicos na realização do procedimento de sondagem nasogastrintestinal, e o agravo alvo, a dor relatada ou demonstrada pelos pacientes submetidos ao procedimento. Encontrou-se a seguinte pergunta de pesquisa: quais anestésicos oferecem menor desconforto ao paciente durante o procedimento de sondagem nasogastrintestinal?

Estratégia de identificação dos estudos

Para a construção desta revisão foi realizada uma pesquisa bibliográfica seguindo o método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), por meio do operador booleano AND e dos descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde e do Medical Subject Headings: "Intubação Gastrointestinal" ("Intubation, gastrointestinal"), anestésicos (anesthetics) e dor (pain).

Utilizou-se a combinação de descritores: "Intubation, Gastrointestinal" AND Anesthetics AND Pain nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Web of Science, SciVerse Scopus (Scopus), Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL) e Public Medline (PubMed), via portal de perío-

dicos Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Os critérios de inclusão foram estudos de acesso gratuito, com os idiomas inglês, português e espanhol sem delimitação de tempo. Eliminou-se do estudo por critério de exclusão estudos que não tratavam da sondagem nasogastrintestinal, não correspondiam ao objetivo do estudo, editoriais, carta ao editor e pesquisas em andamento.

Seleção dos estudos

Foram encontrados, durante a pesquisa bibliográfica, 70 estudos por dois revisores os quais analisaram o título e o resumo apresentando a

"As formas farmacêuticas variaram de estudos para estudo, as mais prevalentes foram distribuídas de forma variada, duas foram igualmente citadas: gel e a nebulizada, seguidos da utilização do spray"

seguinte distribuição: Scopus (25), MEDLINE (16), PubMed (15), *Web of Science* (10) e CINAHL (4). Após a análise foi dado o parecer sobre a inclusão ou exclusão, foram retirados 13 repetidos em mais de uma base de dados e aplicando os critérios de exclusão, restaram oito estudos, conforme representado na Figura 1. A última busca realizada no dia 25 de março de 2018. A análise foi realizada por meio da leitura, síntese e inclusão dos estudos e os resultados serão apresentados em formas de quadros e texto.

Resultados

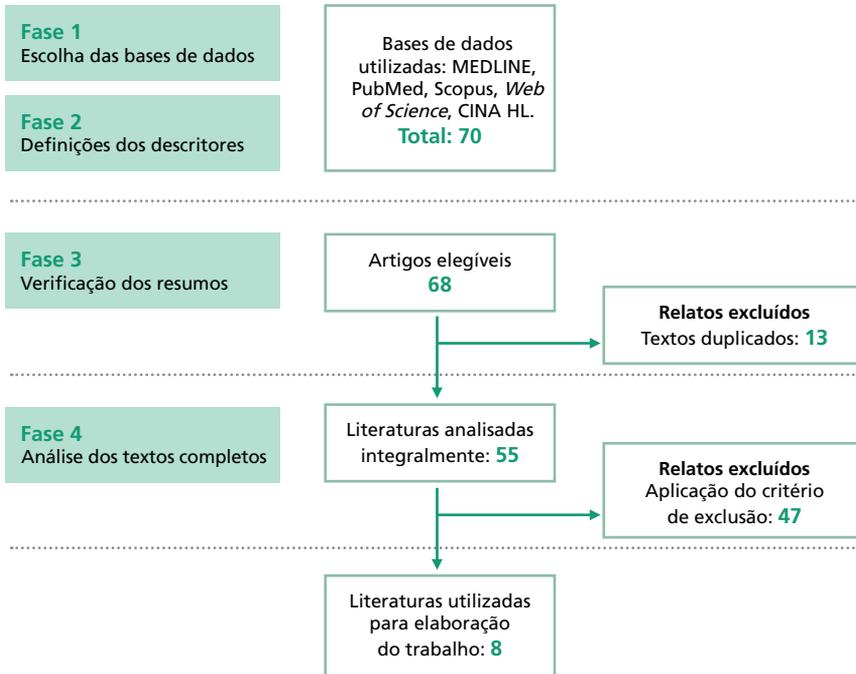
Os estudos encontrados foram internacionais, o mais antigo datando do

Quadro 1. Caracterização dos estudos utilizados para a elaboração da revisão sistemática sobre uso de anestésico em sondagens nasogastrintestinais. Natal/RN, Brasil, 2018.

Autor / Local / ano	Tipo de estudo Amostra	Considerações sobre analgesia durante a Sondagem nasogastrintestinal
Pongprasobchai S, et al. ⁽¹¹⁾ . Tailândia/2007	Ensaio clínico, randomizado. N= 60 participantes	A associação de lidocaína spray a lidocaína gel é mais eficaz no alívio da dor que o uso de lidocaína gel isolado.
Kuo WK, et al. ⁽¹²⁾ República da China/2010	Revisão sistemática com metanálise. N= 05 estudos	O uso de lidocaína nebulizada foi melhor avaliada na diminuição da sensação dolorosa na passagem de sonda gastrointestinal que o uso de atomizador e cocaína.
Ducharme J, et al. ⁽¹³⁾ Canadá/2003	Ensaio clínico, randomizado. N= 30 participantes	O uso da lidocaína gel ameniza o desconforto durante a passagem da sonda gastrointestinal.
Lor YC, et al. ⁽²⁾ República da China/2018	Revisão sistemática com metanálise. N= 10 estudos	A aplicação de lidocaína antes da inserção de sonda gastrointestinal pode aliviar a dor e desconforto sem aumento de episódios de epistaxe ou vômitos.
Cullen L, et al. ⁽¹⁴⁾ Austrália/2004	Ensaio clínico, randomizado. N= 50 participantes	O uso de lidocaína nebulizada diminui a sensação dolorosa na passagem de sonda gastrointestinal, mas está associado a possíveis episódios de epistaxe.
Singer AJ, et al. ⁽⁸⁾ Estados Unidos/1999	Ensaio clínico, randomizado. N= 40 participantes	O uso de lidocaína tópica gel e fenilefrina para o nariz e tetracaína com spray de benzocaína para a garganta antes da sondagem gastrointestinal melhora a sensação dolorosa comparado com o uso de um lubrificante cirúrgico nasal isolado.
Uri O, et al. ⁽¹⁵⁾ Israel/2011	Ensaio clínico, randomizado. N= 62 participantes	O uso de lidocaína gel cinco minutos antes da passagem de sonda gastrointestinal reduz a sensação algica e evita engasgos mas, a passagem torna-se mais difícil quando não utilizado gel lubrificante.
Babl FE, et al. ⁽¹⁶⁾ Austrália/2009	Ensaio clínico, randomizado. N= 36 participantes	O uso de lidocaína nebulizada não ameniza o desconforto e sensação dolorosa na passagem de sonda gastrointestinal comparado com uso de placebo.

Fonte: própria da pesquisa.

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção de artigos para revisão sistemática referente ao uso de anestésico em sondagens nasogastrintestinais. Natal/RN, Brasil, 2018.



Fonte: Pesquisa em base de dados por meio do portal CAPES.

ano de 1999 e o mais recente 2018, não houve mais de uma publicação no mesmo ano. O país com maior quantidade de publicações foi a Austrália com dois estudos, os tipos de estudo predominantes foram os randomizados, duplo-cego e a amostra variou de 30 a 212 como exposto no Quadro 1.

O anestésico mais citado, estando presente em todos os textos foi a lidocaína, outros foram citados apenas uma vez, por exemplo, a cocaína, benzocaína e tetracaína. As formas farmacêuticas variaram de estudos para estudo, as mais prevalentes foram distribuídas de forma variada, duas foram igualmente citadas: gel e a nebulizada, seguidos da utilização do spray.

Fica evidente ainda que apenas um estudo apresentou resultados negativos quanto a utilização do anestésico administrado na pesquisa, os demais en-

"O anestésico mais citado, estando presente em todos os textos foi a lidocaína, outros foram citados apenas uma vez, por exemplo, a cocaína, benzocaína e tetracaína"

contraram resultados positivos. Além disso, notam-se dois estudos abordando os efeitos adversos do emprego do anestésico escolhido no procedimento de sondagem nasogastrintestinal, po-

rém com resultados contrários.

Discussão

Os estudos encontrados apresentavam elevados níveis de evidência, sendo eles: dois estudos de nível I, constituídos de revisões sistemáticas da literatura com metanálise e seis de nível II, compostos por estudos experimentais randomizados.

A lidocaína, sobretudo em gel, é citada em todos os artigos selecionados destacada pela sua ação anestésica e função lubrificante, a qual facilita a passagem da sonda pela nasofaringe, tornando procedimento mais rápido além de diminuir o desconforto e possíveis episódios de engasgo, ême-se e epistaxe^(2,15). Contudo, ainda que grande parte das pesquisas confirmem o alívio da dor com a utilização da lidocaína, Ferreira (2005)⁽¹⁷⁾ em seu estudo demonstra que esta substância não tem ação anestésica durante o processo, dado que seu uso é empregado apenas no momento da sondagem, não permitindo existir um período de tempo necessário para que haja a anestesia local.

A incidência de epistaxe, vômitos e engasgos nos artigos surgiram de forma controversa nos resultados, tendo em vista que nos estudos^(2,15) os dados apontavam para a ausência ou redução do número desses efeitos adversos quando utilizada a lidocaína nebulizada, não identificando a presença no grupo intervenção. Por outro lado outro estudo⁽¹⁴⁾ demonstra aumento da ocorrência de sangramentos nasais e vômitos no grupo lidocaína estando presente em cinco e três participantes respectivamente, já no grupo controle não foram não observados.

Visto isso, uma alternativa para que o real alívio da dor seja observado é a associação da lidocaína gel com a lidocaína spray ou nebulizada, sendo estas utilizadas minutos antes da passagem da sonda lubrificada com a gel. Ainda que seja possível observar os be-

nefícios do uso associado de anestésicos ou de outras formas farmacêuticas na sondagem gastrointestinal, pouco se é utilizado na prática devido a carência das variações das substâncias nos serviços de saúde⁽¹¹⁾.

Uma limitação presente no atual estudo é a não padronização da técnica para o cateterismo nasogastrintestinal, tendo em vista que nas literaturas encontradas os métodos de realização do procedimento variavam.

Conclusão

Com base a literatura científica, conclui-se que os anestésicos são mais eficientes na redução do desconforto e angústia que os demais lubrificantes cirúrgicos, durante o procedimento de sondagem nasogastrintestinal. A lidocaína é o agente mais evidenciado e a utilização de associações anestésicas apresentam resultados positivos. Entretanto, tornam-se necessários estudos que evidenciem a associação de anes-

tésicos em diversas formas farmacêuticas ou substâncias.

É evidente a escassez de estudos recentes sobre essa temática e considerando que todos os estudos encontrados foram internacionais nota-se a ausência de literaturas nacionais, o que se torna um fator limitante. Outra limitação diz respeito a utilização de técnicas diferentes para a realização do procedimento que podem causar diferenças nos resultados encontrados. 🐦

Referências

1. Malta MA, Carvalho-Junior AF, Andreollo NA, Freitas MIP. Medidas antropométricas na introdução da sonda nasogástrica para nutrição enteral empregando a esofagogastroduodenoscopia. *Arq Bras Cir Dig* [Internet]. 2013 [cited 2018 mar 26]; 26(2):107-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202013000200007.
2. Lor YC, Shih PC, Chen HH, Liu SJ, Chao HC, Hwang LC, et al. The application of lidocaine to alleviate the discomfort of nasogastric tube insertion: A systematic review and meta-analysis. *Medicine* [Internet]. 2018 [cited 2018 Mar 25]; 97(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29384858>.
3. Yardley IE, Donaldson LJ. Patient safety matters: reducing the risks of nasogastric tubes. *Clinical Medicine* [Internet]. 2010 [cited 2018 Mar 26]; 10(3):228-230. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20726449>.
4. Merskey H, Bogduk N. Classification of Chronic Pain: Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms. IASP Press: Seattle [Internet]. 1994 [cited 2018 Mar 27]; 2. Available from: <https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/Classification-of-Chronic-Pain.pdf>.
5. Nascimento LA, Cardoso MG, Oliveira SA, Quina E, Sardinha DSS. Manuseio da dor: avaliação das práticas utilizadas por profissionais assistenciais de hospital público secundário. *Rev Dor* [Internet]. 2016 [cited 2018 mar 26]; 17(2):76-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000200076.
6. Silveira NB, Silveira RS, Avila LI, Gonçalves NGC, Lunardi VL, Enderle CF. Procedimentos terapêuticos de enfermagem no contexto da dor: percepção de pacientes. *Enferm foco* [Internet]. 2016 [cited 2018 mar 26]; 7(1):61-65. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/669/287>.
7. Ferreira N, Miranda C, Leite A, Revés L, Serra I, Fernandes AP, et al. Dor e analgesia em doente crítico. *Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca* [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 26]; 2(2):17-20. Available from: <http://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/1383/1/95-213-1-SM.pdf>.
8. Singer AJ, Konia N. Comparison of Topical Anesthetics and Vasoconstrictors vs Lubricants Prior to Nasogastric Intubation: A Randomized, Controlled Trial. *Acad Emerg Med*. [Internet]. 1999 [cited 2018 mar 25]; 6(3):184-190. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10192668>.
9. Craig SS, Seith RW, Cheek JA, West A, Wilson K, Egerton-Warburton D. Lignocaine/phenylephrine nasal spray vs. placebo for the pain and distress of nasogastric tube insertion in children: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 25]; 16(30). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25622681>.
10. Joanna Briggs Institute (JBI). Joanna Briggs Institute reviewers manual. Australia: JBI, 2011.
11. Pongprasobchai S, Jiranantakan T, Nimmannit A, Nopmaneejumruskers C. Comparison of the Efficacy between Lidocaine Spray plus Lidocaine Jelly Lubrication and Lidocaine Jelly Lubrication Alone Prior to Nasogastric Intubation: A Prospective Double-Blind Randomized Controlled Study. *J Med Assoc Thai* [Internet]. 2007 [cited 2018 Mar 25]; 90(Suppl.2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19238647>.
12. Kuo WK, Yen M, Fetzer S, Lee JD. Reducing the Pain of Nasogastric Tube Intubation with Nebulized and Atomized Lidocaine: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain Symptom Manage*. [Internet]. 2010 [cited 2018 Mar 25]; 40(4):613-620. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20678892>.
13. Ducharme J, Mathesin K. What Is the Best Topical Anesthetic for Nasogastric Insertion? A Comparison of Lidocaine Gel, Lidocaine Spray, and Atomized Cocaine. *JEN*. [Internet]. 2003 [cited 2018 Mar 25]; 29(5):427-430. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14583715>.
14. Cullen L, Taylor D, Taylor S, Chu K. Nebulized Lidocaine Decreases the Discomfort of Nasogastric Tube Insertion: A Randomized, Double-Blind Trial. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2004 [cited 2018 Mar 25]; 44(2):131-137. Available from: https://ac.els-cdn.com/S0196064404003348/1-s2.0-S0196064404003348-main.pdf?_tid=4e37c04c-ad25-4b84-b91e-3be9dc3c49c0&acdnat=1522027666_5472f7de9ce24bc41c830a2fa2df8a4a.
15. Uri O, Yosefov L, Haim A, Behrbalk E, Halpern P. Lidocaine gel as an anesthetic protocol for nasogastric tube insertion in the ED. *Am J Emerg Med* [Internet]. 2011 [cited 2018 Mar 25]; 29:386-390. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20825806>.
16. Babl FE, Goldfinch C, Mandrawa C, Crellin D, O'Sullivan R, Donath S. Does Nebulized Lidocaine Reduce the Pain and Distress of Nasogastric Tube Insertion in Young Children? A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Pediatrics* [Internet]. 2009 [cited 2018 Mar 25]; 123(6):1548-1555. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19482767>.
17. Silva RKM, Ferreira Júnior MA, Souza DPRP, Pereira VES, Fortes AV. Assistência de enfermagem a pacientes em uso de sonda gastrointestinal: revisão integrativa das principais falhas. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2014 [cited 2018 Ago 09]; 30(4):1-5. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192014000400006&lng=es.

Análise dos fatores que dificultam e facilitam o processo de doação de órgãos e tecidos na perspectiva do enfermeiro

RESUMO | Objetivo: identificar na produção científica da enfermagem os fatores envolvidos no processo de doação de órgãos e tecidos. Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa que, a partir da utilização de duas bases de dados, PubMed e LILACS, selecionou dez artigos para serem submetidos à leitura, sendo seus dados agrupados e inseridos na análise. Resultados: Após a análise dos artigos obtidos, emergiram duas categorias: fatores dificultadores do processo de doação de órgãos e tecidos e fatores facilitadores desse processo. Os artigos selecionados foram unânimes em ressaltar a importância do conhecimento teórico e prático dos enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos. Conclusão: O déficit de conhecimento foi o obstáculo com maior grau de influência por afetar a viabilização de órgãos e tecidos para transplante, impossibilitando a esperança de sobrevida ou até mesmo salvar a vida de outra pessoa por meio da doação.

Palavras-chaves: transplante de órgãos; obtenção de tecidos e órgãos; enfermagem.

ABSTRACT | Objective: to identify in nursing scientific production the factors involved in the process of organ and tissue donation. Method: This is an integrative review study that, based on the use of two databases, PubMed and LILACS, selected ten articles to be read and their data grouped and inserted in the analysis. Results: After analyzing the obtained articles, two categories emerged: factors that hinder the process of donation of organs and tissues and facilitating factors of this process. The articles selected were unanimous in emphasizing the importance of the theoretical and practical knowledge of nurses in the process of organ and tissue donation. Conclusion: The knowledge deficit was the most influential obstacle because it affected the viability of organs and tissues for transplantation, making it impossible to hope for survival or even to save the life of another person through donation.

Keywords: transplantation of organs; obtaining tissues and organs; nursing.

RESUMEN | Objetivo: identificar en la producción científica de la enfermería los factores involucrados en el proceso de donación de órganos y tejidos. Método: Se trata de un estudio de revisión integrativa que, a partir de la utilización de dos bases de datos, PubMed y LILACS, seleccionó diez artículos para ser sometidos a la lectura, siendo sus datos agrupados e insertados en el análisis. Resultados: Después del análisis de los artículos obtenidos, surgieron dos categorías: factores dificultadores del proceso de donación de órganos y tejidos y factores facilitadores de ese proceso. Los artículos seleccionados fueron unánimes en resaltar la importancia del conocimiento teórico y práctico de los enfermeros en el proceso de donación de órganos y tejidos. Conclusión: El déficit de conocimiento fue el obstáculo con mayor grado de influencia por afectar la viabilidad de órganos y tejidos para trasplante, imposibilitando la esperanza de sobrevida o incluso salvar la vida de otra persona por medio de la donación.

Palabras claves: trasplante de órganos; obtención de tejidos y órganos; enfermería.

Irisjanya Maia Gondim

Enfermeira pela Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ). Especialista em Urgência e Emergência Adulto e Pediátrico pela FVJ. Preceptora da FVJ.

Francisca Neuma Almeida Nogueira

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela UFC. Coordenadora do Curso de Enfermagem da FVJ.

Carla Suellen Pires de Sousa

Doutoranda do Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE. Mestre em Enfermagem e Especialista em Centro de Terapia Intensiva pela UECE. Docente da FVJ.

Carla Nadja Santos de Sousa

Enfermeira. Mestre em Saúde Social pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ). Docente da FVJ.

Hyanara Sâmea de Sousa Freire

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Preceptora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará.

Introdução

O transplante deixou de ser um tratamento experimental e passou a ser visto como uma terapêutica altamente segura e eficaz na cura de doenças crônicas irreversíveis e em estágios terminais, promovendo aos pacientes melhor qualidade e perspectiva de vida¹.

O Ceará é líder nacional em transplante hepático, ocupa o terceiro lugar

Priscila França de Araújo

Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela UFC. Docente do Curso de Enfermagem da FVJ.

Recebido em: XX/06/2018

Aprovado em: XX/07/2018

no país em transplante de doadores efetivos e doadores falecidos, com média superior à região nordeste, conquistando assim liderança do cenário nacional. O Estado no ano de 2016 passou por uma grande conquista em zerar a fila de espera de transplantes de córnea, à vista disso, a Associação Brasileira de transplante de Órgãos (ABTO) estabeleceu como meta "Fila zero" de córnea, isso significa que o paciente não precisa esperar pelo tecido porque já está disponível para a cirurgia. Em 2017, foram transplantados 1.093 órgãos e tecidos, com destaque para transplante de fígado, pulmão e medula óssea².

No processo de transplante, o enfermeiro tem papel fundamental. O objetivo principal de sua atuação é prestar cuidados de qualidade aos pacientes e familiares. O mesmo deve desenvolver atividades de coordenação, assistência, educação e pesquisa, através da utilização de recursos tecnológicos, logísticos e humanos. Dessa forma, deve-se ter conhecimento dos princípios éticos, estimando riscos e questões sociais referentes ao transplante³.

Quando o enfermeiro identifica as dificuldades da doação de órgãos, ele pode interpretar a realidade desse processo e projetar ações que permitam mudar os paradigmas da equipe multiprofissional, humanizando a assistência aos familiares do doador, refletindo no aumento da doação de órgãos e de vidas salvas⁴.

O enfermeiro que atua na captação de órgãos e tecidos vivencia dilemas sobre morte e doação, pois envolve sentimento de perda ao mesmo tempo em que dá expectativa de vida a pacientes que se encontram em fila de espera por transplante. Assim, a abordagem familiar torna-se o momento mais complexo deste processo⁵.

Para analisar a efetividade na doação de órgãos e entender a importância da terapia que possibilita cura, formulou-se a seguinte questão norteadora: Na perspectiva dos enfermeiros, como os fatores envolvidos no processo de doação de órgãos e tecidos afetam as

taxas de transplante? A partir da identificação desses fatores através da produção científica, é possível reconhecer a realidade deste processo e contribuir para o desenvolvimento de novas informações e produções que favoreçam o desenvolvimento desta temática.

Deste modo, este estudo tem como objetivo identificar, na produção científica de enfermagem, os fatores envolvidos no processo de doação de órgãos e tecidos.

"A escassez de recursos humanos e materiais também são obstáculos evidenciados que repercutem negativamente nas etapas da doação de órgãos e tecidos"⁴

Método

Trata-se de uma revisão integrativa, que permite ao pesquisador a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, tendo como produto final o estado atual, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que direcionem para o desenvolvimento de futuras pesquisas⁶. O presente estudo cumpriu criteriosamente as seis etapas indicadas para a constituição deste tipo de pesquisa⁷.

A busca dos artigos ocorreu de forma online, nas seguintes bases de dados: PubMed Central: PMC e LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ci-

ências da Saúde. Os descritores utilizados foram Enfermagem (Nursing); Obtenção de Tecidos e Órgãos (Tissue and Organ Procurement) e Transplante de Órgãos (Organ Transplantation).

Os critérios de inclusão dos artigos selecionados na revisão integrativa foram: ser artigo de pesquisa, estar disponível na íntegra eletronicamente, ser publicado em português, inglês e espanhol e apresentar resultados de pesquisa que envolvessem enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos. Foram excluídos artigos de revisão de literatura.

No mês de setembro de 2016, a busca foi iniciada na base de dados PubMed, usando os três descritores combinados entre si sob o uso do operador booleano AND. Foram localizados 253 artigos. No entanto, após o refinamento, restaram 82 e foram selecionados sete artigos após leitura criteriosa. No mês de outubro, a busca foi realizada na LILACS, encontrando-se 15 artigos. Restaram sete, após filtragem, e selecionaram-se três, após a leitura, para análise e obtenção dos resultados deste trabalho. Portanto, a amostra foi composta por 10 estudos.

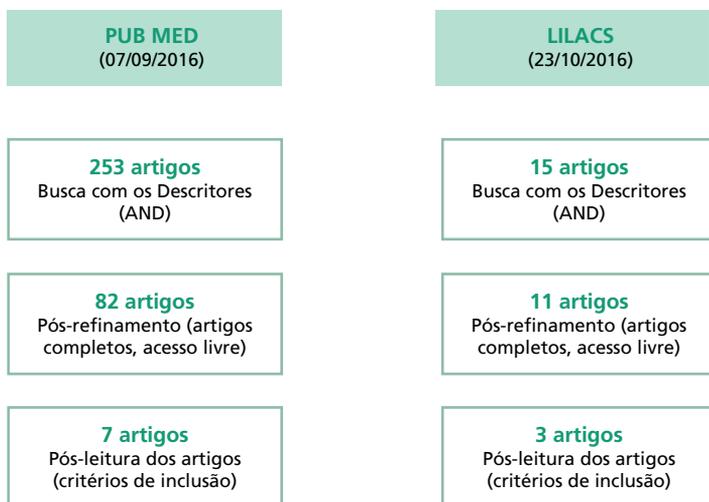
O processo de escolha dos artigos usados no desenvolvimento deste trabalho baseou-se na análise prévia dos títulos e dos resumos, selecionando-se para análise minuciosa aqueles que respondessem o questionamento demandado no presente estudo. Para extrair as informações dos artigos selecionados para análise crítica dos conteúdos, foi usado o instrumento de matriz síntese, no qual se tem a capacidade de resumir aspectos complexos do conhecimento, objetivando proteger o pesquisador de erros durante sua análise⁸.

Resultados

No presente estudo, foram identificados 10 artigos que atenderam aos critérios previamente estabelecidos e estão detalhados no quadro 1.

Percebeu-se miscigenação de artigos, sendo quatro deles desenvolvidos no Brasil e seis oriundos da literatura internacional, mais especificamente no Irã, na

Fluxograma 1. Fluxograma de seleção dos artigos, de acordo com os critérios pré-estabelecidos. Aracati, CE, Brasil, 2016.



Áustria e em Taiwan. Assim, foi possível identificar que a temática abordada ainda é pouco explorada na produção científica da enfermagem.

Discussão

Fatores dificultadores do processo de doação de órgãos e tecidos

Os artigos selecionados foram unânimes em ressaltar a importância do conhecimento teórico e prático dos enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos. Um estudo realizado no Irã com 90 enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apontou conhecimentos, atitudes e práticas insuficientes em relação ao seu papel na doação de órgãos e tecidos⁹. A falta de conhecimento vem desde o período de formação do enfermeiro, quando o mesmo não obtém informações suficientes para conseguir atuar com qualidade nesse sistema¹⁰.

O maior déficit de conhecimento encontrado nos estudos estava relacionado ao diagnóstico de morte encefálica do doador, pois muitos enfermeiros tinham dúvidas ou até mesmo não confiavam no diagnóstico médico. Tais questionamentos surgiram devido aos pacientes apresentarem reflexos medulares durante os

"A identificação tardia da morte encefálica pode prejudicar a vitalidade dos órgãos e ocasionar a perda do potencial doador, eliminando as chances de salvar a vida de outra pessoa¹²"

testes para a confirmação do diagnóstico de morte encefálica, proporcionando expectativas errôneas sobre o estado clínico do paciente¹⁰. Essa confusão e hesitação sobre a morte encefálica reforça a negação da família em aceitar a morte de seu ente querido¹¹.

A identificação tardia da morte encefálica pode prejudicar a vitalidade dos órgãos e ocasionar a perda do potencial doador, eliminando as chances de salvar

a vida de outra pessoa¹². Portanto, o reconhecimento do momento exato da morte encefálica e o cuidado adequado a esses pacientes é considerado uma etapa crucial que desempenha papel vital no fornecimento dos órgãos^{4,11}.

Os enfermeiros afirmaram que o conhecimento adquirido sobre esse contexto ocorreu por meio da exposição contínua à situação e pelos colegas mais experientes¹³. A educação continuada dos profissionais de saúde e da sociedade é um dos fatores determinantes para o sucesso ou fracasso dos programas de transplante¹⁰.

A doação de órgãos é um processo complexo em que uma série de sentimentos estão envolvidos e transcendem para os profissionais que atuam diretamente com os participantes desse sistema. Os enfermeiros da captação de órgãos para transplante relatam que estar com a família do doador é o momento mais difícil do processo, levando em consideração o fato de estarem diante de um impasse entre respeitar a dor da perda dos parentes ou solicitar a doação de órgãos, pois compreendem que o requerimento da doação naquele momento pode trazer negação imediata ao pedido⁵.

Diante desse contexto, percebeu-se a insegurança dos profissionais para lidar com situações conflituosas. Tais circunstâncias apontam a necessidade de apoio psicológico com a utilização de terapias que auxiliem no enfrentamento da morte e no autorreconhecimento. Nesse contexto, desenvolvimento de estratégias para subsidiar a atuação dos enfermeiros pode diminuir as dificuldades psicoemocionais inerentes no processo de transplante de órgãos e tecidos.

A escassez de recursos humanos e materiais também são obstáculos evidenciados que repercutem negativamente nas etapas da doação de órgãos e tecidos⁴. Estruturas inadequadas para assistência dos potenciais doadores, falta de recursos físicos, materiais insuficientes, bem com a falta de profissionais para atender a demanda de pacientes são condições que

Quadro 1. Apresentação dos artigos selecionados quanto a identificação, base de dados, método, país de origem, objetivo e amostra. Aracati, CE, Brasil, 2016.

Artigo/ Ano	Base de Dados	Tipo de Pesquisa	País	Amostra
A1 2015	PubMed	Transversal	Irã	90 enfermeiros da UTI
A2 2013	PubMed	Estudo qualitativo	Irã	08 enfermeiros da UTI
A3 2013	PubMed	Estudo descritivo	Áustria	185 enfermeiros da UTI; estudantes da saúde e de outras áreas.
A4 2014	PubMed	Estudo metodológico	Taiwan	34 funcionários da procura de órgãos
A5 2015	PubMed	Estudo descritivo de corte	Irã	150 enfermeiros
A6 2007	LILACS	Estudo etnográfico	Brasil	04 Enfermeiros e 03 técnicos de enfermagem
A7 2016	PubMed	Estudo qualitativo	Irã	10 enfermeiros
A8 2014	PubMed	Estudo qualitativo	Brasil	10 enfermeiros
A9 2013	LILACS	Estudo metodológico	Brasil	Profissionais da Saúde
A10 2016	LILACS	Estudo hermenêutico	Brasil	17 enfermeiras, 2 assistentes sociais, 2 médicos e 3 psicólogos

Fonte: Dados da pesquisa.

causam a baixa efetividade da doação⁴. Assim, é necessário melhor qualidade de recursos, tanto físicos como humanos, a fim de conduzir o processo com rapidez e perfeição, diminuindo o tempo e o sofrimento daqueles que aguardam por um órgão na fila de espera no Brasil¹⁴.

Nessa perspectiva, um estudo metodológico realizado em Taiwan, que introduziu um programa de treinamento em um hospital com capacidade de realizar transplante, evidenciou que o ambiente reprojeto auxiliou a equipe a trabalhar em conjunto de maneira mais eficaz, proporcionando maior segurança aos pacientes¹⁵. Diante disso, podemos julgar que uma boa infraestrutura, com insumos adequados e equipes capacitadas em quantidade satisfatória, pode aumentar as taxas de transplante, melhorando o atendimento aos indivíduos envolvidos e diminuindo a espera e o sofrimento dos

receptores que aguardam na fila.

Fatores facilitadores do processo de doação de órgãos e tecidos

Durante a entrevista, é fundamental que o enfermeiro estabeleça vínculo com a família do doador, que deve ser acolhida e ouvida, sendo este um importante meio de apoio emocional. Dessa forma, o enfermeiro pode compreender as emoções dos sujeitos envolvidos e aliviar o sofrimento¹⁶. O apoio aos familiares tem o objetivo de reduzir a dor e fornecer recursos para que os mesmos possam encarar a perda do seu ente com mais facilidade, tornando o processo de doação mais humanizado. É importante esclarecer todas as dúvidas junto aos familiares, tendo em vista que o sentimento de segurança e transparência no processo pode favorecer a decisão imediata a respeito da doação⁴.

Assim, considerando que a decisão da

doação de órgão cabe à família, torna-se necessário estabelecer vínculo de confiança e diálogo para tornar os familiares conhecedores do processo, esclarecidos a respeito da importância de tal ação e críticos sobre o assunto, permitindo a tomada de decisão de forma consciente.

Os enfermeiros revelaram algumas características fundamentais para a realização dessa tarefa. Dentre elas estão o carisma, a sensibilidade, o bom senso, a escuta ativa, o bem-estar consigo mesmo e o equilíbrio emocional¹⁶. Portanto, o enfermeiro deve estar dotado de habilidades e conhecimentos diversos, pois exerce papel fundamental no processo de doação, principalmente ao cuidar da família no momento da perda. Dessa forma, educação permanente é imprescindível para que o profissional de enfermagem desempenhe suas atividades cotidianas e promoção em saúde relacionada à doação¹⁷.

A implantação de um programa de treinamento para os profissionais através de simulações, listas de verificações e procedimentos no processo de doação e transplante em Taiwan revelou resultados significativos que melhoraram as habilidades de trabalho em equipe, além de aumentar a segurança na doação de órgãos e transplantes¹⁵. Programas que dão oportunidade de discutir questões relevantes à prática da doação de órgãos, diagnósticos de morte encefálica, legislação, consentimento familiar e transplante seriam meios valiosos para superar entraves e desenvol-

ver estratégias a fim de aumentar a taxa de transplante¹⁸.

Conclusão

Sabe-se que o enfermeiro executa papel crucial em todas as etapas da doação de órgãos e tecidos. Sua atuação nesse processo vai desde a identificação do potencial doador até a efetividade do transplante. Nessas fases, estão presentes uma série de fatores que podem levar o sucesso ou fracasso desse sistema.

Diante disso, a identificação dos fatores dificultadores e facilitadores irão

possibilitar aos enfermeiros e gestores perceber as lacunas no processo de doação de órgãos e tecidos, viabilizando uma melhor estratégia para mudar essa realidade.

Assim, sugere-se a necessidade de se implantar na enfermagem novas pesquisas a respeito desse assunto, objetivando aprimorar o conhecimento e a assistência de enfermagem nesse sistema. Entretanto, é necessário colocar em prática medidas de educação permanente em saúde, tendo sido identificada como a forma mais eficaz para superar esse desafio. 🐦

Referências

1. Associação brasileira de transplante de órgãos. Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgãos e Tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo: ABTO, 2009 [acesso em: 18 mar 2016]. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/upload/pdf/livro.pdf>
2. Governo do Estado do Ceará. Setembro Verde: Ceará chega aos mil transplantes em 2017 [Internet]. 2017 [acesso em: 16 fev 2018]. Disponível em: <http://www.ceara.gov.br/2017/09/26/setembro-verde-ceara-chega-aos-mil-transplantes-em-2017/>
3. Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão GM. Transplante de Órgãos e Tecidos: Responsabilidades do Enfermeiro. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2012 [acesso em: 19 fev 2016]. 21(4):945-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/27.pdf>
4. Moraes EL, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Experience of nurses in the process of donation of organs and tissues for transplant. Rev. Latino Am. Enfermagem. [Internet]. 2014 [cited 2016 set 07]; 22(2):226-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4292609>
5. Lima AAF. Doação de órgãos para transplante: conflitos éticos na percepção do profissional. O Mundo da Saúde. [Internet]. 2012 [acesso em: 27 fev 2016]; 36(1):27-33. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_sau_de/doacao_orgaos_transplante_conflitos_eticos.pdf
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Revisão integrativa: método de pesquisa. [Internet]. 2008 [acesso em: 10 nov 2016]; 17(4):758-64. Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDOI/3509/art_MENDES_Revisao_integrativa_metodo_de_pesquisa_para_a_2008.pdf
7. Educação a Distância, EaD. Manual De Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte; 2014 [acesso em: 22 set. 2016]. Disponível em: http://disciplinas.nucleoead.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_revisao.pdf
8. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade. [Internet]. 2011 [acesso em: 06 dez. 2016]; 5(11):121-36. Disponível em: <https://xa.yimg.com/kq/groups/25027304/44753933/name/O+M%C3%89TODO+DA+REVIS%C3%83O+INTEGRATIVA+NOS+ESTUDOS+ORGANIZACIONAIS.pdf>
9. Hoseini STM, Manzari Z, Khaleghi I. ICU Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice Towards their Role in the Organ Donation Process from Brain-Dead Patients and Factors Influencing it in Iran. International Journal of Organ Transplantation Medicine. [Internet]. 2015 [cited 2016 ago 18]; 6(3):105-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4545304/pdf/ijotm-6-105.pdf>
10. Salehi S, Kanani T, Abedi H. Iranian nurses' experiences of brain dead donors care in intensive care units: A phenomenological study. Iran J Nurs Midwifery Res. [Internet]. 2013 [cited 2016 ago 18]; 18(6):475-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3917131/?report=printable>
11. Keshtkaran Z, Sharif F, Navab E, Gholamzadeh S. Lived Experiences of Iranian Nurses Caring for Brain Death Organ Donor Patients: Caring as "Halo of Ambiguity and Doubt". Global Journal of Health Science. [Internet]. 2016 [cited 2016 set 07]; 8(7). Available from: <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n7p281>
12. Pestana AL, Santos JLG, Erdmann RH, Silva EL, Erdmann AL. Pensamento Lean e cuidado do paciente em morte encefálica no processo de doação de órgãos. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2013 [acesso em: 23 out 2016]; 47(1):258-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a33v47n1.pdf>
13. Lemes MMDD, Bastos MAR. Os cuidados de manutenção dos potenciais doadores de órgãos: estudo Etnográfico sobre a vivência da equipe de enfermagem. Rev Latino-am. [Internet]. 2007 [cited 2016 out 23]; 15(5). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a15.pdf
14. Freire ILS, Vasconcelos QLDAQ, Melo GSM, Torres GV, Araújo EC, Miranda FAN. Facilitadores e barreiras na efetividade da doação de órgãos e tecidos. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. [Internet]. 2014 [acesso em: 06 dez 2016]; 23(4):925-34. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-00925.pdf
15. Hsu YC, Jerng JS, Chang CW, Chen LC, Hsieh MY, Huang SF, et al. Integrating team resource management program into staff training improves staff's perception and patient safety in organ procurement and transplantation: the experience in a university-affiliated medical center in Taiwan. BMC Surgery. [Internet]. 2014 [cited 2016 set 18]; 14(51). Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2482/14/51>
16. Fonseca PIMN, Tavares CMM, Silva TN, Paiva LM, Augusto VO. Entrevista familiar para doação de órgãos: conhecimentos necessários segundo coordenadores em transplantes. J. res.: fundam. care. Online. [Internet]. 2016 [acesso em: 23 out 2016]; 8(1):3979-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/22.pdf>
17. Babaie B, Hosseini M, Hamissi J, Hamissi Z. Knowledge, Attitude and Practice of Nurses Regarding Organ Donation. Global Journal of Health Science. [Internet]. 2015 [cited 2016 set 07]; 7(6). Available from: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/44343>
18. Stadlbauer V, Steiner P, Schweiger M, Sereinigg M, Tscheliessnigg KH, Freidl W, Stiegler P. Knowledge and attitude of ICU nurses, students and patients towards the Austrian organ donation law. BMC Medical Ethics. [Internet]. 2013 [cited 2016 set 07]; 14(32). Available from: <http://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6939-14-32>

Nível de estresse em enfermeiros de uma instituição hospitalar

RESUMO | RESUMO: Objetivou-se identificar o estresse entre os enfermeiros que trabalham em um hospital privado; verificar qual o setor e o turno que acarretam o maior nível de estresse entre os enfermeiros e caracterizar o perfil dos mesmos. Utilizou-se como instrumento para coleta de dados a aplicação da escala de Bianchi de estresse, composta por duas partes, a primeira com a descrição dos dados sócios demográficos e a segunda com cinquenta e um itens fechados. A amostra foi composta por 24 enfermeiros e como resultados foi encontrado o predomínio do sexo feminino (83,33%), jovens de 20-39 anos (79,16%), entre 5 a 9 anos de formado (41,66%), trabalham na instituição de 2 a 4 anos (35,7%). O setor que obteve o maior nível de estresse foi a unidade de clínica médica e o turno responsável pelo maior nível de estresse, foi o da manhã.

Descritores: Sofrimento Mental; Enfermeiro; Hospital.

ABSTRACT | It was aimed to identify the stress level among the nurses who work in a private hospital; to verify which sector and shift bring about the greatest level of stress among the nurses and to characterize their profile. As data collection, it was used the application of the Bianchi's scale of stress, made up of two parts, the first one with the description of socio-demographic data and the second one with fifty-one closed items. The sample was composed by 24 nurses and as a result, it was found the predominance of the female genre (83,33%), young nurses, aged between 20-39 years old (79,16%), from 5 to 9 years of graduation time (41,66%), who work in the institution for 2 to 4 years' time (35,7%). The sector which has shown the greatest level of stress was a medical clinic unit and the shift with the greatest level of stress was the morning one.

Keywords: Mental Suffering; Nurse; Hospital.

RESUMEN | Se objetivó identificar el estrés entre los enfermeros que trabajan en un hospital privado; comprobar que sector y turno que acarrear el mayor nivel de estrés entre los enfermeros y caracterizar el perfil de los mismos. Se utilizó como instrumento para recolección de datos la aplicación de la escala de Bianchi de estrés, compuesta por dos partes, la primera con la descripción de los datos socio demográficos y la segunda con cincuenta y un ítems cerrados. La muestra fue compuesta por 24 enfermeros y como resultados se encontró el predominio del sexo femenino (83,33%), jóvenes de 20-39 años (79,16%), entre 5 a 9 años de graduado (41,66%), trabajan en la institución de 2 a 4 años (35,7%). El sector que obtuvo el mayor nivel de estrés fue la unidad de clínica médica y el turno responsable del mayor nivel de estrés, fue el de la mañana.

Palabras claves: Sufrimiento Mental; Enfermero; Hospital.

Esther de Melo Oliveira

Acadêmica do Curso de Enfermagem.
Universidade Paranaense – UNIPAR

Maristela Salette Maraschin

Enfermeira. Mestre. Docente
da Universidade Estadual do Oeste
do Paraná/UNIOESTE, campus de
Cascavel/PR.

Elizabeth Aparecida de Souza

Enfermeira – Mestre. Docente do
Curso de Enfermagem - Universidade
Paranaense - UNIPAR – Unidade
Cascavel– PR.

Nelsi Salette Tonini

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

Recebido em: 15/08/2018

Aprovado em: 31/08/2018

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 90% da população mundial sofrem de estresse, desse modo, este tema vem ganhando importância, devido à proporção de seu impacto na vida dos indivíduos¹. O estresse pode ser definido, como um estado de tensão causado por situações novas que ultrapassem a capacidade do indivíduo de adaptar-se, sendo considerada como uma situação de risco, na qual acontece à quebra do equilíbrio, homeostase do corpo. É uma tensão fisiológica com demandas do meio externo².

Para a Organização Interacional do

Trabalho (OIT) o estresse ocupacional se define como conjunto de fenômenos, que se apresentam no organismo do trabalhador e que podem gerar prejuízos a sua saúde³.

A equipe de enfermagem é exposta constantemente a situações estressantes primeiramente porque o cuidado com o paciente obriga o enfermeiro a lidar com diversas situações, como a dor, o medo, e a angústia desses indivíduos. Entretanto, os profissionais que trabalham em hospitais, têm necessidade de constante troca de turno, o que causa um desequilíbrio na vida diária dos mesmos, como também são obrigados a renunciar feriados, finais de semana, e festas comemorativas, comprometendo sua vida familiar e social⁴.

Os profissionais de enfermagem estão expostos a diversos riscos ligados ao meio ambiente, como a ergonomia e os riscos biológicos, que causam tensão e ansiedade, traumas agudos e enfermidades terminais, ou pacientes com grave risco de morte⁵. O enfermeiro tem um trabalho desgastante, pois possui muitas vezes uma sobrecarga de funções, com isso aumentam-se as responsabilidades e a insegurança em relação ao cumprimento de tudo que lhe é proposto, além de os recursos materiais serem inadequados⁶.

O enfermeiro está sujeito ao estresse ocupacional, pois suas atividades muitas vezes têm um alto grau de dificuldade, responsabilidade e atenção³. O ritmo acelerado, a sobrecarga de trabalho e o trabalho em turnos são fatores que contribuem para o aparecimento de estresse ocupacional. O trabalho da enfermagem no hospital está dividido em turnos, e se faz necessário que seja prestada assistência 24 horas ininterruptamente, o que diferencia a enfermagem de outros trabalhadores que usam alguns desses períodos para descansar, usufruir do lazer e do convívio com a família⁷.

Neste contexto, surge a seguinte indagação: dentre os setores e os turnos do hospital qual é o responsável pelo maior nível de estresse entre os enfermeiros?

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo geral identificar o estresse entre os enfermeiros que trabalham em um hospital privado, localizado na região oeste do Paraná e como objetivos específicos correlacionar o setor e o turno em que atuam; verificar qual o setor e o turno que acarretam o maior nível de estresse entre os enfermeiros e como caracterizar o perfil dos mesmos.

Método

Tratou-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória, com análise quantitativa. O cenário da pesquisa foi uma instituição hospitalar privada de um município localizado na região oeste do Paraná/PR. A amostra foi composta por 24 enfermeiros, que atuavam nesta instituição.

"O enfermeiro está sujeito ao estresse ocupacional, pois suas atividades muitas vezes têm um alto grau de dificuldade, responsabilidade e atenção³"

O critério de inclusão dos participantes da pesquisa foi estarem atuando nos seguintes setores, turno da Manhã na Unidade de Terapia Intensiva adulto (UTI), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, (UTI-N), Clínica Médica/Ala 1 (CM/Ala um), Centro Cirúrgico (CC), Clínica Cirúrgica (Ala cinco e seis) e Pronto atendimento (PA); turno da tarde UTI adulto, UTI-N, CM, CC (Ala cinco e seis) e, PA; no turno da noite CM (ala dois), Clínica Cirúrgica (Ala cinco e seis), Maternidade (Ala sete) e UTI adulto; turno

de oito horas no CC, Central de material Esterilizado (CME), Clínica Médica (ala um, dois e três) e UTI adulto, e aceitar participar da pesquisa e como critério de exclusão os enfermeiros que estavam de férias, licenças no período da coleta de dados, bem como os que não aceitaram participar do estudo.

Utilizou-se para a coleta de dados a escala de Bianchi de estresse, que foi construída e validada para avaliar o nível de estresse do enfermeiro hospitalar no desempenho básico de suas atividades, sendo a mesma autoaplicável e composta por duas partes. A primeira parte com descrição dos dados sócio demográficos e a segunda composta por cinquenta e um itens fechados, envolvendo a atuação do enfermeiro hospitalar, agrupadas em seis domínios, relacionamento com outras unidades e supervisores (itens 40 a 46, 50 e 51), funcionamento adequado da unidade (itens um a seis), (C) Administração de pessoal (itens sete a nove e 12 a 14), (D) Assistência de enfermagem prestada ao paciente (itens 16 a 30), (E) coordenação das atividades (itens 10, 11, 15, 31, 32, 38, 39, 47) e (F) condições de trabalho (itens 33 a 37, 48 e 49)⁸.

Para cada item dos domínios foram divididos em sete respostas, sendo graduada de zero a sete, na qual descreve para zero, não se aplica ou não faço, de um a três, pouco desgastante, de quatro a seis, médio e para sete, muito desgastante. O escore é obtido após a soma das pontuações dos itens componentes de cada domínio e os resultados divididos pelo número de itens diferentes de zero, para obtenção do escore médio de cada domínio. A média vai de um a sete, sendo que igual ou abaixo de três, baixo nível de estresse; entre 3,1 a 5,9 – médio nível de estresse; igual ou acima de seis, alto nível de estresse⁸.

Para se chegar ao valor total do nível de estresse de cada setor e turno, foi somada a média de todos os domínios e dividido pelo número de enfermeiros por setor e turno. A escala de Bianchi foi aplicada para os enfermeiros de to-

dos os turnos, a qual foi entregue aos mesmos, explicado sobre seu preenchimento e dado o prazo de 72 horas (três dias) para devolução. Foram entregues 30 escalas de Bianchi e obteve-se o retorno de 24 escalas. A coleta de dados foi realizada na primeira quinzena do mês de agosto de 2015.

Para a análise dos dados foi utilizada a abordagem quantitativa, todos os dados foram transcritos em uma planilha no programa Microsoft Excel, e expostos em números absolutos e percentuais, e posteriormente analisados e dispostos em tabelas.

Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido do sujeito. O estudo foi autorizado pela instituição hospital e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa

da Universidade Paranaense/UNIPAR, CAAE 4502115.0.0000.0109, conforme parecer número 1.129.258 de 29 de junho de 2015.

Resultados e Discussões

Em relação às características sócio demográficas, a faixa etária dos enfermeiros variou de 20 a 56 anos, com maior concentração de 20 a 29 anos, com predomínio do sexo feminino, conforme apresentado na tabela 1, resultado em consonância com dados do país, os quais correspondem a 87,24%, para o sexo feminino e 12,76% para o masculino⁹.

Em relação ao tempo de formado a preponderância entre cinco a nove anos de formados, que correspondem a 10 (41,66%), sendo que 20 (83,33%) possuem cargo de enfermeiros assis-

ciais e somente quatro (16,67%) são enfermeiros coordenadores, que fazem plantão de oito horas. Considerando o tempo de trabalho na instituição nove (37,5%) dos enfermeiros trabalham na instituição de dois a quatro anos e o tempo de trabalho na unidade para 11 deles (45,83%) é menor ou igual a um ano, na sequência sete (29,16%) de dois a quatro anos.

O profissional que trabalha por um período maior na instituição, possui um controle maior, isso devido conhecer a instituição e sua rotina, pois sabe como desempenhar as atividades, sabendo priorizar as mesmas. Esse conjunto de fatores contribui para que o estresse seja menor¹⁰. Destaca-se que três (12,5%) dos enfermeiros possuem outro vínculo empregatício, sendo que 20 (83,33%)

Tabela 1: Distribuição dos Enfermeiros conforme dados sócio demográficos, Cascavel/PR 2015.

VARIÁVEL		Nº	%
Idade	20 – 29 anos	10	41,66
	30 – 39 anos	9	37,5
	40 – 49 anos	4	16,67
	> 50 anos	1	4,17
Sexo	Feminino	20	83,33
	Masculino	4	16,67
Tempo de formada	< 2 anos	5	20,84
	> 2 anos e < 5 anos	6	25,0
	Entre 5 e 9 anos	10	41,66
	≥ a 10 anos	3	12,5
Cargo	Enfermeiro assistencial	20	83,33
	Enfermeiro coordenador	4	16,67
Tempo de trabalho na instituição	≤ 1 ano	7	29,16
	> 1 ano e < 2 anos	4	16,67
	Entre 2 e 4 anos	9	37,5
	≥ a 10 anos	4	16,67
Tempo de trabalho nesta unidade	≤ 1 ano	11	45,83
	> 1 ano e < 2 anos	4	16,67
	Entre 2 e 4 anos	7	29,16
	≥ a 10 anos	1	4,17
	Não respondeu	1	4,17
Possui outro vínculo empregatício	Sim	3	12,5
	Não	20	83,33
	Não respondeu	1	4,17

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

trabalham somente nesse hospital. A dupla jornada de trabalho traz diversos fatores negativos, que não somente atingem o profissional, mas que podem intervir também na qualidade da assistência prestada¹¹.

Ao analisar o estresse pelos domínios, é possível se obter os fatores estressantes, tanto individuais como coletivamente. Para identificar o estresse entre os enfermeiros, os domínios foram analisados e relacionados quanto ao setor de atuação dos mesmos, conforme tabela 2.

Portanto para o domínio A (relacionamento com outras unidades e supervisores), o nível de estresse encontrado foi baixo e médio, sendo o setor de maior escore a Clínica Médica (Ala um), com 4,34 e o menor escore foi da maternidade (ALA sete) correspondendo a um. No domínio B (funcionamento adequado da unidade) o nível de estresse variou de baixo a médio, sendo obtido o maior escore de cinco na Central de Material e Esterilização (CME) e o menor escore de 1,8 no Centro cirúrgico (CC).

Entretanto no domínio C (Adminis-

tração de pessoal) foi encontrado um alto nível de estresse na Clínica Médica (Ala um) com escore seis, os demais setores apresentaram nível médio de estresse. Domínio D (assistência de enfermagem prestada ao paciente) foi apresentado nível baixo e médio de estresse, com exceção da CME que não se encaixa nesse domínio, pois não há uma assistência prestada de forma direta ao paciente. Nesse domínio o maior escore encontrado foi de cinco na UTI -N, e menor escore de 1,5 na Maternidade (Ala sete).

Domínio E (coordenação das atividades), domínio F (condições de trabalho), todas as unidades apresentaram baixo ou médio nível de estresse, sendo o maior escore da UTI-N em ambos os domínios, correspondentes a 5,52 e 5,19 respectivamente, e o menor escore foi da Maternidade (Ala sete) também em ambos os domínios, correspondente a três, 17 e um.

Quando realizado a soma total de todos os domínios a Ala um apresentou o maior escore, sendo seu valor de cinco, representando nível médio de estresse.

Entretanto, o setor que obteve o menor escore foi o Centro cirúrgico, com pontuação de 2,8 representando baixo nível de estresse. O profissional que atua na clínica médica se depara com diversas situações estressoras, como lidar com a dor intensa do paciente e suas instabilidades fisiológicas¹².

O setor aberto é mais suscetível ao estresse, devido à sobrecarga de trabalho, pois nesse setor, há maior número de pacientes por enfermeiro e também o fato de estarem em contato com vários profissionais da saúde¹³.

Setores fechados, como UTI, CC, possuem fatores altamente estressantes, pois os funcionários permanecem maior tempo juntos, fazendo com que os conflitos interpessoais aumentem, além da complexidade da assistência prestada, já que requer agilidade em situações de emergências¹⁴.

Em relação ao turno de trabalho dos enfermeiros buscou-se encontrar o valor de cada domínio, os turnos foram divididos em manhã, tarde, noite e os que fazem plantão de oito horas.

Tabela 2: Correlação entre os domínios da Escala de Bianchi, segundo local de trabalho das enfermeiras participantes do estudo/Cascavel/PR 2015.

VARIÁVEL	PA	UTI-G	CC	UTI-NEO	ALA 1,2,3, PA	ALA 5 e 6	ALA 7	ALA 1, 2 e 3	CME	ALA 5, 6, 7, PA	ALA 2	ALA 1
Domínio A - Relacionamento com outras unidades e supervisores	3,89	3,42	2,41	3	4	3,06	1	2,44	3,11	2,78	3,89	4,34
Domínio B - Funcionamento adequado da unidade	3,25	3,29	1,8	4,59	3,5	2,75	2	3,67	5	4,17	3,33	4,08
Domínio C - Administração de pessoal	4,42	4,39	3,49	4,25	5,4	3,92	5,6	3,33	4	5,8	4	6
Domínio D - Assistência de enfermagem prestada ao paciente	4,63	3,56	2,27	5	4	2,97	1,5	2,33	0	4,8	3,93	4,74
Domínio E - Coordenação das atividades	4,69	4,29	3,42	5,52	5	3,53	3,17	4,13	3,75	5,14	3,75	5,16
Domínio F - Condições de trabalho	3,57	3,9	3,31	5,19	4	3,04	1	2,29	3,86	4,83	3,86	5,7
TOTAL	4,08	3,81	2,8	4,59	4,32	3,21	2,38	3,03	3,29	4,59	3,79	5

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

No domínio A (relacionamento com outras unidades e supervisores) e domínio D (assistência de enfermagem prestada ao paciente), somente os enfermeiros que fazem oito horas apresentaram um nível baixo de estresse, sendo os escores de 2,44 e 2,08 respectivamente. Enquanto os enfermeiros dos demais turnos apresentaram nível médio de estresse, sendo o maior escore no turno da manhã, com 4,1 e 3,38 respectivamente.

No domínio B (funcionamento adequado da unidade), domínio C (administração de pessoal), domínio E (coordenação das atividades) e domínio F (condições de trabalho), todos os turnos apresentaram nível médio de estresse. No domínio B o maior escore foi do turno de oito horas, com 3,63 e o menor foi do turno da tarde com 3,08. No

domínio C o maior escore foi do turno da noite com 5,27 e o menor do turno de oito horas com 4,09. No domínio E e F quem apresentou o maior escore foi o turno da manhã com 5,11 e 4,66 respectivamente e o menor escore foi do turno de oito horas com 3,84 e 3,03 respectivamente.

Na soma dos escores de todos os domínios, o turno da manhã obteve o maior valor, correspondendo a 4,41. O turno de oito horas obteve o menor escore, ou seja, 3,19, sendo que ambos os turnos correspondem nível médio de estresse. O turno da manhã possui maior sobrecarga de trabalho e acúmulo de funções, já que é nesse período, no que ocorre à maioria das atividades, como troca de curativos, reposição de materiais, maior número de admissões¹⁵.

Conclusão

Entende-se que os enfermeiros necessitam desenvolver estratégias para lidar com as diferentes funções que possuem dentro do mesmo serviço. Saber ponderar e delegar a respeito das situações que venham a ocorrer e estabelecer prioridades para solucioná-las.

Desta forma, é necessário que as instituições por meio de seu Núcleo de Educação Permanente promovam ações voltadas para a saúde mental de seus trabalhadores com intuito de minimizar a possível geração de estresse entre os enfermeiros, por meio de capacitações e sensibilizações, preparando o profissional para enfrentar situações geradoras de estresse e que tenham a capacidade de reconhecer esses agentes estressores, podendo adotar medidas de enfrentamento. 🐦

Referências

1. Rezende F. Organização Mundial da Saúde admite estresse como epidemia. *Jornal da Manhã Online*, Minas Gerais, 12/12/2008. Saúde. Disponível em: <<http://abp.org.br/portaal/clippingsis/exibClipping/?clipping=8648>>. Acesso em: 07/04/2015.
2. Camelo SHH, Angerami ELS. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Rev. Ciência Cuidado e Saúde*. Maringá, v. 7, n. 2, p.244-240, 2008.
3. Rocha, MCP, Martino MMF. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. *Rev. esc. Enferm USP*, São Paulo, v. 44 n. 2, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/06.pdf>>. Acesso em 23/04/2015.
4. Mezani G. Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em pronto socorro. 2006.130f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo, 2006. Disponível em: file:///D:/Documentos/Desktop/Grazielle_Menzani.PDF. Acesso em: 27/04/2015.
5. Silva JLL, Melo ECP. Estresse e Implicações para o Trabalhador de Enfermagem. *Inf. em promoção da Saúde*, v.2, n.2, p. 16-18, 2006. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaoadasaude/estr.trab.pdf>>. Acesso em: 03/10/2015.
6. Barboza MCN. Absenteísmo e sua relação com o ambiente de trabalho e sua interferência no cuidado de Enfermagem. 2010. 129 folhas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande, Programa de PósGraduação em Enfermagem, Rio Grande. Orientadora: Profª Drª. Hedi Crencencia Heckler de Siqueira. Disponível em: <http://www.ppgenf.furg.br/images/05_Dissertacoes/2010/Michele-Martinato.pdf>. Acesso em: 03/10/2015.
7. Xavier KG, Vaghetti HH. Aspectos Cronobiológicos do Sono de Enfermeiras de um Hospital Universitário. *Rev. bras. enferm.* Brasília, v. 65, n.1, p. 135-140 2012.
8. Bianchi ERF. Escala Bianchi de Stress. *Rev. Esc. Enferm USP*. São Paulo, v. 43, n. (Esp), p.1055-1062, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a09v43ns.pdf>. Acesso em: 20/04/2015.
9. Conselho Federal de Enfermagem. Comissão de Business Intelligence. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais, maio de 2011: COFEN Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>>. Acesso em: 14/09/2015.
10. Silva AM. Estresse Ocupacional e Qualidade de Vida dos profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário da Cidade de Campo Grande/MS. 2014. 162 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande, 2014. Disponível em: <<http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/14425-via-final.pdf>>. Acesso em: 20/10/2015.
11. Silva LCP, Juliani CMCM. A interferência da jornada de trabalho na qualidade do serviço: contribuição à gestão de pessoas. *RAS*, V. 14, n. 54, P.11-18, São Paulo, 2012.
12. França FM, Ferrari R. Estresse ocupacional crônico e o setor de atuação dos profissionais de enfermagem da rede hospitalar. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. Vol.03, N.01, p. 531-545, 2012. Disponível em: <http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/153/pdf_1>. Acesso em: 16/10/2015.
13. Santos TMB, Frazão IS, Ferreira DMA. Estresse Ocupacional em Enfermeiros de um Hospital Universitário. *Cogitare Enferm*. V. 16, n. 1, p. 76-81, 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/21115/13941>>. Acesso em 16/10/2015.
14. Pereira CA, Miranda LCS, Passos JP. O Estresse Ocupacional da Equipe de Enfermagem em Setor Fechado. *Rev. de Pesq: Cuidado é Fundamental Online*. V. 1, N.2, P. 196-202, 2009. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/346/331>>. Acesso em 21/10/2015.
15. Novaes LFG, Santos TMB, Frazão IS, Rocha ATS, Souza NFC. O Turno de Trabalho como fonte de Estresse Ocupacional em Enfermeiros. 15º CBCENF, 2008, Pernambuco. Anais. Pernambuco: COFEN, 2008. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/anais.php?evt=10&sec=64&niv=6.1&mod=1&con=5986>. Acesso em: 16/10/2015. ANAIS.

NADA SUBSTITUI A PRESENÇA

Uma campanha em favor da qualidade do ensino, **contra o EAD** na graduação e na formação de técnicos em Enfermagem.

#PRESENÇATRANSFORMA

Conheça mais sobre a campanha e participe do abaixo-assinado no site:

www.presencialparaserlegal.com.br





Única enzima

Kollagenase contém a única enzima que promove a degradação seletiva do colágeno.^{1,2}

Não agride o tecido saudável

Mesmo o tecido de granulação recentemente formado.^{1,3,4,5,6}



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

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

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