

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 246
NOVEMBRO 2018

ARTIGOS

Queixas otoneurológicas e sua relação com hormônios em gestantes do município de Osasco, São Paulo

Educação em saúde, tecnologia somados para facilitar a compreensão da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) em Recém-Nascido (RN)

Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Hospital Universitário

Percepção e adesão das mulheres quanto ao exame citopatológico



ARTIGO
Identificação de métodos para avaliação nutricional de sarcopenia em idosos: uma revisão integrativa



O uso de anestésicos durante a sondagem nasogastrintestinal: revisão integrativa

11°
congresso **Nursing**
BRASILEIRO

2º Congresso Internacional Saúde Coletiva
2º Congresso Internacional Feridas

SÃO PAULO



29 e 30 de agosto de 2019

INSCREVA-SE!

www.revistanursing.com.br/congresso2019

REALIZAÇÃO:

Nursing
Revista Brasileira

FERIDAS

saúdecoletiva

PATROCÍNIO:

MPM
Editora

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 Claudia Puggina

Universidade de Guarulhos

Prof. Dr. David Lopes Neto

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

Prof.ª Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez

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

Prof.ª Dra. 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. 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.

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-ERP-USP. MBA Executivo em Administração: Gestão de Saúde - Fundação Getúlio Vargas - FGV. Especialização em andamento em Educação e Tecnologia. Especialização em Gestão Pública.

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

ERRATA

No artigo "A contextualização do aborto sob a ótica do enfermeiro", publicado na edição 245, faltou inserir o nome do autor **Ivamora Lima Silva Junior** – Enfermeiro, Especialista em Saúde da Mulher do Instituto Nacional da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz.

No artigo "Perfil epidemiológico das gestantes atendidas no pré-natal de alto risco em um hospital de referência na cidade de Belém-PA", publicado na edição 245, faltou inserir o nome da autora **Fabiene Andrade Amaro** – Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Propriedades e direitos

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

Editorial	2411
Entrevista	2412
Normas de Publicação	2414

Artigos Científicos

Queixas otoneurológicas e sua relação com hormônios em gestantes do município de Osasco, São Paulo <i>Otoneurological complaints and its relationship with hormones in gestants of the municipality of Osasco, São Paulo</i> <i>Quejas otoneurológicas y su relación con hormonas en gestantes del municipio de Osasco, São Paulo</i> Cláudia de Lima Teixeira Fuentes Garcia, Renata Coelho Scharlach, Sérgio Luis Alves de Morais Júnior	2415
O uso de anestésicos durante a sondagem nasogastrintestinal: revisão integrativa <i>The use of anesthetics during the nasogastrintestinal catheterization: integrating review</i> <i>El uso de anestésicos durante el suministro nasogastrintestinal: revisión integrativa</i> 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	2420
Educação em saúde, tecnologia somados para facilitar a compreensão da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) em Recém-Nascido (RN) <i>Health education, added technology to ease the understanding of the Respiratory Distress Syndrome (RDS) in Newborn (NB)</i> <i>Educación en salud, tecnología sumados para facilitar la comprensión del Síndrome de la Incomodidad Respiratória (SIR) en Recién Nacido (RN)</i> Eva de Fátima Rodrigues Paulino, Evelyn Cristine da Silva Baracho, Josilene Louvise Felipe, Jonh Heberter Batista da Silva, Patrícia Souza, Carolyn Guimarães	2425
Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Hospital Universitário <i>Implementation of the Patient Safety Centers in a University Hospital</i> <i>Implantación del Núcleo de Seguridad del Paciente en Hospital Universitario</i> Renata Soares de Macedo, Dayene Vasques Teixeira, Elena Bohomol	2431
Percepção e adesão das mulheres quanto ao exame citopatológico <i>Perception and accession of women on cytopathological examination</i> <i>Percepción y adhesión de las mujeres cuanto al examen citopatológico</i> Avanilde Paes Miranda, Emilly Veloso Rezende, Natália Stephane Alves Romero	2435
Identificação de métodos para avaliação nutricional de sarcopenia em idosos: uma revisão integrativa <i>Identification of methods for nutritional evaluation of sarcopenia in elderly: an integrating review</i> <i>Identificación de métodos para evaluación nutricional de sarcopenia en idosos: una revisión integrativa</i> Francisco das Chagas do Nascimento Neto, Aline Torres Camilo, Maira Crissiane de Lima Costa, Jonas Allyson Mendes de Araujo, Kauanny Gomes Gonçalves, Iara Laís Lima de Sousa	2439

Destaque da saúde coletiva no Congresso Revista Nursing

Prezado leitor, é com grande apreço este editorial, descreve o 10º Congresso Brasileiro Nursing; 1º Congresso Internacional Saúde Coletiva; 1º Congresso Internacional Feridas, que ocorreu nos dias 29 e 30 de Agosto, na Cidade de São Paulo, Hotel Transamérica. Destacamos nesse editorial o 1º Congresso Internacional Saúde coletiva que contou com a participação de autoridades em diversas áreas do conhecimento para da Enfermagem, abordando temas interdisciplinaridade e com a tônica da integração dos saberes para a assistência ao paciente.

O público que abrilhantou o evento foram profissionais atuantes em instituições de saúde, graduandos da área da Saúde, profissionais de saúde autônomos, centros e fundações de pesquisa, organizações não governamentais, consórcio de entidades sem fins lucrativos e docentes em nível técnico ou superior.

Os temas abordados foram amplos e variados e podemos destacar os Cuidados de Transição e Enfermagem: realidade e avanços no Brasil onde a palestrante Dra. Luiza Dal Bem apresentou a importância do uso da inovação da tecnologia estar aliado à necessidade de desenvolver um olhar mais atento e humano para o paciente. O Dar Marcelo Chames trouxe aos participantes um modelo tripartite de atuação multidisciplinar do enfermeiro para a gestão do cuidado. O Enfermeiro Dar Ricardo Costa de Siqueira deixou clara a mensagem de que a Enfermagem precisa despertar para as necessidades existentes da população e as oportunidades que a consulta de Enfermagem pode viabilizar, na qual os profissionais possam desenvolver seus conhecimentos e habilidades, ofertar serviços e gerar ne-

gócios e resultados positivos. Dra. Mara Blank apresentou as políticas públicas de saúde no Brasil no tratamento de feridas. O Enfermeiro Dr. Carlos Leonardo Figueiredo Cunha afirmou que a Enfermagem representa a maior categoria da saúde e mostrou algumas contradições que as iniquidades sociais que as políticas públicas ocasionam efeitos perversos na educação, a privatização da formação da enfermagem especialmente o ensino a distância, uma proliferação desordenada dos cursos que poderá se tornar problemas de saúde pública. A Dra. Ana Elia Robles Petrone apresentou uma perspectiva histórica das políticas públicas de saúde no atendimento do adolescente.

Apesar de ser uma especialidade restrita aos enfermeiros, a enfermagem forense chamou atenção dos participantes com o tema: O empoderamento da Enfermagem Forense palestra efetivada pela Enfermeira Dra. Carmela Lília Espósito de Alencar Fernandes. O infectologista Renato Kfourir mostrou que o setor de imunização no Brasil enfrenta um período de grandes desafios. O País sofre com um surto de febre amarela silvestre que começou no final de 2017, voltou a registrar casos de sarampo no início deste ano e segue lutando para reverter o baixo índice de adesão a vacinas destinadas a adolescentes e idosos. Temos a certeza de que o evento atendeu plenamente os anseios dos participantes e já ficamos no aguardo da nova edição. Boa leitura a todos. 🐦

Profa. Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez
 Coordenadora da Câmara Técnica de Educação e Pesquisa - Cofen (PhD em Enfermagem Psiquiátrica)

calçado profissional antiderrapante

Soft Works PROFESSIONAL SHOES

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

Works CA nº 31.898

RESISTENTE A ÓLEO OB-SRC-FO-E

SOLADO SUPER GRIP ANTIDERRAPANTE

Tênis Works CA nº 37.212

Atende Normas NR32

Sapatilha CA nº 34.061

EVA Emborrachado

Soft Works CA nº 27.921

Light Boot CA nº 37.390

Resistente Produtos Químicos D-K-O-P-R

Cores - Branco - Preto - Marinho

LATEX FREE GABEDAL

Soft Works PROFESSIONAL SHOES

WEDGE SOFT WORKS EPI CALÇADOS

AMIGO DA FLORESTA (16) 3703 3240

www.softworksepi.com.br

Programa Nacional de Qualidade, um inovador e arrojado processo de certificação



Enfermeiro Cláudio Alves Porto

Coordenador da Comissão Nacional da Qualidade do Cofen

O Conselho Federal de Enfermagem instituiu o Programa Nacional de Qualidade (PNQ), um inovador e arrojado processo de certificação que, diferentemente dos processos tradicionais existentes, trata-se de uma certificação abrangente, tanto para instituições de saúde e de ensino, quanto para os profissionais de enfermagem. O PNQ é o segundo programa no mundo a envolver a certificação profissional, onde somente a Espanha assim procede. O enfermeiro Cláudio Alves Porto, coordenador da Comissão Nacional da Qualidade do Cofen, detalha como o PNQ pode transformar uma instituição e os profissionais da enfermagem que nela trabalham.

Revista Nursing: Do que trata o PROGRAMA NACIONAL DE QUALIDADE e o que são o SELO e a CERTIFICAÇÃO DA QUALIDADE COFEN?

Cláudio Alves Porto: O PROGRAMA NACIONAL DA QUALIDADE (PNQ) é um dos mais inovadores processos de certificação, sendo totalmente inovador por não se tratar apenas de mais um selo a ser concedido a uma instituição que preencher os requisitos básicos precon-

zados pelo programa de certificação. O PNQ é muito mais abrangente porque envolve e reconhece também os profissionais que atuam nas instituições de saúde. Além disso, é possível que a instituição requisite a certificação para uma ou duas, ou quantas áreas ela definir que sejam certificadas. Para estar apta a receber o SELO, a instituição de saúde deverá receber 100% da certificação. Ou seja, ter avaliados positivamente, todos os indicadores estabelecidos no programa em todas as suas unidades de serviços. Os profissionais dessas áreas também serão avaliados e receberão igualmente o certificado, que vai reconhecer e mostrar o seu desempenho e sua qualidade no exercício da profissão, transformando-se em uma estratégia de permanente desafio e motivação.

O Programa Nacional da Qualidade do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem foi criado em 2016, pela RESOLUÇÃO n. 520/2016, aprovado pelo Plenário do COFEN em atenção às recomendações da Organização Mundial da Saúde – OMS, para o estabelecimento de iniciativas em prol da segurança do paciente; às políticas de apoio do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen em estimular as iniciativas de Programas da Qualidade que contribuam com a assistência segura e eficaz, minimizando com isso, os riscos inerentes ao exercício profissional, estimulando o desenvolvimento de iniciativas voltadas para a excelência da qualidade na Assistência de Enfermagem no Brasil e pela valori-

zação dos profissionais de enfermagem.

Revista Nursing: O SELO e a CERTIFICAÇÃO da QUALIDADE O PROGRAMA NACIONAL DA QUALIDADE compreende quais modalidades?

Cláudio Porto: A Certificação do PNQ abrange as seguintes categorias:

- Selo Institucional na ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: será concedido às Instituições de Saúde que preencherem os indicadores contidos no programa, desde que 100% de suas unidades de serviços venham a obter a CERTIFICAÇÃO de QUALIDADE.

- Selo Institucional na FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: será concedido às Escolas Técnicas e Instituições de Ensino Superior que preencherem os indicadores contidos no programa;

- Certificação de Qualidade: será concedida às Unidades/Serviços que compõem uma Instituição de Saúde que preencherem 75% dos indicadores contidos no programa;

- Certificação Profissional na Assistência de Enfermagem: será concedida à TODOS os Profissionais de Enfermagem vinculados às Instituições/Serviços/Unidades de Saúde que obterem a Certificação;

- Certificação Profissional na Formação Profissional de Enfermagem: será concedida à TODOS os DOCENTES de Enfermagem vinculados às Instituições que obterem a Certificação;

Revista Nursing: Qual será a validade do SELO e a CERTIFICAÇÃO de QUALIDADE?

Cláudio Porto: Estamos iniciando a primeira fase do PNQ, após requisitarem a certificação, as instituições começam a ser avaliadas. Essa fase, após o resultado, terá validade de 03 (três) anos, tendo etapa de monitoramento 180 dias após a concessão, e compreende os seguintes contextos:

- Na assistência de Enfermagem, serão certificadas as áreas de Gestão de Riscos e a Segurança do Paciente;
- Na Formação Profissional, que compreende a Qualificação Docente e o uso da Ferramenta EaD (Educação a Distância) na Formação Profissional, restrito à 20% da carga horária teórica do curso;

Revista Nursing: Por que o COFEN e os Conselhos Regionais de Enfermagem defendem essa proposta?

Cláudio Porto: O Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, tem como premissa, zelar e estimular as boas práticas no processo assistencial e de formação profissional de Enfermagem e por isso, buscaram um programa de certificação capaz de estimular e valorizar o profissional assegurando um melhor serviço de assistência à população. Além disso, pela primeira vez no Brasil, teremos um programa de certificação voltado a reconhecer e valorizar não somente instituições, mas, sobretudo, o PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM, seja no exercício da assistência à saúde, seja no exercício da Formação Profissional. O Brasil é o segundo País no mundo a promover um Programa de Certificação Profissional de Enfermagem direcionado, especificamente, para o profissional. Somente a Espanha desenvolve programa semelhante. Mesmo nas outras profissões essa iniciativa é muito rara no mundo todo.

Certamente a certificação dará um valor ainda maior para o currículo dos profissionais, constituindo-se, com o tempo, em importante diferencial que ele

terá junto ao mercado de trabalho.

Será a primeira vez, também, que o DOCENTE de Enfermagem terá seu valor reconhecido e certificado, principalmente aquele DOCENTE que possuir no mínimo, a pós-graduação em sua área de atuação.

O COFEN entende que será possível em breve, termos enfermeiros devidamente qualificados em sua área específica de atuação. Assim, o enfermeiro docente em UTI será o responsável pelo ensino de UTI, por exemplo. E isso será observado para todas as áreas da Formação profissional.

"O Brasil é o segundo País no mundo a promover um Programa de Certificação Profissional de Enfermagem direcionado, especificamente, para o profissional. Somente a Espanha desenvolve programa semelhante."

Revista Nursing: Como saber que a certificação é séria e isenta?

Cláudio Porto: Embora o Sistema Cofen/Conselhos Regionais tenha criado o Programa Nacional da Qualidade, ele não terá qualquer participação no processo. Para isso, foi instituída a Comissão Nacional de Qualidade, com especialistas em certificação e que irão atuar com inteira isenção no processo, visando motivar as práticas de excelência em

Enfermagem e garantir a valorização dos profissionais de todo o Brasil.

A COMISSÃO NACIONAL DA QUALIDADE é formada por Enfermeiros de todas as regiões do País, sendo hoje assim constituída:

Enf. Claudio Alves Porto (SP); Enf^a. Márcia Simão Carneiro (PA); Enf^a. Vanice Costa (SP); Enf^a. Irene do Carmo Ferreira (SE); Enf^a. Ursula Gliesch Silva (RS); Enf^a. Maria Zilda Uchoa Cavalcanti (PE); Enf. Ananias Noronha (RR); Enf^a. Heloisa Helena O. Silva (RN); Enf^a. Tania Ortega (SP); Enf^a. Zainet Noguimi (SP).

Ainda compõe a CNQ o Departamento de Gestão do Exercício Profissional do COFEN.

Revista Nursing: Quem for certificado deterá o título por 03 anos?

Cláudio Porto: Não. Embora o título seja válido por 03 anos, está previsto uma reavaliação dos princípios que geraram o certificado, seja à Instituição, seja ao Profissional em até 18 meses da data de concessão, podendo ser revogado se estes princípios não forem mantidos.

Revista Nursing: Como se inscrever no Programa?

Cláudio Porto: A Inscrição no Programa é INSTITUCIONAL. Sendo assim, será necessário que uma Instituição/Serviço/Unidade institucional faça a inscrição e, uma vez certificada, todos os seus profissionais o serão. É necessário preencher alguns formulários. Para isso, o Cofen elaborou manuais, que junto com os formulários, estão disponíveis no site portalcofen.gov.br. **Importante: A Certificação é inteiramente gratuita.** O Formulário de Inscrição deverá ser preenchido e assinado, digitalizado e encaminhado para o email: cnq@cofen.gov.br. Será também necessário encaminhar a relação atualizada de profissionais que trabalham na Instituição.

No caso da área de Formação profissional, deverá ser encaminhada relação completa dos Docentes de Enfermagem, com nome completo, número do CO-

REN-SP, disciplina em que atua e a informação sobre sua pós-graduação na área.

Revista Nursing: Quais os pré-requisitos necessários para se obter o SELO e a CERTIFICAÇÃO?

Cláudio Porto: Torna-se essencial para o início do processo de avaliação e certificação, além do formulário e relação de profissional, que os profissionais da Instituição, unidade ou serviço, estejam em situação de regularidade inscricional junto ao COREN de origem, além da observação da idoneidade ético-profissional, Certificado de Responsabilidade Técnica do Responsável Técnico pela Instituição/unidade/serviço, e por fim, preencher os requisitos descritos nas Dimensões.

Revista Nursing: Quais são as DIMENSÕES a serem consideradas no processo da avaliação?

Cláudio Porto: O PNQ compreende as Dimensões, Critérios e Itens de Avaliação, quais sejam:

- **Dimensão 1 - Ações Gerenciais Sistêmicas**
- **Dimensão 2 - Estrutura Organizacional**
- **Dimensão 3 - Aspectos Operacionais**
- **Dimensão 4 - Infraestrutura**
- **Dimensão 5 - Gestão de Pessoas**
- **Dimensão 6 - Responsabilidade Social**

Revista Nursing: Quando expirar o prazo de 03 anos da primeira fase, o que ocorrerá?

Cláudio Porto: Concluída essa primeira fase, envolvendo a Gestão de Riscos e Segurança do Paciente na Assistência, e a Qualificação Docente e restrição ao uso de EAD na Formação profissional, o COFEN irá ampliar o Programa, abrangendo outras áreas e focos de interesse da Fiscalização e

Disciplina do Exercício Profissional.

Importante destacar que o COFEN vai lançar, no 21º CBCENF, em Campinas (SP), o Programa de Certificação das Boas Práticas de Gestão nos Conselhos Regionais de Enfermagem, estendendo assim ao próprio Sistema COFEN/Conselhos Regionais, a filosofia e a cultura da Excelência na Qualidade das ações de sua pertinência, buscando assim a valorização da Enfermagem Brasileira.

Também será desenvolvido uma página do PNQ no site do Cofen, específico para o Selo da Qualidade, onde será disponibilizado à toda a Sociedade, Instituições de Saúde e de Ensino, a relação de todas as Instituições, unidades ou serviços certificados, e todos os profissionais certificados por área e região de atuação, constituindo-se num dos mais completos referenciais de informação na área da Enfermagem no país. 🇧🇷

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

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

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

Queixas otoneurológicas e sua relação com hormônios em gestantes do município de Osasco, São Paulo

RESUMO | Objetivou-se identificar as principais queixas otoneurológicas de gestantes e relacioná-las com as alterações hormonais do referido período. Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo e analítico, realizado com 20 gestantes atendidas na Rede Básica de Saúde e no Hospital e Maternidade Amador e Aguiar, localizados no município de Osasco, São Paulo, através de uma entrevista com questionário semiestruturado. Para a análise estatística foram utilizados o Teste de Igualdade de Duas Proporções e o Teste de Mann-Whitney. Observou-se que entre os sintomáticos auditivos pesquisados, a hipersensibilidade a ruídos obteve a maior ocorrência (30%) seguida de zumbido no ouvido (20%). A tontura esteve em evidência em 55% da amostra pesquisada, além de caracterizar-se como rotatória subjetiva, com variação de minutos a semanas. Não se verificou diferenças significantes nas taxas de estrogênio, progesterona e hCG nas gestantes com ou sem queixas/sintomas auditivos e vestibulares. Procurou-se encontrar uma relação entre as alterações hormonais e associá-las às queixas de disfunções vestibulares. Mesmo relatando queixas otoneurológicas, as pacientes pesquisadas mantiveram seus exames com taxas hormonais normais.

Descritores: Equilíbrio; Hormônios; Gestação.

ABSTRACT | The aim was to identify the main otoneurologic complaints of pregnant women and connect them with the hormonal changes of that period. This is a cross-sectional study of descriptive and analytical type, carried out with 20 pregnant women seen in the Primary Health Care and in the Amador Aguiar Maternity Hospital, located in the city of Osasco, São Paulo, through an interview with semi-structured questionnaire. For statistical analysis were used the Test for Equality of Two Ratios and the Mann-Whitney Test. It was observed that among the symptomatic aids researched, hypersensitivity to noise obtained a higher occurrence (30%) followed by ringing in the ears (20%). The dizziness was in evidence in 55% of the sample surveyed, in addition to characterize itself as subjective rotational, with variation from minutes to weeks. There has been significant differences in the rates of estrogen, progesterone and hCG in pregnant women with or without auditory and vestibular symptoms/complaints. We tried to find a relationship between hormonal changes and associate them to the complaints of vestibular dysfunction. Same reporting complaints otoneurológicas, the patients surveyed kept their exams with normal hormonal rates.

Descriptors: Balance; Hormones; Gestation.

RESUMEN | El objetivo de identificar las principales quejas otoneurológicas de las mujeres embarazadas y conectarlos con los cambios hormonales de la época. Se trata de un estudio transversal de tipo descriptivo y analítico, realizado con 20 mujeres embarazadas vistas en la red básica de salud y en el Hospital y maternidad amateur Aguiar y situado en la ciudad de Osasco, São Paulo, a través de una entrevista con cuestionario semi estructuradas. Para el análisis estadístico se utilizan la prueba de la igualdad de dos razones y la prueba de Mann-Whitney. Se observó que entre las ayudas sintomáticas investigadas, hipersensibilidad al ruido obtenido algo mayor (30%) seguido de zumbido en los oídos (20%). El mareo era evidente en el 55% de la muestra de encuestados, además de caracterizar a sí mismo como subjetiva rotacional, con variación de minutos a semanas. Ha habido diferencias significativas en las tasas de estrógenos, progesterona y hCG en mujeres embarazadas con o sin síntomas auditivas y vestibulares/quejas. Hemos intentado encontrar una relación entre los cambios hormonales y asociarlos a las quejas de la disfunción vestibular. Mismo reporte otoneurológicas de las quejas, los pacientes encuestados mantienen sus exámenes con tasas hormonales normales.

Descriptores: Equilibrio; Hormonas; Gestación.

Cláudia de Lima Teixeira Fuentes Garcia

Enfermeira. Mestre em Reabilitação do Equilíbrio Corporal e Inclusão Social. Especialista em Obstetrícia. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Anhanguera de São Paulo. Osasco, SP, Brasil.

Renata Coelho Scharlach

Fonoaudióloga. Doutora e Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana. Subcoordenadora e Professora do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Santa Catarina, SC, Brasil.

Sérgio Luis Alves de Morais Júnior

Enfermeiro. Doutor em Biotecnologia em Saúde. Mestre em Reabilitação. Especialista em Urgência e Emergência, UTI e em Saúde Pública. Professor nas Universidades Nove de Julho (UNINOVE) e Anhanguera de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Recebido em: 10/09/2018

Aprovado em: 05/10/2018

Introdução

Muitas são as alterações que ocorrem no corpo de uma mulher quando está grávida, dentre elas: morfológicas, fisiológicas, hormonais, metabólicas, circulatórias, psicológicas, cervicais e etc. Tais quais são resultado da resposta do organismo à nova realidade, muitas vezes, causando sinais e sintomas indesejáveis.

Em relação à otoneurologia da gestante, devido às alterações hormonais, pode ocorrer o comprometimento da homeostase dos fluídos do labirinto, resultando em sintomáticos, como: vertigem, zumbido, hiperacusia, hipoacusia, instabilidade ou algiacusia⁽¹⁾.

O sistema vestibular é o conjunto de estruturas dos ouvidos, sendo responsável pela manutenção do equilíbrio do indivíduo através da transmissão de informação sobre as acelerações dos ângulos da cabeça e pescoço em relação ao espaço e de acordo com os movimentos do próprio corpo. As disfunções vestibulares são diagnosticadas através de alguns sintomáticos, como: zumbido, tontura, vertigem, alterações do equilíbrio do corpo em geral, além da possibilidade em ocorrer distúrbios na marcha e quedas⁽²⁻³⁾.

No corpo da mulher são produzidos hormônios, como: estrogênio e progesterona, responsáveis pela preparação do endométrio para implantação do óvulo fecundado; e gonadotrofina crônica humana (hCG), responsável pela proteção do corpo lúteo. Alterações nos hormônios supracitados podem resultar em disfunções vestibulares⁽⁴⁻⁵⁾.

Durante a gestação, referidas alterações nas taxas de estrogênio e progesterona podem ocasionar a variação do fluxo sanguíneo da cóclea a partir do mecanismo de vasoconstricção e diminuição do fluxo. Desta forma, aumenta-se a possibilidade de doenças do aparelho auditivo surgirem e/ou se agravarem na gestação⁽⁶⁻⁷⁾.

São constantes as preocupações da mulher gestante com a saúde de seu fi-

lho, porém, é necessário que os profissionais da área da saúde, ao assistirem esta mulher, analisem e verifiquem as condições da gestação em relação à todas as alterações, sejam fisiológicas e/ou patológicas, visando o seu bem-estar, aumentando sua qualidade de vida frente à nova realidade, com certas limitações e mudanças. Salienta-se que as queixas das gestantes podem traduzir-se em adaptações do corpo, todavia, deve-se ter uma maior atenção para os casos em que existem enfermidades.

"Durante a gestação, referidas alterações nas taxas de estrogênio e progesterona podem ocasionar a variação do fluxo sanguíneo da cóclea a partir do mecanismo de vasoconstricção e diminuição do fluxo."

Um estudo⁽⁴⁾ realizado na região Sul do Brasil, em Santa Maria, demonstrou que dentre as 82 gestantes participantes, 33% referiu zumbido como a queixa auditiva mais frequente, e 52,44% referiu a tontura com náusea no primeiro trimestre gestacional.

O presente estudo objetiva identificar as principais queixas otoneurológicas de gestantes e relacioná-las com as alterações hormonais do referido período.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo e analítico, realizado com gestantes atendidas na Rede Básica de Saúde e no Hospital e Maternidade Amador e Aguiar, localizados no município de Osasco, São Paulo. A coleta de dados ocorreu em 2012.

A amostra foi constituída por 20 gestantes selecionadas a partir dos seguintes critérios de elegibilidade, critérios de inclusão: mulheres entre a 6ª e 27ª semana de gestação, idade entre 18 e 40 anos e ser participante do Programa Público de Pré-Natal (SisPré-Natal) de Osasco. Já os critérios de exclusão foram: gestantes com doença prévia à gestação, como por exemplo diabéticas, hipotensas, hipertensas, com deficiências motoras e/ou distúrbios psiquiátricos; usuárias de drogas ou álcool; e gestantes de alto risco.

Para a pesquisa, fora aplicado um questionário adaptado da ficha de avaliação do Laboratório de Pesquisa em Reabilitação do Equilíbrio Corporal e Inclusão Social da Universidade Bandeirante Anhanguera de São Paulo, cujo qual continha 80 questões fechadas e duas abertas que abordavam: condições socio-demográficas; aspectos clínicos gestacionais, da audição e equilíbrio; sintomáticos resultantes das alterações vestibulares e auditivas de antes e durante a gestação. A aplicação da entrevista ocorreu durante o período de espera para a coleta de exames laboratoriais, de forma oral e individual.

Para realizar o comparativo, foi feita uma análise das taxas hormonais utilizando o mesmo material sanguíneo colhido para exames de rotina do 1º ou 2º trimestre do pré-natal, não causando nenhum prejuízo, desconforto ou risco às participantes. O Laboratório de Análises Clínicas BIOFAST, sendo uma empresa contratada pela Prefeitura do Município de Osasco, que realizava todos os exames na época da coleta, utilizados na pesquisa.

Para a análise estatística, foi escolhido o Teste de Igualdade de Duas

Proporções a fim de averiguar se a proporção das respostas de duas variáveis pré-estabelecidas e/ou seus níveis são estatisticamente significantes. A comparação de amostras, sempre a cada duas, foi realizada pelo Teste de Mann-Whitney. O nível de significância estabelecido foi de 0,05 (5%), e todos os intervalos de confiança, ao longo da pesquisa, foram elaborados com 95% de confiança estatística.

O presente estudo é um recorte da Dissertação intitulada “Estudo das queixas otoneurológicas e dos níveis hormonais em gestantes” de uma das autoras, defendida em 2013 na Universidade Bandeirante Anhanguera, São Paulo. Salienta-se ainda que, o mesmo segue as normas e exigências da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por todas as participantes e a aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Bandeirante de São Paulo Anhanguera sob o n.º 281/12.

Resultados

A amostra foi constituída por 20 gestantes com idade entre 18 e 40 anos, com média etária de 27,3 anos (\pm 7,7). O tempo de gestação variou de 12 a 26 semanas com média de 20,65 semanas, sendo que 19 mulheres (95%) encontravam-se no segundo trimestre de gestação ($p < 0,001$). A seguir serão apresentados os resultados descritivos e inferenciais, no que se refere à presença de sintomas relacionados às alterações otoneurológicas antes e durante o período gestacional, bem como os níveis de estradiol, progesterona e hCG no sangue.

Verifica-se na Tabela 1 a frequência das queixas auditivas e vestibulares do período pré-gestacional. O Teste de Igualdade de Duas Proporções mostrou que há diferença significativa ($< 0,001$) entre a presença e ausência de queixas auditivas e vestibulares na amostra estudada. Ou seja, houve um maior número de gestan-

Tabela 1. Frequência (%) de queixas de perda auditiva, tontura e zumbido no período pré gestacional, em 20 gestantes do SisPré-Natal. Osasco, SP, Brasil, 2012.

Queixa	Sim		Não		p-valor
	n	%	n	%	
Perda auditiva	1	5	19	95	<0,001
Zumbido	2	10	18	90	<0,001
Tontura	3	15	17	85	<0,001

Legenda: SisPréNatal - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento; n - tamanho da amostra. **Fonte:** dados dos autores.

Tabela 2. Frequência (%) das queixas auditivas ocorridas no período gestacional, em 20 gestantes do SisPré-Natal. Osasco, SP, Brasil, 2012.

Queixa	Não		Sim		p-valor
	n	%	n	%	
Dificuldade Auditiva	19	95	1	5	<0,001
Dificuldade para entender os outros	19	95	1	5	<0,001
Hipersensibilidade a sons	14	70	6	30	0,011
Sensação de pressão no ouvido	17	85	3	15	<0,001
Zumbido	16	80	4	20	<0,001

Legenda: SisPré-Natal - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento; n - tamanho da amostra. **Fonte:** dados dos autores.

Tabela 3. Frequência (%) das queixas vestibulares ocorridas no período gestacional em 20 gestantes do SisPré-Natal. Osasco, SP, Brasil, 2012.

Queixas vestibulares	Não		Sim		p-valor
	n	%	n	%	
Cefaleia	6	30	14	70	0,011
Distúrbios do sono	8	40	12	60	0,206
Escurecimento de Visão	15	75	5	25	0,002
Instabilidade Postural	17	85	3	15	<0,001
Intolerância ao movimento	10	50	10	50	1,000
Náusea	1	5	19	95	<0,001
Oscilopsia	18	90	2	10	<0,001
Quedas	18	90	2	10	<0,001
Sensação de desmaio eminente	16	80	4	20	<0,001
Sudorese/Palidez/Taquicardia	17	85	3	15	<0,001
Tontura	9	45	11	55	0,527
Vômito	4	20	16	80	<0,001

Legenda: SisPré-Natal - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento; n - tamanho da amostra. **Fonte:** dados dos autores.

tes que não apresentaram as queixas estudadas no período pré gestacional.

A Tabela 2 apresenta que houve um número significativamente maior de respostas negativas para as queixas auditivas estudadas. Já na Tabela 3, no tangente às queixas vestibulares, apenas não houve diferença significativa entre a frequência de presença e ausência das queixas de: distúrbios do sono, intolerância ao movimento e tontura.

Na Tabela 4, foram apresentados os níveis médios, medianos e desvios padrão dos hormônios na amostra de gestantes estudada. Através da análise estatística pelo Teste de Mann-Whitney, verificou-se não haver diferença significativa entre os níveis hormonais estudados, considerando a presença ou ausência das queixas de tontura, zumbido e hipersensibilidade a ruídos durante o período gestacional, não houveram níveis diferentes de hormônios nas gestantes não queixosas.

Discussão

Como limitação do estudo, apresenta-se a impossibilidade de uma amostra maior por conta do período de reforma do Laboratório de Análises Clínicas BIOFAST, responsável pela coleta e análise das amostras sanguíneas das gestantes, que coincidiu com o período das entrevistas.

Na Tabela 1 foi apresentada a frequência das queixas de perda auditiva, tontura e zumbido no período pré-gestacional. A análise estatística revelou que houve uma diferença significativa entre o número de gestantes que não apresentaram as queixas acima em relação às que apresentaram ($p < 0,001$). Como se trata de uma amostra de mulheres jovens e que não fazem parte de um serviço especializado em distúrbios da audição e do equilíbrio, não era esperado que essas queixas fossem frequentes. Um estudo⁽⁸⁾ realizado em Portugal, no período entre 2005 e 2006, analisou a prevalência de perda auditiva autorreferida na população de

Tabela 4. Estudo dos níveis hormonais (estradiol, progesterona e hCG) durante a gestação, em 20 gestantes do SisPré-Natal. Osasco, SP, Brasil, 2012.

Exames Laboratoriais	Estradiol pg/ml	Progesterona ng/ml	hCG mUI/ml
Mediana	2.861	51,5	22.547
Desvio Padrão	3.000	60,0	21.412
CV	445 16%	13,0 25%	10.819 48%
Q1	3.000	48,5	16.097
Q3	3.000	60,0	29.108
Min	1.232	24,0	4.255
Max	3.000	60,0	39.188
n	20	20	14
IC	195	5,7	5.667

Legenda: SisPré-Natal - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento - hCG gonadotrofina coriônica Humana; pg/ml - picograma/mililitro; ng/ml - nanograma/mililitro; mUI/ml - miliunidade/mililitro; IC - Intervalo de Confiança; CV - Coeficiente de Variação; Q1 - 1º quartil; Q3 - 3º quartil; Min - mínimo; Max - máximo; n - tamanho da amostra. **Fonte:** dados dos autores.

diferentes regiões do país, concluindo que a perda auditiva estava associada a grupos de idade mais avançada, do gênero masculino e com menor nível educacional.

Observou-se uma ocorrência maior de ausência de queixas auditivas, com diferença estatística, como apresentado na Tabela 2. Dentre as queixas levantadas, a que teve maior ocorrência no período gestacional foi a hipersensibilidade a sons (30%), seguida da queixa do zumbido (20%) e, sensação de pressão no ouvido (15%). A frequência de queixa de hipersensibilidade a sons foi significativamente maior do que as queixas de dificuldade auditiva ($p=0,037$) e dificuldade para entender os outros ($p=0,037$).

Um estudo⁽⁹⁾ relatou que durante a gestação o sintoma auditivo mais frequente é o zumbido, podendo ser um sinal de pré-eclâmpsia. Na presente pesquisa, este sintoma teve menor ocorrência do que a hipersensibilidade, no entanto, foi mais frequente do que os demais. Em outro estudo⁽⁵⁾, realizado no Brasil, observou-se como queixas mais frequentes

no segundo trimestre de gestação: o zumbido (36%), pressão no ouvido (24%) e diminuição da audição (18%).

Autores⁽¹⁰⁾ dissertam sobre a liberação de neurotransmissores que pode gerar alterações na integridade bioquímica do ouvido, tendo em vista que estes mediadores possuem a possibilidade de serem liberados durante o período gestacional, ocasionando a potencialização dos sintomáticos otoneurológicos. Ainda lembrando que os sintomas de disfunções vestibulares são normais na gestação, mas associados às alterações do próprio corpo em se adaptar, pois durante este período, há modificação nos gradientes osmóticos do labirinto membranoso, resultando na diminuição da osmolaridade sérica⁽¹¹⁾.

Corroborando com o presente estudo, um estudo verificou que o aumento da progesterona na gestante altera o tônus da musculatura lisa do trato gastrointestinal, contribuindo para a possibilidade de ocorrência de episódios de náuseas. Ainda se salienta que através da ação da progesterona sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), pode

resultar em uma sonolência inquietada à gestante⁽⁴⁾.

Na Tabela 4 foram apresentados os valores descritivos das taxas hormonais de progesterona, estradiol e hCG. Nas 20 pacientes estudadas, os níveis médios demonstrados de estrogênio (2,861 pg/ml), progesterona (51,5 ng/ml) e de hCG (22,547 mUI/ml), apresentaram-se dentro dos valores de referência do Laboratório de Análises Clínicas BIOFAST. Durante a gestação, o nível de progesterona da amostra mostrou-se mais elevado enquanto que o nível de estradiol se mostrou bem inferior em relação ao momento fora da gestação. Um estudo⁽⁵⁾ verificou que as gestantes apresentaram maior sensibilidade a pequenos estímulos vestibulares quando comparadas a um grupo controle e, concluíram que durante a gestação existe uma disfunção labiríntica, provavelmente secundária à ação hormonal.

Os resultados da análise estatística vão de encontro com vários estudos da literatura vigente, como um estudo⁽¹²⁾ relatou que durante a gestação, a produção elevada de estrógeno e da progesterona causa aumento do fluido extracelular e intracelular, resultando na retenção de água e sódio, afetando o sistema auditivo neurosensorial, con-

"Mesmo relatando queixas otoneurológicas, as pacientes pesquisadas mantiveram seus exames com taxas hormonais normais"

tribuindo assim para a ocorrência de mudanças dos limiares auditivos. Outro estudo⁽⁵⁾ também verificou que na gestação existe uma disfunção labiríntica, provavelmente secundária à ação hormonal. As hipóteses que podem ser levantadas para não se observar diferenças são: o tamanho da amostra e o período gestacional estudado. Por uma questão de característica do serviço no qual o estudo foi realizado, a maior parte da amostra (95%) encontrava-se no segundo trimestre gestacional., confirmando o exposto por um estudo⁽¹³⁾, em que o sintoma de tontura é mais frequente até a 12ª semana de gestação.

Conclusão

Observou-se que, entre os sintomáticos auditivos pesquisados, a hipersensibilidade a ruídos obteve a maior ocorrência, com 30%; seguida de zumbido no ouvido, com 20%. A tontura esteve em evidência em 55% da amostra pesquisada, além de caracterizar-se como rotatória subjetiva, com variação de minutos a semanas. Não se verificou diferenças significantes nas taxas de estrogênio, progesterona e hCG nas gestantes com ou sem queixas/sintomas auditivos e vestibulares.

Procurou-se encontrar uma relação entre as alterações hormonais e associá-las às queixas de disfunções vestibulares. Mesmo relatando queixas otoneurológicas, as pacientes pesquisadas mantiveram seus exames com taxas hormonais normais.

Conclui-se que o presente estudo alcançou seu objetivo proposto e que devem ser realizados mais estudos com uma amostra maior para aumentar as evidências da influência dos hormônios de gestantes e suas queixas otoneurológicas, possibilitando assim, a implementação de estratégias para melhoria da qualidade de vida desta população, agindo diretamente na promoção de saúde e prevenção de agravos. 🐦

Referências

1. Bittar RSM, Bottino MA, Bittar RE, Formigoni LG, Miniti A, Zugaib M. Estudo da função do ouvido interno na gestação normal. *J. Bras. Ginecol.* 1991; 101(9):381-3.
2. Rogatto ARD, Pedroso L, Almeida SEM, Oberg TD. Proposta de um protocolo para reabilitação estibular em vestibulopatias periféricas. 2010; 23(1):83-91.
3. Gazolla JM, Ganança FF, Aratani MC, Perracini MR, Ganança MM. Caracterização clínica de idosos com disfunção vestibular crônica. *Ver Bras Otorrinolaringol.* 2006; 72(4):515-22.
4. Ziegel EE, Cranley MS. *Enfermagem obstétrica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1986.
5. Schmidt PMS, Flores FT, Rossi AG, Silveira AF. Queixas auditivas e vestibulares durante a gestação. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010; 76(1):20-33.
6. Laugel GR, Dengerink HA, Wright JW. Ovarian steroid and vasoconstrictor effects on cochlear blood flow. *Hear. Res.* 1987; 31:245-52.
7. Rubin W, Brooker K. Etiologic diagnosis in neurologic disease. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1990; 103(5):693-694.
8. Laugel GR, Wright JW, Dengerink HA. Angiotensin II and progesterone effects on laser doppler measure of cochlear blood flow. *Acta Otolaryngol.* 1988; 106:34-9.
9. Almeida SP, Falcão JM. Incapacidade auditiva autodeclarada na população portuguesa: uma análise aos dados do quarto inquérito nacional de saúde. *Acta Med Port.* 2009; 22:223-232.
10. Smith S, Hoare D. Ringing in my ears: tinnitus in pregnancy. *Pract Midwife.* 2012; 15(8):20-3.
11. Bittar RSM. As síndromes de equilíbrio na mulher. In: Formigoni LG, Gobbi AF. (coord.). *Otoneurologia: fatos e experiências práticas*. São Paulo: Sarvier; 1999.
12. Mac Donald PC, Leveno KJ, Gant NF, Gilstrap LC. *Obstetrics*. New Jersey: Appleton & Lange; 1993.
13. Gonzalez H. *Enfermagem em ginecologia e obstetrícia*. São Paulo: Senac; 2005.

O uso de anestésicos durante a sondagem nasogastrintestinal: revisão integrativa

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-Analys (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

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Ilanne Caroline Santos Costa

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Daniele Vieira Dantas

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Pós-doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Enfermeira.

Romeika Lorena Mendes da Silva

Acadêmica em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Naryllenne Maciel de Araújo

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Rodrigo Assis Neves Dantas

Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), bolsista CAPES de pós-doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Enfermeiro.

Tâmara Taynah Medeiros da Silva

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Izabelle Bezerra Costa

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Maria do Carmo de Oliveira Ribeiro

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Recebido em: 15/08/2018

Aprovado em: 31/08/2018

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.

Métodos

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 periódicos 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 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

"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"

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 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.

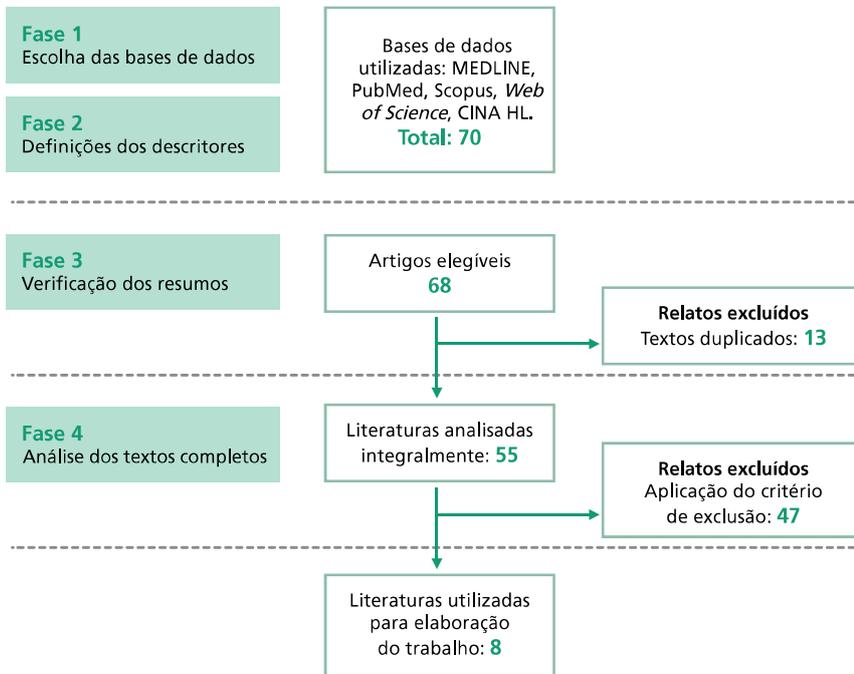
O anestésico mais citado, estando presente em todos os textos foi a lidocaína, outros foram citados apenas uma vez, por exemplo, a cocaína,

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 diminui da sensação dolorosa na passagem de sonda gastrintestinal 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 gastrintestinal.
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 gastrintestinal 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 gastrintestinal, 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 gastrintestinal 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 gastrintestinal reduz a sensação álgica 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 gastrintestinal 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.

benzocaína e tetracaína. As formas farmacêuticas variaram de estudos para estudo, as mais prevalentes foram distribuídas de forma variada, duas foram

"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"

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

dos 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 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 benefícios 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 anestésicos em diversas formas farmacêuticas ou substâncias.

É evidente a escassez de estudos recentes sobre essa temática e consi-

derando 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/Folders/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.

Educação em saúde, tecnologia somados para facilitar a compreensão da síndrome do desconforto respiratório (SDR) em recém-nascido (RN)

RESUMO | Objetivo: Criar um mecanismo que possa ser ofertado aos genitores que postule a educação em saúde para a SDR em RN. Método: A metodologia utilizada foi à teoria da problematização (Arco de Maguerez). A formulação do problema é o que tem constituído o maior desafio de toda a metodologia, segue as cinco fases que compõem o método: Observação da realidade; Ponto chave; Teorização; Hipótese de solução e Aplicação à realidade. Resultados: O resultado foi a construção de um vídeo de animação, onde se explica de forma lúdica sinais e sintomas da SDRRN. Pontuando os resultados do estudo, converge com as conformidades com o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que promulga o código de ética e legislação da categoria de Enfermagem, destacamos a resolução COFEN 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do processo de enfermagem em ambiente público ou privado, onde ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e das outras providências, denominado como consulta de enfermagem e das disposições gerais da Lei nº 8.080. Discussão: Eventos que respalda os resultados. Com todas as etapas do método aplicado, elaborou uma ferramenta em forma de vídeo, para explicar o que é, e como o RN adquire a SDR, elaborando um roteiro simples e direto, que ajuda na divulgação de informação/educação sobre a SDRRN. Conclusão: A educação para a saúde através da mídia – produto deste estudo ajudará como ferramenta a ser usada entre as gestantes para compreensão sobre o problema para ser parceiros na prevenção de seu filho, objetivando atingir maior gama populacional sem abandonar a qualidade na informação prestada.

Palavras-chaves: educação em saúde; enfermagem; UTI neonatal.

ABSTRACT | Goal: To create a mechanism in which can be offered to the parents that postule health education for RDS in NB. Method: The methodology used was the "teoria da problematização" (Arch of Maguerez). The formulation of the problem proved to be the greatest challenge of the whole methodology. Here follows the five stages that make up the method: Observation of reality; Key point; Theorization; Solution hypothesis and Application to reality. Results: The outcome was the construction of an animated video, where playful evidences and symptoms of the RDSNB are explained. The study conclusions are in agreement with the Conselho Regional de Enfermagem (COREN) and the Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), which declares the code of ethics and legislation of the Nursing category, highlighting resolution COFEN 358/2009, which provides for the Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) and the implementation of the nursing process in a public or private environment, where Nursing professional care and other measures are carried out, called nursing consultation and the general provisions of Law 8.080. Discussion: Events that support results. With all of the method steps applied, it was developed a tool in video format, to explain what it is, and how the NB acquires the RDS, elaborating a simple and direct guideline which helps in the dissemination of information / education about the RDSNB. Conclusion: Health education through the media - the product of this study will serve as a tool to be used among pregnant women in order to understand the problem to be partners in their child prevention, aiming to reach a larger population without abandoning the quality of the information provided.

Keywords: health education; nursing; neonatal ICU (Intensive Care Unit).

RESUMEN | Objetivo: Crear un mecanismo que pueda ser ofrecido a los progenitores que postule la educación en salud para SIR en RN. Método: La metodología utilizada fue la "teoria de problematização" (Arco de Maguerez). La formulación del problema es lo que ha constituído el reto más grande de toda la metodología, sigue las cinco etapas que componen el método: Observación de la realidad; Punto clave; Teorización; Hipótesis de solución y Aplicación a la realidad. Resultados: El resultado fue la construcción de un video de animación donde se explica de manera lúdica signos y síntomas de la SIR en RN. Señalando los resultados de los estudios convergen con las conformidades con el Conselho Regional de Enfermagem (COREN) y Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que promulga el código de ética y la legislación de la categoría de Enfermería, subrayamos la resolución COFEN 358/2009 que dispone sobre la Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) y la implementación del proceso de enfermería en entorno público o privado, donde ocurre el ciudadano profesional de Enfermería y de otras medidas, nombradas como consulta de enfermería y de las disposiciones generales de Ley nº 8.080. Debate: Acontecimientos que sostengan los resultados. Con todas las fases del método aplicado, ha elaborado una herramienta, en forma de video, para explicar lo que es y cómo el RN adquiere la SIR, redactando un guión sencillo y directo que ayuda en la difusión de la información/educación sobre SIR en RN. Conclusión: La educación para la salud a través de la prensa – producto de este estudio ayudará

como herramienta a ser usada entre las mujeres embarazadas para la comprensión sobre el problema para ser compañero en la prevención de su hijo, destinando alcanzar una amplia gama poblacional sin dejar la calidad en la información prestada. **Palabras claves:** educación en salud; enfermería; UCI neonatal.

Eva de Fátima Rodrigues Paulino

Enfermeira, MS em Desenvolvimento Local. Especialista em: Saúde do Trabalhador, Terapia Intensiva Neo/adulto, Didática do Ensino Superior. Enquadramento funcional no Ministério da Defesa; unidade de emergência. Docente da Faculdade Gama e Souza.

Josilene Louvise Felipe

Acadêmica de Enfermagem-Faculdade Gama e Souza.

Jonh Heberter Batista da Silva

Acadêmico de Enfermagem-Faculdade Gama e Souza.

Caroliny Guimarães

Mestranda do curso de bioética/ética médica Del Atlantico - Santander Espanha. Especialista em auditoria em Sistema de Saúde, gestão em enfermagem e urgência e emergência.

Evelyn Cristine da Silva Baracho

Enfermeira graduada pela Faculdade Gama e Souza.

Patrícia Souza

Mestrado pela UFRJ/EEAN. Especialista pela UERJ em Terapia Intensiva.

Recebido em: 29/09/2018

Aprovado em: 20/09/2018

Introdução

O estudo apoia-se no objeto educação em saúde sobre Síndrome do desconforto respiratório (SDR) em recém-nascidos através de mídia digital. A educação em saúde quando associada a uma tecnologia atual como o smartphone, tornar-se uma ferramenta poderosa para ajudar os genitores sobre a compreensão da síndrome de desconforto respiratório (SDR) em seus filhos.

Apesar dos grandes avanços tecnológicos na saúde, ainda é pouco eficiente o entendimento da fisiopatologia e o papel que o surfactante desempenha. Como causa, permanece o problema clínico principal a SDR. Contudo, mais que um processo de doença, a SDR é um distúrbio do desenvolvimento geralmente associado com a prematuridade e problemas durante o trabalho de parto e o parto propriamente dito. Tal evento engrossa o número de morbidade em recém-nascidos pré-termo (RNPT)¹.

Entre todos os problemas respiratórios que afetam o recém-nascido (RN), a doença da membrana hialina constitui um dos problemas mais graves e frequentes. Cerca de 50% dos óbitos que ocorrem no período neonatal estão relacionados a distúrbios respiratórios,

participando a SDR em cerca de 80 a 90% dos casos durante a primeira semana de vida².

"a SDR é um distúrbio do desenvolvimento geralmente associado com a prematuridade e problemas durante o trabalho de parto e o parto propriamente dito. Tal evento engrossa o número de morbidade em recém-nascidos pré-termo (RNPT)"

Neste momento, chamamos a atenção para os dados acima, que embora meramente ilustrativos, apontam para

uma realidade ainda mais assustadora, levando-se em consideração a temperatura ambiente, que representa um problema a mais no aumento do metabolismo basal, que atingirá o sistema respiratório do RN e resultará em SDR. A sobrevivência de RNPT de baixo peso reflete a qualidade do atendimento pré-natal, do cuidado no trabalho de parto e parto, além da estrutura de atendimento neonatal das diversas regiões do mundo. Assim, é de se esperar que países desenvolvidos apresentem taxas de mortalidade neonatal inferiores às de países onde a atenção à saúde é precária. Logo, a frequência de prematuridade é maior nos países mais pobres devido às condições mais precárias de saúde da gestante^{3,4}. Segundo os colaboradores do guia prático elaborado pelo Ministério da Saúde (MS), parto prematuro é o determinante mais importante da mortalidade infantil nos países desenvolvido⁵.

Diante desta realidade apresenta-se a pergunta de pesquisa: Qual ferramenta educativa o enfermeiro pode criar para a educação em saúde, que facilite os genitores compreender a SDR em RN?

Nesta lógica apresenta-se o objetivo: Criar um mecanismo que possa ser ofertado aos genitores que postule a educação em saúde para a SDR em RN.

Figura 1. Arco de Magueréz



Fonte: Bordenave & Pereira 2005.

Método

A metodologia deste trabalho apoia-se na teoria da problematização (ARCO DE MAGUERÉZ)⁶. A formulação do problema é o que tem constituído o maior desafio de toda a metodologia da problematização, talvez pela insegurança em saber quando estamos diante de um problema ou não, bem como se o problema é relevante⁷. Enquanto educador, filósofo e pedagogo brasileiro desenvolveu a teoria da problematização. mediante a teoria da problematização desenvolve a metodologia de Paulo Freire em etapas e nomeia como Arco de Magueréz.

Na sequência, segue a figura que demonstra como se compõe o arco e seu funcionamento.⁸

A observação da realidade consiste em identificar os possíveis problemas, é necessário saber a realidade que se observa, buscando o problema que cabe dissolução através de implementações de estratégias simples e seguras.

A partir desta minuciosa observação e detecção do problema, centraliza-se nos pontos-chaves para uma melhor compreensão. Passo esse que poderá ser comprovado através da teorização,

buscando hipóteses de possíveis resoluções, que, ao ser aplicado na realidade,

"Cerca de 50% dos óbitos que ocorrem no período neonatal estão relacionados a distúrbios respiratórios, participando a SDR em cerca de 80 a 90% dos casos durante a primeira semana de vida²"

torna-se possível a constatação de solução do problema inicial observado.

No estudo, foi realizados recortes da compreensão do problema por parte das pesquisadoras, anotações necessárias, questionamentos sobre as anotações comparadas com o material disponível para o confronto da realidade e aplicabilidade do método.

Foi priorizada a observação do comportamento dos genitores frente ao filho internado em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Evento esse realizado durante o estágio obrigatório em unidades maternas infantis oferecidas pela faculdade.

A identificação do problema e dos pontos-chaves estabelecem os pontos a serem problematizados, mediante a observação do passo anterior. Neste caso, o que leva o desenvolvimento da síndrome e qual a compreensão dos genitores sobre o problema que o filho se encontra?

A teorização foi pautada no rigor do aprofundamento teórico. Quanto mais embasamento, mais qualidade para possíveis soluções. A teorização do estudo em questão foi feita com base em livros físicos, digitais (e-books), artigos relacionados à SDR e manuais.

A solução ou a hipótese de solução exigem a criatividade e a crítica sobre o problema encontrado. Pensado em uma solução, nasceu a possibilidade da elaboração de um vídeo lúdico e acessível, que pudesse ser divulgado através de celulares, computadores, tablets, mídias de uso comum na contemporaneidade e principalmente de baixo custo.

Esse evento pactua com a realidade observada e a possível solução do problema, aplicando-o à realidade, colocando em prática a possível solução. Mesmo que esta alternativa não resolva o problema na sua totalidade, pode se fazer conhecido o problema através da informação ou educação. Para minimizar os efeitos, essa etapa da Metodologia da Problematização não é um mero exercício intelectual, pois as decisões tomadas deverão ser executadas ou encaminhadas⁶.

Figura 2. Apresentação do tema.



Fonte: Vídeo da Cartilha de Orientação Eletrônica.

Em seus estudos, defende que o preparo para o conhecimento de problemas que envolvem a saúde ocorre por meio da metodologia da problematização: “[...] a observação da realidade, reflexão e ação, tendo destaque à relação ensino-serviço (de saúde)” (p.155).⁹ Cabe salientar que também pontuam no movimento ação-reflexão-ação, a elaboração dos conhecimentos, considerando a rede de determinantes contextuais, as implicações pessoais e as interações entre os diferentes sujeitos que aprendem e ensinam.

Afirma que a metodologia rompe os paradigmas acerca da educação, tornando possível a formação de profissionais na área da saúde com novos pensamentos¹⁰.

O estudo é uma proposta de ferramenta que viabilize a informação aos genitores, sobre a Síndrome do Desconforto Respiratório, de forma simples, clara e objetiva. Para tal, foi adotada pelas pesquisadoras, a elaboração de um vídeo em forma de animação, com a criação de um roteiro com quatro personagens, sendo elas uma enfermeira e três gestantes.

Resultado e discussão

Em conformidade com o Conselho Re-

gional de Enfermagem (COREN) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que promulga o código de Ética e Le-

"A observação da realidade consiste em identificar os possíveis problemas, é necessário saber a realidade que se observa, buscando o problema que cabe dissolução através de implementações de estratégias simples e seguras"

gislação de Enfermagem, destacamos a resolução COFEN 358/2009¹¹ que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a imple-

mentação do processo de enfermagem em ambiente público ou privado, onde ocorrem o cuidado profissional de Enfermagem e das outras providências, denominado como consulta de enfermagem e das disposições gerais da Lei nº 8.080 de 19 de outubro de 1990¹². Esses diplomas legais nos dão respaldo para expor os resultados do estudo. Com todas as etapas do método aplicado, temos a oportunidade da elaboração de uma ferramenta em forma de vídeo, para explicar: O que é? E como o RN adquire a SDR? Foi elaborado um roteiro simples e direto, que ajuda na divulgação de informações/educação sobre a síndrome do desconforto respiratório em recém-nascidos.

Inicia-se com o tema que aborda um dos grandes problemas respiratórios que acometem os RN's comprometendo a vida e o futuro da família com a chegada do RN. Abordando de forma lúdica e interativa, que intenciona de forma rápida e descontraída a educação para saúde às gestantes e aos familiares em sala de espera, ou em qualquer lugar em que as mães possam ter acesso à informação.

A sala virtual se aproxima de uma sala de espera comum, com cadeiras e folders informativos. Aguarda-se um número significativo de pacientes para dar início à palestra e divulgação das informações. O bate-papo ocorre em uma forma interativa, com perguntas e respostas, onde as gestantes aguardam a chamada para a consulta de pré-natal, recebendo informações pertinentes ao momento. A personagem da enfermeira passa as informações, como por exemplo, como pode acontecer a SDRN, quais os sinais e sintomas e respondendo aos questionamentos e dúvidas das personagens gestantes.

A animação transmite as prováveis dúvidas, preocupações e medos das gestantes no mundo real. As personagens gestantes são bem expressivas frente ao problema abordado no bate-papo, onde é passado um pouco dos si-

Figura 3. Início do Bate Papo.



Fonte: Cartilha de Orientação Eletrônica.

Figura 6. Acompanhamento do RN na UTI Neonatal.



Fonte: Cartilha de Orientação Eletrônica.

Figura 4. Dúvidas e esclarecimentos.



Fonte: Cartilha de Orientação Eletrônica.

Figura 7. Tratamento Com Corticoide Durante a Gestação.



Fonte: Cartilha de Orientação Eletrônica.

nais e sintomas, tratamento e cuidados gerais.

A enfermeira na animação explica que a SDR pode ser grave e quais fatores podem ocasionar a complicação para a SDR, como: prematuridade e temperatura na sala de parto. Explica-se que todos os bebês podem ter a SDR, ressaltando a importância das consultas de pré-natal, bem como seguir as orientações dadas. Relata também que os RNs que apresentam a SDR logo após o nascimento receberão cuidados especiais. As terminologias usadas são dota-

Figura 5. A importância do pré-natal.



Fonte: Cartilha de Orientação Eletrônica.

Figura 8. Esclarecimento de como será pós-alta da UTI.



Fonte: Cartilha de Orientação Eletrônica.

das de termos não científicos, para que a mensagem atinja a maior quantidade de interlocutores.

A animação retrata que o RN com SDR necessita de cuidado em uma unidade de terapia intensiva para RN (UTI NEONATAL), para avaliação e desempenho do padrão respiratório, e que o tempo de permanência de cada RN dependerá tão somente da resposta de cada um ao tratamento oferecido.

Neste ponto da animação, pondera-se sobre a dúvida de qual medicação as gestantes podem utilizar, a fim de ame-

Figura 9. Alerta sobre os sinais e sintomas.



Fonte: Cartilha de Orientação Eletrônica.

nizar ou evitar a SDR no RN. Então é explicado que existe o corticoide, que só pode ser usado sob orientação médica e que o critério para a utilização é a probabilidade de parto prematuro. Ex-

plica-se que o corticoide acelera a formação dos pulmões dos bebês durante o período de gestação.

A preocupação se o RN terá uma vida normal após sua alta da UTI também é esclarecida. O RN terá uma vida normal e como qualquer outra criança precisa ser acompanhada por um pediatra para avaliação do seu crescimento e desenvolvimento.

São enfatizados os sinais e sintomas, sinais de alerta para que assim o RN seja socorrido o quanto antes. A animação transmite a informação de que apresentação de ruídos durante a respiração, respiração muito rápida ou muito lenta, irritabilidade ou bebê muito quieto (sonolento), mãozinhas, pezinhos e boquinha roxa, são sinais de SDR e que tais aparecem nas primeiras horas de vida.

Conclusão

Conclui-se que a criação de um vídeo de animação explicativo sobre a SDRRN proporciona a informação e educação em saúde aos genitores e, posteriormente, à sociedade. Apoderando-se do saber de Paulo Freire, daremos mais um passo ao processo de educação inovadora e libertadora, levando a sociedade

ao pensamento crítico e relevante ao autocuidado.

O enfermeiro carrega consigo a responsabilidade de cuidar, educar e orientar. Este estudo pondera uma reflexão e pode se tornar um exemplo para que este tipo de trabalho não seja o único e que se torne veículo de motivação para outros colaboradores e autores.

O exercício e a formação de enfermeiros vêm sendo aperfeiçoada para melhor atendimento nos meios de atuação nas áreas públicas, privadas e comunidades ao seu redor. Com um olhar para o futuro, visamos construir uma sociedade colaborativa e, para isso, é interessante que observemos os recursos tecnológicos.

Fazendo um contraponto entre presente e passado, podemos observar que os meios de comunicação têm sido a ferramenta mais utilizada para a informação e conscientização. Para diminuir as taxas de mortalidades neonatais e maternas; aumentar a adesão das gestantes e os familiares ao pré-natal, podendo assim contribuir para a diminuição dos problemas e fatores de risco, como a SDRRN, contribuindo também no incentivo de novas pesquisas pelo profissional enfermagem. 🐦

Referências

1. BUONOCORE, G; BRACCI, RODOLFO; WEINDLING, MICHAEL. (Ed.). Neonatology: a practical approach to neonatal diseases. Verlang, Itália: Spring, 2016.
2. GREENOUGH, ANNE; MILNER, ANTONY D. (Ed.). Neonatal respiratory disorders, 2. ed. London: Antony, 2003
3. GARCIA, TELMA RIBEIRO. Notas de enfermagem: um guia para cuidadores na atualidade. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010
4. CROCETTI, M; BARONE, Michael A. (Ed.) Oski: fundamentos de pediatria. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde: problemas respiratórios, cardiocirculatórios, metabólicos, neurológicos, ortopédicos e dermatológicos. 2. ed. atual., v. 3. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v3.pdf> Acesso em: 24 de nov. 2017.
6. BARBEL, N. A. N. a utilização de metodologias da problematização com o Arco de Manguerez no cuidar em saúde. In França FC de V; Melo MC; Guilhen D (Org.). Processo de ensino e aprendizagem de profissionais de saúde: a metodologia da problematização por meio do Arco de Manguerez – 1ª ed. – Brasília, Coleção Metodologias Ativas, pp112-118, 2016.
7. BARBEL, N.A. N. O exercício da práxis por meio da metodologia da Problematização: uma contribuição para a formação de profissionais de educação. In: BEHRENS, M. A.; ENS, R. T.; VOSGERAU, D. S. R. (Org.). discutindo a educação na dimensão da práxis. Curitiba: Champagnat, 2007
8. Bordenave, J. & Pereira, A. (2005). A estratégia de ensino-aprendizagem (26ª ed.). Petrópolis: Vozes.
9. IOCHIDA, L. C. Metodologia Problematizadoras no ensino em saúde. In Batista, N.A; Batista. S. H. S (Orgs.). Docência em saúde: temas e experiências. São Paulo: Ed. SENAC, 2004.
10. NOGUEIRA, M. I As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. Rev. Bras. Educ. Med. V.33, n 2, p 262-70, 2009.
11. RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Disponível em: < https://enfermagem.jatai.ufg.br/up/194/o/Resolu%C3%A7%C3%A3o_n%C2%BA358-2009.pdf>. Acesso em: 28 de nov de 2017.
12. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 28 nov de 2017.
13. FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2012.

Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Hospital Universitário

RESUMO | Objetivo: identificar a estrutura organizacional do Núcleo de Segurança do Paciente de um hospital universitário da Rede Sentinela do município de São Paulo. Método: estudo descritivo, realizado com o responsável pelo Núcleo convidado a responder um questionário estruturado. Resultados: verificou-se que o Núcleo é coordenado por uma diretoria técnica, possui equipe executiva e representantes de diversos serviços e comissões do hospital. Dispõe de recursos humanos, físicos e materiais necessários ao seu funcionamento. Promove ações para gestão de risco; possui estratégias de prevenção de danos; identifica, avalia e notifica eventos adversos. Conclusão: o Núcleo de Segurança do Paciente está estruturado conforme a orientação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária praticamente em sua totalidade e sua gestão está voltada ao atendimento das diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Palavras-chaves: segurança do paciente; gestão de riscos; hospitais universitários; qualidade da assistência à saúde.

ABSTRACT | Objective: to identify the organizational structure of the Patient Safety Center of a university hospital of the Sentinel Network in the city of São Paulo. Method: a descriptive study, carried out with the person in charge of the Nucleus, invited to answer a questionnaire structured and validated, containing 65 items, distributed in two domains: Structure and Process, based on the Donabedian Triad. Results: it was verified that the Nucleus is coordinated by a technical directorate, has executive team and representatives of diverse services and commissions of the hospital. It has the human, physical and material resources necessary for its operation. Promotes actions for risk management; has damage prevention strategies; identifies, evaluates and reports adverse events. Conclusion: The Patient Safety Center is structured according to the orientation of the National Health Surveillance System practically in its entirety and its management is focused on compliance with the guidelines of the National Patient Safety Program. **Keywords:** patient safety; risk management; university hospital; quality of health care

RESUMEN | Objetivo: identificar la estructura organizacional del Núcleo de Seguridad del Paciente de un hospital universitario de la Red Centinela del municipio de São Paulo. Método: estudio descriptivo, realizado con el responsable por el Núcleo, invitado a responder un cuestionario estructurado y validado, con 65 ítems, distribuidos en dos dominios: Estructura y Proceso, basados en la Triada de Donabedian. Resultados: e verificó que el Núcleo es coordinado por una dirección técnica, posee equipo ejecutivo y representantes de diversos servicios y comisiones del hospital. Dispone de recursos humanos, físicos y materiales necesarios para su funcionamiento. Promueve acciones para la gestión de riesgos; tiene estrategias de prevención de daños; identifica, evalúa y notifica eventos adversos. Conclusión: el Núcleo de Seguridad del Paciente está estructurado conforme la orientación del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria prácticamente en su totalidad y su gestión está orientada a la atención de las directrices del Programa Nacional de Seguridad del Paciente. **Palabras claves:** seguridad del paciente; gestión de riesgos; hospitales universitarios; calidad de la atención de salud.

Renata Soares de Macedo

Enfermeira. Mestre em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem/ Unifesp. Especialista em UTI e Administração Hospitalar.

Dayene Vasques Teixeira

Graduada de Enfermagem pela Escola Paulista de Enfermagem/ Unifesp.

Elena Bohomol

Enfermeira Professora Doutora, Escola Paulista de Enfermagem da Unifesp.

Recebido em: 03/05/2018

Aprovado em: 26/09/2018

Introdução

No Brasil, toda pessoa tem direito aos serviços de saúde, no âmbito da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação de suas necessidades assistenciais. Os cenários de assistência são diversos e apresentam inúmeras interfaces e processos, trazendo, por vezes, resultados negativos como os eventos adversos (EA) ou outros incidentes com potencial para causar danos aos pacientes.¹

A fim de promover a qualidade na assistência das instituições de saúde brasileiras, foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e instituído pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013.² É destaque a implantação do

Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em todas as instituições de assistência à saúde que visa estabelecer a cultura de segurança e a melhoria dos processos de cuidado nas instituições por meio do Plano de Segurança do Paciente (PSP).

No entanto, realizar a implantação dos NSP nas instituições demanda planejamento, mudança da cultura organizacional, suporte financeiro, motivação e participação ativa da equipe multidisciplinar.^{3,4} Em um estudo realizado no nordeste do Brasil, foi apresentado as ações para prevenção de EA, identificação de medicação de alta vigilância e comunicação efetiva entre a equipe como parte da estruturação do NSP do serviço de saúde estudado, porém, não apre-

senta os resultados diretos na assistência.³

Por sua vez, os hospitais universitários também devem implantar os seus NSP para que estejam de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo PNSP, além de promover processos de melhoria de qualidade. Considerando o PNSP, pergunta-se: Como está estruturado o NSP em um hospital universitário do município de São Paulo?

Tentando responder esta questão, o objetivo deste trabalho é identificar a estrutura organizacional do Núcleo de Segurança do Paciente de um hospital universitário da Rede Sentinela do município de São Paulo.

Método

Estudo descritivo, realizado em um hospital universitário, de grande porte do município de São Paulo, centro de referência no Sistema Único de Saúde e faz parte da Rede Sentinela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

O critério de inclusão foi o respondente ser coordenador do NSP, sendo assim a amostra foi composta pelo coordenador do núcleo. Os dados foram coletados no mês de março de 2016.

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado com 65 itens, validado, baseado na Tríade de Donabedian, organizado nos domínios Estrutura e Processo intitulado "Instrumento de autoavaliação dos Núcleos de Segurança do Paciente", contendo os seguintes tópicos: I. Recursos Humanos e Materiais; II. Implantação do NSP; III. Principais atividades do NSP; IV. Diretrizes e ações de prevenção de Evento Sentinela; V. Estratégias e ações para Gestão de Risco e VI. Capacitação dos profissionais. Para as respostas ao instrumento utilizou-se uma escala de Likert, com as opções: "Totalmente Implantado", "Parcialmente Implantado", "Planeja Implantar", "Não será Implantado" ou "Não se Aplica". Além disto, a parte inicial do instrumento continha seis perguntas para a caracterização da instituição.⁵

Foi realizado o preenchimento do instrumento por meio de entrevista com horário agendado junto ao coordenador do NSP. Os dados foram analisados descritivamente,

apontando os principais itens totalmente e parcialmente implantados.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, conforme é recomendado pela Resolução 466/12, para pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando-se os princípios éticos, sendo aprovada sob o número do parecer CAAE nº 49345115.6.0000.5505.

Resultados

O hospital caracteriza-se como uma instituição pública federal e universitária e possui um Escritório de Qualidade criado pela Superintendência que foi adequado para atender os propósitos apontados pela RDC nº 36.²

O NSP está subordinado à Diretora Técnica e que está diretamente ligada à Superintendência (Figura 1). O núcleo tem um papel assessor às demais diretorias, sendo formado por uma equipe executiva, composta por profissionais: médico, enfermeiro, farmacêutico, psicólogo, fisioterapeuta, biólogo e estatístico, cujas atividades laborais são dedicadas ao núcleo.

Participam das reuniões mensais representantes das diversas áreas da instituição, como as Diretorias (Administrativa, Enfermagem e Clínica), gerências de serviços e comissões, dando caráter interdisciplinar com suas contribuições e participações no programa.

1. Dimensão: Estrutura

O NSP tem área física própria e dispõe de recursos materiais e tecnológicos, como computadores com acesso à internet, telefone, impressora e materiais de escritório, que são fundamentais para o funcionamento do serviço.

2. Dimensão: Processo

O NSP está implantado e possui estratégia de prevenção de danos; promove ações para gestão de risco; desenvolve atividades para integração multiprofissional; identifica e avalia incidentes e EA decorrentes de processos e procedimentos relacionados à assistência, bem como divulga à direção e aos

profissionais os resultados de suas ações. Verificou-se, também, o estabelecimento de barreiras de prevenção de incidentes, principalmente pelo uso de protocolos clínicos e procedimentos operacionais padrão.

O NSP notifica mensalmente os EA ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, por meio de ferramentas eletrônicas, sendo que os casos de óbito são notificados em até 72 horas a partir do ocorrido. Faz o arquivamento das notificações e acompanha os alertas sanitários e outros comunicados de risco.

Para a identificação, análise e avaliação das causas dos EA são usadas ferramentas da qualidade e os resultados são divulgados em reuniões com as equipes envolvidas.

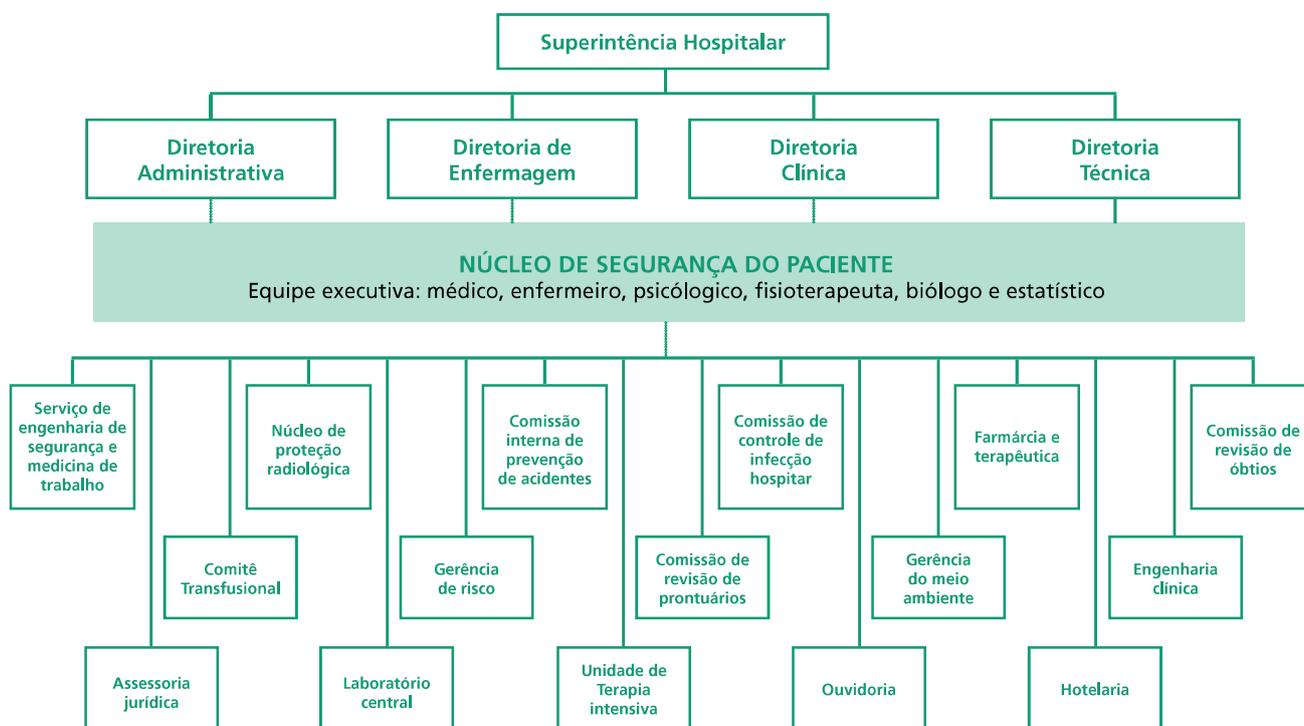
A alta direção participa e apoia as estratégias do NSP promovendo a cultura de segurança, encorajando os profissionais a realizarem a notificação de EA, análise dos processos, de modo que se evite a responsabilização individual.

Outra ação totalmente implantada é o estabelecimento de diretrizes para prevenção dos eventos sentinelas relacionado aos procedimentos cirúrgicos; produtos e dispositivos; proteção do paciente e eventos ambientais, radiológicos e criminais. Porém, as ações de prevenção relacionados a gestão do cuidado, como óbito ou lesão grave associado a erro de medicação, erro transfusional, queda de paciente ou erro de comunicação estão parcialmente implantadas.

Verificou-se, como parcialmente implantados, os itens referentes ao Plano de Segurança do Paciente (PSP), como: monitoramento dos indicadores de adesão aos protocolos clínicos; implantação dos protocolos do PNSP como o de identificação do paciente e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; outros protocolos de risco como a administração segura de sangue e hemocomponentes, utilização de equipamentos e materiais e conexão correta de cateteres e sondas.

Além disso, constatou-se que o desenvolvimento e acompanhamento dos programas de capacitação em segurança do paciente estão parcialmente implantados, uma vez que a capacitação da maioria dos

Figura 1. Organograma do Núcleo de Segurança do Paciente estudado, São Paulo, 2016.



profissionais é realizada no início de sua contratação na instituição.

Embora haja ações a serem desenvolvidas no PSP, algumas foram citadas como totalmente implantadas: incentivo à higienização das mãos; cirurgia segura; prevenção de lesão por pressão e de quedas do paciente e registro do uso de órteses e próteses.

O NSP planeja implantar ações de comunicação efetiva e segurança na prescrição, uso e administração de terapias nutricionais enterais e parenterais, bem como ações de incentivo ao paciente a se envolver em sua própria segurança, juntamente com seus familiares.

Discussão

Atualmente, no Brasil, existem 204 serviços que, assim como o estudado, são certificados como Hospitais de Ensino. Eles possuem importante papel no atendimento à saúde, uma vez que realizam procedimentos de alta complexidade, possibilitam experiências para capacitação e formação

de recursos humanos e contribuem em pesquisas e avanços tecnológicos.⁶

O local de estudo trabalha com a premissa da gestão da segurança do paciente como prática interdisciplinar que trata da interdependência, interação e comunicação entre campos do saber possibilitando a integração do conhecimento em áreas significativas que visa à unidade do conhecimento. Este exercício vem ao encontro dos estudos que ressaltam a necessidade de desenvolver competências educacionais sobre segurança do paciente.^{7,8}

A instituição refere que o NSP está implantado, dado que se soma ao crescente percentual de núcleos constituídos no Brasil.⁹ Tal fato ainda apresenta um desafio para as instituições tornar este serviço ativo, visando a implantação de práticas assistenciais seguras para o paciente.^{1,10}

Ações que reduzem os riscos podem ser efetivadas através do uso de listas de verificação, diretrizes clínicas e protocolos, que são instrumentos baseados em evidências cien-

tíficas, que padronizam os procedimentos durante a assistência.^{11,12} O NSP estudado adotou esses instrumentos como um auxílio às decisões sobre os cuidados de saúde e à propagação de práticas eficazes e seguras.

O núcleo enfatiza a importância da notificação dos EA como uma forma de conhecer suas fragilidades objetivando melhorar seus processos assistenciais, além de aprender com os erros para estabelecer barreiras que minimizem prejuízos aos pacientes. Autores afirmam que a partir das notificações é possível verificar quais são as falhas no processo e implantar ações para evitar a recorrência de erros.¹³ Outros, referem que os profissionais têm a percepção de que o sistema de notificação é um auxílio para a liderança detectar as fragilidades institucionais e têm a expectativa do feedback, na forma de revisão da conduta tomada e resolubilidade dos problemas apontados.¹⁴

O processo notificação de EA é uma diretriz do PNSP para receber informações sobre os resultados da assistência em todo o

território nacional e assim, consolidar o modelo de melhoria contínua da qualidade.^{2,13} Neste estudo a notificação é realizada, bem como sua análise e estabelecimento de ações de melhorias representando um crescimento gerencial ao trabalhar com situações desta natureza.

No núcleo estudado são utilizadas as ferramentas da qualidade de modo que permitem pautar o plano de ação necessário ao desenvolvimento de ações educativas, corretivas ou preventivas, corroborando com apontamentos relatados em estudos sobre ferramentas em instituições de saúde.^{11,12}

Por outro lado, a subnotificação pode representar um retrocesso deste movimento, inferindo-se que a cultura de segurança não está tão bem estabelecida como deveria.¹ A liderança tem papel fundamental na promoção da cultura de segurança, promovendo abordagem sistêmica, buscando falhas e corrigindo-as, substituindo a abordagem individual.^{8,11}

Os eventos sentinela são aqueles que causaram óbito ou danos graves nos pacientes, logo, são prioridades. Dentro do PNSP os eventos sentinelas não devem

ocorrer, devem ser prevenidos por meio da implantação de avaliação e reavaliação contínua do paciente pelas equipes assistenciais e inclusão de protocolos, como cirurgia segura e prevenção de lesão por pressão, dentre outros.^{2,4}

Foram apontadas como ações parcialmente implantadas o monitoramento de protocolos, programas de capacitação sobre segurança do paciente e protocolos do PNSP. Este processo não é simples e requer envolvimento dos profissionais que compõe o NSP e da estrutura organizacional em que está inserido. O processo de consolidação de PSP nas instituições requer decisões, planejamento, metas e definições de estratégias.^{4,10,11}

As medidas de melhoria podem ser monitoradas por meio de indicadores de qualidade, referentes à estrutura, processos e resultados da assistência prestada. Todavia, os gestores devem comunicar os dados obtidos aos profissionais de saúde e avaliarem o alcance das metas de qualidade.¹² Estudos apontam o uso de indicadores adequadamente escolhidos como ferramentas de tomada de decisão para os

aspectos que devem ser melhorados como também os processos de melhorias que devem ser gerenciados.¹⁵

Dentre os aspectos a serem implantados pelo NSP estudado está o envolvimento do paciente e familiar em sua própria segurança. A boa interação dos profissionais com os pacientes torna os processos assistenciais mais seguros. No processo de ensino e aprendizagem sobre segurança do paciente a interação, o respeito aos seus direitos e comunicação eficaz são aspectos que não podem ser negligenciados, cabendo ao hospital de ensino a vanguarda nesta abordagem.²

Conclusão

O Núcleo de Segurança do Paciente deste hospital está implantado e possui uma estrutura organizacional, com recursos humanos, físicos, informacionais e materiais necessários ao seu funcionamento. A estrutura gerencial também está definida e conta com um plano de ação bem estruturado para o cumprimento do Plano de Segurança do Paciente. A gestão do núcleo está voltada ao atendimento das diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente. 🌱

Referências

1. Capucho HC, Cassiani SHB. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2013;47(4):791-8.
2. Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada n. 36, de 25 de julho de 2013. Institui o programa nacional de segurança do paciente (PNSP). Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. Brasília (DF); 2013 [citado em 12 Mar 2018]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ec-4835-a375-3b3e93d74d5eww.sbpc.org.br/upload/conteudo/anvisa_rdc36_25jul2013.pdf
3. Azevedo KCC de, Alves AMPM, Félix ZC, Viana ACG. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em um serviço de saúde. *Rev Enferm UFPE*. 2016; 10(12):4692-5.
4. Reis GAX, Hayakawa LY, Murasaki ACY, Matsuda LM, Gabriel CS, Oliveira MLF. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 26(2):e00340016.
5. Macedo RS. Análise da Estrutura Organizacional dos Núcleos de Segurança do Paciente em Instituições de Saúde da Rede Sentinela do Município de São Paulo. [Dissertação]. Universidade Federal de São Paulo; São Paulo, 2017.
6. Ministério da Saúde (BR). Certificação de hospitais de ensino [Internet]. Brasília; 2017 [citado em 12 Mar 2018]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/assistencia-hospitalar/programa-interministerial-de-certificacao-de-hospitais-de-ensino>
7. Hinrichsen SL, Oliveira CLF, Campos MA, Possas LCM., Sabino G, Vilella, TAS. Gestão da Qualidade e dos riscos na segurança do paciente: estudo-piloto. *RAHIS*. 2011;7(7):10-17.
8. Paixão TCR, Balsanelli AP, Bohomol E, Neves VR. Competências gerenciais relacionadas à segurança do paciente: uma revisão integrativa. *Rev. SOBECC*, 2017;22(4):245-53.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatórios dos Estados – Eventos Adversos. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet] 2018 [cited 2018 Mar 12]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília (DF); 2013 [citado em 12 Mar de 2018]. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf
11. Costa VT, Meirelles BHS, Erdmann AL. Melhores práticas do enfermeiro gestor no gerenciamento de risco. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(5).
12. Machado BSB, Viegas MC. Estudo de Caso: As ferramentas da qualidade utilizadas no laboratório de análises clínicas de um hospital para a otimização de processos. *UNOPAR Cient., Ciênc. Juríd. Empres.*, 2012;13(1):75-80.
13. Silva LA da, Terra FS, Macedo FRM, Santos SVM dos, Maia LG, Batista MHJ. Notificação de eventos adversos: caracterização de eventos ocorridos em uma instituição hospitalar. *Rev Enferm UFPE*. 2014; 8(9):3015-23.
14. Françolin L, Gabriel CS, Bernardes A, Silva AEBC, Brito MFP, Machado JP. Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(2):277-283.
15. Vituri DW, Évora YDM. Gestão da Qualidade Total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(5): 945-52.

Percepção e adesão das mulheres quanto ao exame citopatológico

RESUMO | O objetivo desta pesquisa foi conhecer a concepção das mulheres sobre o exame Papanicolau, e os fatores relacionados a não adesão ao exame preventivo de Papanicolau. Método: Método: Trata-se de um estudo transversal quantitativo, retrospectivo onde foram aplicados questionários com mulheres que procuraram a Unidade Saúde da Família para prevenção câncer colo útero, no período de junho a agosto/2016. Resultados: Foi evidenciado que a maioria 46% tem 40 ou mais anos de idade, quando analisado a variável realizam o exame anualmente 88% responderam sim. Considerações: Foi observado que a maioria das mulheres entenderam a importância da promoção e prevenção do câncer colo de útero. **Palavras-chaves:** teste de papanicolaou; neoplasias uterinas; promoção da saúde.

ABSTRACT | The objective of this research was to know the conception of women on the Pap smear, and the factors related to non adherence to the preventive examination of Papanicolau. Method: This is a cross-sectional, quantitative, retrospective study in which questionnaires were applied to women who sought the Family Health Unit for cervical cancer prevention in the period from June to August / 2016. Results: It was evidenced that most 46% are 40 or more years of age, when analyzed the variable they perform the exam annually 88% answered yes. Considerations: It was observed that most women understood the importance of promoting and preventing cervical cancer. **Keywords:** pap smear test; uterine neoplasms; health promotion.

RESUMEN | El objetivo de esta investigación fue conocer la concepción de las mujeres sobre el examen Papanicolau, y los factores relacionados con la no adhesión al examen preventivo de Papanicolau. Método: Se trata de un estudio transversal cuantitativo, retrospectivo donde se aplicaron cuestionarios con mujeres que buscaron la Unidad de Salud de la Familia para prevenir el cáncer cervical en el período de junio a agosto / 2016. Resultados: Se evidenció que la mayoría del 46% tiene 40 o más años de edad, cuando se analiza la variable realizan el examen anualmente el 88% respondió sí. Consideraciones: Se observó que la mayoría de las mujeres entendieron la importancia de la promoción y prevención del cáncer de cuello de útero. **Palabras claves:** prueba de Papanicolaou; neoplasias uterinas; promoción de la salud.

Avanilde Paes Miranda

Docente no Curso Graduação em Enfermagem da FUNESO. Mestre em Hebiatria - Determinantes de Saúde na Adolescência. Graduada em Enfermagem.

Emilly Veloso Rezende

Graduanda em Enfermagem da FUNESO.

Natália Stephane Alves Romero

Graduanda em Enfermagem da FUNESO.

Recebido em: 19/07/2017
Aprovado em: 23/03/2018

Introdução

No Brasil, existe programa de política pública que assegura a saúde da mulher principalmente contra o câncer de colo de útero assim como ações de controle dos programas de atenção integral a saúde da mulher (PAISM) e o sistema de informação do câncer de colo de útero¹. O câncer de colo de útero é considerado um problema de saúde pública devido às altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres em fase produtiva².

Segundo levantamento estatístico realizado pelo Ministério da Saúde (MS) no Brasil estima-se que o câncer de colo de útero seja a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, sendo superado pelo de pele (não-melanoma) e de mama, e que seja a quarta causa de morte de câncer em mulheres³. Recomenda-se, segundo a

Organização Mundial da Saúde (OMS), que mulheres sexualmente ativas realizem o exame cérico-uterino por no mínimo uma vez ao ano, tendo em vista que a prioridade da coleta seja de cunho preventivo⁴. O MS preconiza a realização periódica do exame Papanicolau para todas as mulheres que já iniciaram a vida sexual⁵.

Na prevenção e controle do câncer do colo do útero, muitas ações são executadas nesse nível de atenção, desde aquelas voltadas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), até as dirigidas para a detecção precoce do câncer⁶. As lesões que precedem o câncer do colo do útero não têm sintomas, mas podem ser descobertas por meio do Papanicolau. É um exame fácil, rápido, prático, barato e seguro, quando realizado por profissionais de saúde, treinados e capacita-

dos para tal, em que o procedimento é a coleta de material do colo do útero para a análise de lesões malignas⁷.

O exame pode ser realizado nos postos ou unidades de saúde que tenham profissionais da saúde capacitados para realizá-los⁸. Segundo⁶ (2011) o câncer do colo do útero é precedido por uma longa fase de doença pré-invasiva, denominada de neoplasia intraepitelial cervical (NIC). O objetivo desta pesquisa foi conhecer a concepção das mulheres sobre o exame Papanicolau, e os fatores relacionados a não adesão ao exame preventivo de Papanicolau.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, com abordagem quantitativa e por amostra de conveniência. A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras em uma Unidade Saúde da Família (USF), no município de Igarassu, no período de junho a julho/2016. Pesquisa realizada com mulheres que frequentaram a USF para prevenção câncer colo útero. A amostra contemplou (n=50) mulheres, a população da área adscrita não foi conhecida pelas pesquisadoras.

Foram determinados alguns critérios de inclusão como: tenha procurado a unidade para atendimento prevenção câncer colo útero com realização do exame Papanicolau. Como critérios de exclusão: não aceitasse participar em quaisquer etapas, no processo de coleta de dados da pesquisa ou que não esteja cadastrada na USF, que seja fora da área adscrita. Com base na Resolução 466/2012. O estudo realizado pelos pesquisadores, através de uma entrevista individual e aplicação de um questionário direcionado aos objetivos deste estudo. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Olinda, sob o Parecer nº 1.517.874 e CAAE de nº 55542916.0.0000.5194.

Tabela 1. Relacionada a idade, conhecimento quanto a prevenção a saúde, tiveram alteração no exame e histórico de câncer uterino na família.

Variável	n	%
Idade		
< 20 anos	5	10,00
20 à 30 anos	17	34,00
30 à 40 anos	5	10,00
40 ou mais anos	23	46,00
Conhecimento das mulheres quanto a prevenção a saúde		
Sim	27	52,00
Não	23	48,00
Mulheres que tiveram alteração no último exame		
Sim	25	50,00
Não	25	50,00
Histórico de câncer uterino na família		
Sim	8	8,00
Não	42	92,00

Nota: Dados coletados através de instrumento.

"Em estudo foi vista uma expressiva necessidade por informação pela população, onde 31,4% das adolescentes identificaram a falta conhecimento como motivo principal a não adesão ao exame preventivo"¹¹

Resultados

Ao avaliar a variável idade percebe-se que 34,00% tem idade compreendida entre 20 e 30 anos incompletos (Tabela 1). Quando avaliada a variável de conhecimentos das mulheres quanto a prevenção a saúde foi visto que 54%, tem consciência da importância do exame e a realização do mesmo anualmente (Tabela 1). Ao analisar se as mulheres que tiveram alteração no último exame, nota-se que 50% responderam sim (Tabela 1). Quanto observado histórico familiar para câncer uterino nota-se que 8% tem ou teve família com câncer uterino (Tabela 1).

Quando observado se as mulheres que repetiram o exame com 1 (um) ano ou menos, nota-se que apenas 66% repete anualmente o exame (Tabela 2). Quanto a importância para realização do exame, notou-se que 100% responderam sim (Tabela 2). Quando questionado quanto a variável das mulheres que já assistiram palestras sobre o exame, e, notou-se

Tabela 2. Relacionada quanto a importância de realizar o exame, assistiram palestras e que aceitaram realizar o exame com o profissional do gênero masculino.

Variável	n	%
Mulheres que acham importante realizar o exame anualmente		
Sim	44	88,00
Não	6	12,00
Mulheres que repetiram o exame com 1 (um) ano ou menos		
Sim	33	66,00
Não	17	34,00
Mulheres que acham importante a realização do exame		
Sim	50	100,00
Não	0	0,00
Mulheres que já assistiram palestras sobre o exame		
Sim	25	50,00
Não	25	50,00
Mulheres que aceitariam realizar o exame com um profissional do sexo masculino		
Sim	20	20,00
Não	30	80,00

Nota: Dados coletados através de instrumento.

que 50% responderam sim (Tabela 2). Questionado quantas mulheres aceitariam realizar o exame com um profissional do sexo masculino e, chegou-se a conclusão de que apenas 20% das entrevistadas aceitaria (Tabela 2).

Discussão

Na pesquisa foi percebido que 46% tem 40 ou mais anos, não mostrou evidência com outros estudos. Em estudo realizado foi evidenciado que a maior parte tinha idade entre 18 e 28 anos⁹. Em pesquisa realizada foi evidenciado 32,9% de mulheres jovens (24-29 anos), apontando que nesta faixa etária há maior procura pelos serviços de saúde². Entre os principais fatores que dificultam as práticas preventivas, destacam-se o desconhecimento e representações sobre a doença e sobre o Papanicolau¹⁰. Em estudo foi vista uma expressiva necessidade por informação pela população, onde 31,4% das adolescentes identificaram a falta

conhecimento como motivo principal a não adesão ao exame preventivo¹¹. Em pesquisa foi visto que ao desconhe-

"Em pesquisa foi visto que ao desconhecer o propósito do exame, também não quando procurar o serviço de saúde para realizá-lo, influenciando a não realização do exame preventivo"¹²

cer o propósito do exame, também não quando procurar o serviço de saúde

para realizá-lo, influenciando a não realização do exame preventivo¹².

A abordagem mais efetiva para o controle do câncer do colo do útero é o rastreamento por meio do exame citopatológico. Cabe aos profissionais de saúde orientar a população feminina quanto à importância da realização periódica deste exame para o diagnóstico precoce da doença, pois isto possibilita o tratamento em fase inicial e, conseqüentemente, diminuição da morbimortalidade por este tipo de câncer¹³. Por conseguinte, fora perguntado com relação a variável de mulheres que acham importante realizar o exame anualmente, portanto, diante disto, nota-se que 88% acham importante. De acordo⁷ (2016) citam a importância dos profissionais que realizam o exame e a atuação do profissional de enfermagem na educação em saúde.

Segundo¹⁴ (2011) ao descrever o conhecimento e a percepção de mulheres que procuraram uma unidade de saúde da família no município de Goiânia, para a realização do exame preventivo, verificou-se que a maioria realiza o exame anualmente, e também relataram eficiente a obtenção de orientações e informações sobre a importância do mesmo. Todas atribuem o exame como fundamental para a prevenção e detecção precoce de doenças, porém fazem referência a aspectos desagradáveis, como dor, desconforto e constrangimento durante a realização do mesmo. A frequência na realização do citopatológico, estabelecida pelo Ministério da Saúde, em 1988, permanece atual, apregoando que esse exame seja realizado uma vez ao ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos¹⁵. Quando observado a variável de mulheres que repetiram o exame com um ano ou menos, nota-se que apenas 66% anualmente o exame.

Por fim, quando fora realizada a variável das mulheres que acham importante a realização do exame, no-

tou-se que 100% acharam importante a realização. A vergonha é o sentimento chave que dificulta a realização do papanicolau. Tal sentimento pode estar relacionado com a impessoalidade do procedimento, uma vez que o mesmo é invasivo. A nudez, a vulnerabilidade, a fragilidade e perda da autonomia sobre o corpo, trazem um desconforto, que, de forma exacerbada dificulta a realização do papanicolau, acarretando em sensação dolorosa. A associação entre a vergonha, a timidez, a falta de conhecimento e os tabus que cercam as mulheres, acarretam no constrangimento¹⁶.

Ao indagar quanto a aceitação em realizar o exame com profissional do sexo masculino foi observado que 80% responderam sim. Com relação aos recursos humanos para a realização do exame de citologia oncológica as mulheres relataram sentir constrangimento

frente aos profissionais do sexo masculino expondo seu corpo¹⁷. Entretanto, quando fora questionado quantas mu-

lheres aceitariam realizar o exame com um profissional do sexo masculino e,

chegou-se à conclusão de que apenas 20% das entrevistadas aceitará.

Conclusão

Na pesquisa, as mulheres entenderam a importância da promoção e prevenção do câncer colo de útero. Bem como entenderam que a realização do exame Papanicolau é fundamental para a detecção do câncer do colo uterino. E que procurem a atenção básica ao menos uma vez por ano. É preciso ainda ter a consciência de que as mulheres têm que procurar realizar, pelo menos, uma vez ao ano o exame Papanicolau o qual é fundamental para detecção do câncer do colo do útero. É fundamental que todos os profissionais de saúde orientem sobre o que é e qual a importância do exame preventivo, pois a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco. 🐦

"32,9% de mulheres jovens (24-29 anos), apontando que nesta faixa etária há maior procura pelos serviços de saúde"

Referências

1. Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Situação do câncer no Brasil: um balanço da doença que a globalização expandiu. *Revista Radis*. Rio de Janeiro. 2006;52:17p.
2. Malta EFGD, Gubert FA, Vasconcelos CTM, Chaves ES, Silva JMFL, Besserra EV. Prática inadequada de mulheres acerca do Papanicolaou. *Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal*. 2017;26(1):e5050015.
3. Brito CMS, Nery IS, Torres LC. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncológica. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. 2007;60(4):387-390.
4. Marques JM, Ramos ESF. Atuação do enfermeiro frente ao exame colpocitopatológico. *Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde*. 2017;7(2):49-59.
5. Alexandre CV, Bezerra DV, Lima DB. Avaliação das laterações microbiológicas da flora cérvico vaginal em reeducandas de uma penitenciária feminina do Estado de Pernambuco [monografia]. Faculdade Integrada de Pernambuco. Recife, 2016.
6. Instituto Nacional do Câncer (INCA). *Mistério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro; 2011.
7. Ribeiro AC, Selow MLC. Assistência de enfermagem no diagnóstico precoce do câncer do colo de útero: revisão de literatura. *Vitrine Prod. Acad. Curitiba*. 2016;4(2):86-92.
8. Freitas-Filho LA. O exame papanicolau e o diagnóstico das lesões invasoras do colo de útero [monografia]. Universidade Paulista. Centro de Consultoria Educacional. Recife; 2011.
9. Aguiar RP, Soares-I DA. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 2015;25(2):359-379.
10. Souza AF; Costa LHR. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2015;
11. Cirino FMSB, Nichiata LYI, Borges ALV. Conhecimento, Atitude E Práticas Na Prevenção Do Câncer De Colo Uterino E Hpv Em Adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010 jan-mar;
12. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo ART, Costa LQ, Oliveira RG. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. *Revista Brasileira Latino-Americana Enfermagem*. 2015;19(1):97-105.
13. Frigato S, Hog LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2003.
14. Matão MEL, Miranda DB, Campos PHF, Machado AF, Ornelas ER. Percepção de mulheres acerca do exame colpocitológico. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2011;1(1):47-58.
15. Carvalho VF, Kerber NPC, Wachholz VA, Pohlmann FC, Marques LA, Francioni FF. Acesso ao exame Papanicolau por usuárias do sistema único de saúde. Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil. *Rev Rene*. 2016 mar-abr;
16. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolau segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(2):378-384.
17. Silva MAS, Teixeira BEM, Ferrari RAP, Cestar MEW, Cardelli AAM. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. *Ver Rene*. 2015;16(4):532-539.

Identificação de métodos para avaliação nutricional de sarcopenia em idosos: uma revisão integrativa

RESUMO | OBJETIVO: investigar os principais métodos de avaliação nutricional para detecção de sarcopenia em idosos. MÉTODO: essa revisão integrativa resume alguns resultados relevantes sobre idoso e sarcopenia, durante os anos de 2012-2017. Selecionados artigos provenientes das bases de dados MEDLINE/PubMed. RESULTADO: estudos sugerem como ferramenta para avaliação da sarcopenia os dados antropométricos, e o aumento da ingestão protéica de 1,2g/kg de peso corporal/dia é recomendado para adultos e pessoas mais velhas, e o uso de aminoácidos essenciais pode melhorar os parâmetros musculares nesta população. CONCLUSÃO: a sarcopenia mostrou-se como um fator negativo na qualidade de vida da população idosa, devendo ser detectada o mais rápido possível.

Palavras-chaves: idoso; sarcopenia; avaliação nutricional.

ABSTRACT | OBJECTIVE: to investigate the main nutritional assessment methods for detecting sarcopenia in the elderly. METHOD: This integrative review summarizes some relevant results on elderly and sarcopenia during the years 2012-2017. Selected articles from the MEDLINE / PubMed databases. RESULTS: anthropometric data are suggested as a tool for assessing sarcopenia, and an increase in protein intake of 1.2g / kg body weight / day is recommended for adults and older people, and the use of essential amino acids may improve the parameters in this population. CONCLUSION: sarcopenia was a negative factor in the quality of life of the elderly population and should be detected as soon as possible.

Keywords: elderly; sarcopenia; nutritional assessment.

RESUMEN | OBJETIVO: investigar los principales métodos de evaluación nutricional para la detección de sarcopenia en ancianos. MÉTODO: esta revisión integrativa resume algunos resultados relevantes sobre anciano y sarcopenia, durante los años 2012-2017. Se seleccionaron artículos procedentes de las bases de datos MEDLINE / PubMed. RESULTADO: estudios sugieren como herramienta para evaluar la sarcopenia los datos antropométricos, y el aumento de la ingestión proteica de 1,2g / kg de peso corporal / día es recomendado para adultos y personas mayores, y el uso de aminoácidos esenciales puede mejorar los parámetros musculares en esta población. CONCLUSIÓN: La sarcopenia se mostró como un factor negativo en la calidad de vida de la población anciana, debiendo ser detectada lo más rápido posible.

Palabras claves: ancianos; sarcopenia; evaluación nutricional.

Francisco das Chagas do Nascimento Neto

Nutricionista. Residente Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

Aline Torres Camilo

Bacharel em nutrição pelo Centro Universitário INTA- UNINTA. Residente em Neonatologia pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Especialista em Terapia Nutricional e Nutrição Clínica pelo Instituto Ganep Educação.

Maira Crissiane de Lima Costa

Fisioterapeuta. Residente Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

Recebido em: 24/07/2018

Aprovado em: 15/10/2018

Jonas Allyson Mendes de Araujo

Enfermeiro. Residente Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

Kauanny Gomes Gonçalves

Enfermeira. Residente Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

Iara Laís Lima de Sousa

Fisioterapeuta. Residente Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

Introdução

A sarcopenia é uma palavra de origem grega que significa “pobreza de carne”. Está associada com a perda da massa muscular esquelética

atrelada com a perda da força do músculo e/ou a diminuição do desempenho físico, e com isto vem sendo associada a uma série de disfunções prevalentes nos idosos. Sua instalação gera impacto na qualidade de vida do idoso, devido ao tecido muscular ser o mais abundante no corpo. Está associada a diferentes fatores genéticos e ambientais.¹

Estudos demonstram que mesmo em indivíduos saudáveis e ativos fisicamente, a perda de massa muscular ainda se faz presente, estima-se a perda de 1-2% ao ano, após os 50 anos de idade, sendo os membros inferiores os que apresentam maiores prejuízos, devido à redução do tamanho e número de fibras musculares. Em contrapartida, a partir dos 40 anos de idade, a um ganho em torno de 7,5% de gordura corporal por década.²

Nesse contexto, a proposta do presente estudo foi investigar os principais métodos de avaliação nutricional para detecção de sarcopenia em idosos, partindo da pergunta norteadora: Qual o melhor método para avaliar com precisão a presença de sarcopenia em idosos? Identificando as principais ferramentas na classificação e avaliando a eficácia da suplementação nutricional na prevenção/tratamento da sarcopenia em idosos.

Método

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa com abordagem retrospectiva de caráter exploratório-descritivo. Utilizando-se os descritores em ciências da saúde (DeCs): “nutritional assessment” “sarcopenia” “older” e suas paridades em português, inglês e espanhol. Buscaram-se artigos que apresentassem as palavras-chave pesquisadas no título ou resumo, publicados entre os anos de 2012- 2017 nas bases de dados eletrônicas Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), nos idiomas inglês, português e espanhol, que estivessem disponíveis na íntegra.

Como critérios de inclusão, admitiram-se pesquisas que estudaram e/ou levantaram informações sobre a

avaliação da sarcopenia no idoso do ponto de vista hospitalar, institucional e comunitária, além de ferramentas utilizadas para avaliar a sarcopenia, com

"estima-se a perda de 1-2% ao ano, após os 50 anos de idade, sendo os membros inferiores os que apresentam maiores prejuízos, devido à redução do tamanho e número de fibras musculares"

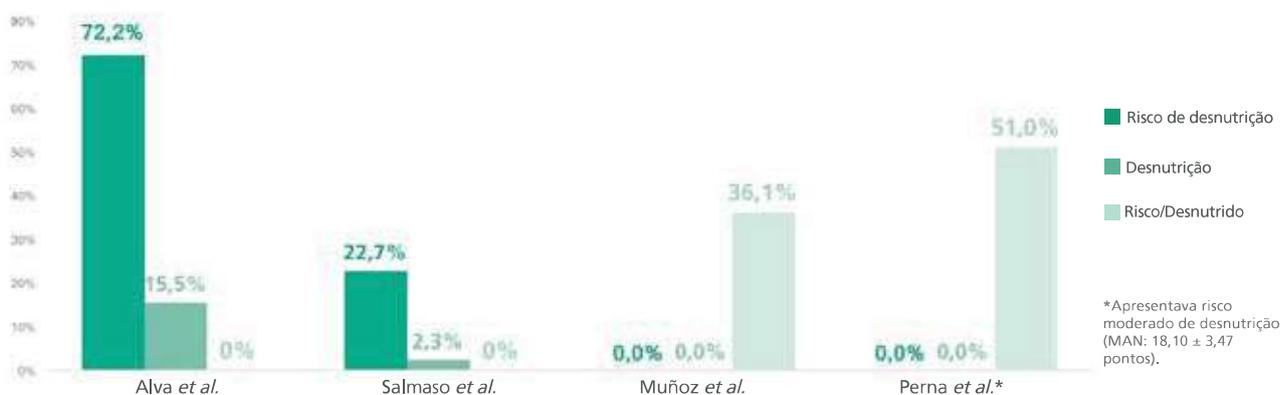
público-alvo indivíduos idosos com idade igual ou superior a 60 anos. Os critérios para exclusão foram: não en-

volver a sarcopenia como objeto de intervenção; avaliação da sarcopenia não ser realizada em idosos; o artigo não estar indexado; apresentar métodos de avaliação preliminares.

Foram utilizadas como estratégia de busca dos dados as etapas para a construção da revisão integrativa, seguindo a organização proposta por Mendes, Silveira e Galvão³: 1º Etapa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2º Etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3º Etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4º Etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5º Etapa: Interpretação dos resultados; 6º Etapa: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para análise dos dados processou-se a leitura dos artigos na íntegra, a fim de proporcionar uma visão global em relação ao assunto. Os resultados obtidos foram organizados em forma de quadros no programa Microsoft WORD 2010®, com intuito de facilitar a análise e alcançar os objetivos propostos. As discussões foram pautadas com a literatura pertinente.

Gráfico 1. Prevalência de Risco de desnutrição e Desnutrição de acordo com a MAN, por autores.



Fonte: Direta.

Quadro 1. Identificação dos estudos selecionados para revisão bibliográfica sobre a avaliação nutricional dos idosos com sarcopenia, 2012-2017.

Nº	Título	Fonte	Objetivos
1	Tongue Thickness Relates to Nutritional Status in the Elderly.	Tamura <i>et al.</i> / 2012	Avaliar a sarcopenia dos músculos lingual por medindo a espessura da língua e elucidando sua relação com o estado nutricional.
2	Sarcopenia and fragility fractures.	Cederholm <i>et al.</i> / 2013	Descrever abordagem na sarcopenia.
3	Porvoo sarcopenia and nutrition trial: effects of protein supplementation on functional performance in home-dwelling sarcopenic older people - study protocol for a randomized controlled trial.	Bjorkman <i>et al.</i> / 2013	Investigar os efeitos da suplementação de proteínas, juntamente com exercícios simples baseados em domicílio sobre o desempenho físico entre pessoas idosas sarcopênicas domiciliares.
4	The relationship between sarcopenia, under-nutrition, physical mobility and basic activities of daily living in a group of elderly women of Mexico City.	Alva <i>et al.</i> / 2013	Identificar a prevalência de sarcopenia e desnutrição e avaliar a associação entre sarcopenia e mobilidade, e sarcopenia e atividades básicas da vida diária (AVD) em um grupo de mulheres idosas.
5	Comunicação na unidade de tratamento intensivo, importância e limites- visão da enfermagem e familiares.	Ciências e Cuidados de Saúde.	Identificar a comunicação estabelecida pela equipe de enfermagem para desenvolver o relacionamento interpessoal com pacientes de Unidade de Tratamento Intensivo e seus familiares e detectar como esse grupo percebe esta questão.
5	Predicting fat-free mass index and sarcopenia: A pilot study in community-dwelling older adults.	McIntosh <i>et al.</i> / 2013	Desenvolver uma ferramenta de medição preditiva para estimar o índice de massa normalizado sem gordura (FFMI), um meio de identificação da sarcopenia, em adultos idosos que vivem na comunidade.
6	Análise de idosos ambulatoriais quanto ao estado nutricional, sarcopenia, função renal e densidade óssea.	Salmaso <i>et al.</i> / 2014	Avaliar relações entre estado nutricional, sarcopenia e osteoporose em idosas.
7	Prevalence of and interventions for sarcopenia in ageing adults: a systematic review. Report of the International Sarcopenia Initiative (EWGSOP and IWGS).	CRUZ-JENTOFT <i>et al.</i> / 2014	Examinar as evidências clínicas que relatam a prevalência de sarcopenia e o efeito das intervenções nutricionais e de exercícios de estudos usando a definição de consenso de sarcopenia proposta pelo Grupo de Trabalho Europeu sobre Sarcopenia em Pessoas Idosas (EWGSOP).
8	Prevalence and Clinical Correlates of Sarcopenia in Community-Dwelling Older People: Application of the EWGSOP Definition and Diagnostic Algorithm.	Volpato <i>et al.</i> / 2014	Aplicar os critérios do grupo de trabalho europeu sobre Sarcopenia em pessoas mais velhas para estimar a prevalência e investigar os correlatos clínicos da sarcopenia, em uma amostra de pessoas idosas da comunidade italiana.
9	The impact of sarcopenia on a physical activity intervention: the lifestyle interventions and independence for elders pilot study.	Liu <i>et al.</i> / 2014	Determinar se a sarcopenia modula a resposta a uma intervenção de atividade física em adultos idosos funcionalmente limitados.
10	Predicting fat-free mass index and sarcopenia in assisted-living older adults.	Campbell; Vallis / 2014	Determinar como nosso modelo de previsão foi realizado em uma população de pessoas idosas mais velhas e menos movimentado, e se o desempenho do modelo era fraco; para melhorar e modificar o nosso modelo de previsão anterior usando dados adquiridos dessa população única.
11	Sex-specific differences in risk factors for sarcopenia amongst community-dwelling older adults.	Tay <i>et al.</i> / 2015	Identificar correlatos clínicos e biológicos da sarcopenia em adultos idosos com base na comunidade, com ênfase no papel dos estímulos anabolizantes e catabólicos e referência especial à especificidade de gênero.
12	The Association between Parameters of Malnutrition and Diagnostic Measures of Sarcopenia in Geriatric Outpatients.	Reijnierse <i>et al.</i> / 2015	Comparar a associação entre parâmetros de desnutrição, incluindo risco de desnutrição, perda de apetite, perda de peso não intencional e baixo peso, e diferentes medidas diagnósticas de sarcopenia.

Nº	Título	Fonte	Objetivos
13	Effects of a Vitamin D and Leucine-Enriched Whey Protein Nutritional Supplement on Measures of Sarcopenia in Older Adults, the PROVIDE Study: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial.	Bauer <i>et al.</i> / 2015	Testar a hipótese de que um suplemento nutricional oral específico pode resultar em melhorias nas medidas da sarcopenia.
14	Sarcopenia is a prognostic factor for overall survival in patients with critical limb ischemia.	Matsubara <i>et al.</i> / 2015	Examinar se a sarcopenia é um fator prognóstico para pacientes com isquemia crítica de membros.
15	Consistencia del mini nutritional assessment para identificar la sarcopenia en adultos mayores de hogares geriátricos de Bogotá, Colombia.	Muñoz <i>et al.</i> / 2015	Quantificar a consistência do MNA com diagnóstico de sarcopenia em idosos institucionalizados.
16	Osteoporosis and Sarcopenia in Older Age.	Edwards <i>et al.</i> / 2015	Esta revisão descreve o progresso que foi feito na definição dessas condições e explora os motivos da discrepância em andamento.
17	Severely Decreased Muscle Mass among Older Patients Hospitalized in a Long-Term Care Ward in Japan.	Yamanouchi <i>et al.</i> / 2016	Identificar a prevalência da sarcopenia em pacientes internados em hospitais de longa permanência no Japão e a relação entre dependência física e declínio cognitivo.
18	Whey protein, amino acids, and vitamin D supplementation with physical activity increases fat-free mass and strength, functionality, and quality of life and decreases inflammation in sarcopenic elderly.	Rondanelli <i>et al.</i> / 2016	Testar a hipótese de que a suplementação nutricional com proteína de soro de leite, aminoácidos essenciais e vitamina D concorrente com atividade física controlada regular aumentariam a gordura massa livre, força, e reduzir o risco de desnutrição em idosos sarcopênicos.
19	Sarcopenia in daily practice: assessment and management.	Beaudart <i>et al.</i> / 2016	Discutir diferentes abordagens na avaliação da sarcopenia e possíveis estratégias de manejo na prática clínica.
20	Performance of Edmonton Frail Scale on frailty assessment: its association with multi-dimensional geriatric conditions assessed with specific screening tools.	Perna <i>et al.</i> / 2017	Avaliar o desempenho de Edmonton Frail Scale (EFS) na avaliação da fragilidade em associação com as condições multidimensionais avaliadas com ferramentas específicas de triagem e explorar a prevalência de fragilidade por gênero.

Resultados

Inicialmente foram selecionados 32 estudos, após análise dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 20 artigos, como mostra no quadro 1, diante disso pôde-se constatar que 95% destes foram publicados em periódicos estrangeiros (inglês e espanhol) e 5% em periódicos nacionais.

Quanto ao ano de publicação 5% foram encontrados em 2012, 20% em 2013, 25% em 2014, 30% em 2015, 15% em 2016 e 5% em 2017. Demonstrando que houve desenvolvimento na produção de estudos ao decorrer dos anos, destacando maior prevalência em 2015. Os estudos selecionados foram classificados quanto à sua categoria de publicação, conforme explicitado pelos periódicos, assim especifi-

cados: 30% estudos transversais, 25% pesquisas originais, 20% revisões de literatura/sistemática, 20% estudos randomizados e 5% estudo retrospectivo.

Com base nos achados sobre o uso de suplemento na melhora do quadro de sarcopenia, poucos ainda são as evidências, tornando como base dois artigos encontrados na pesquisa.

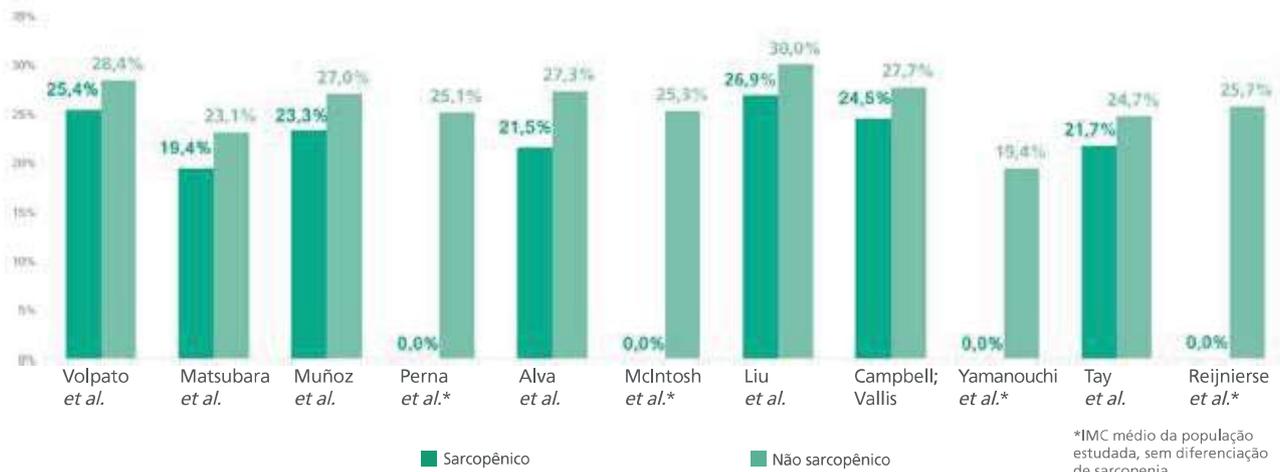
Discussão

Com embasamento nos critérios Grupo de Trabalho Europeu sobre Sarcopenia em Idosos (*European Working Group on Sarcopenia in Older People* - EWG-SOP) a utilização da MAN para identificação da sarcopenia, sugere que esta ferramenta não necessite ser utilizada para dar diagnóstico em idosos.⁴ Vários estudos sugerem como ferramenta

para avaliação da sarcopenia os dados antropométricos: IMC (Índice de Massa Corpórea), dobras cutâneas, velocidade de marcha, circunferência braquial e da panturrilha, densidade mineral óssea e composição corporal (DXA), bioimpedância, força de apreensão da mão e exames laboratoriais, além de outros dados não convencionais.^{5,6,7,4,8} Um dado muito estudado no campo científico para o diagnóstico de sarcopenia é à força de preensão palmar ou força do aperto (testes de Handgrip).^{7,9,10}

Com relação à velocidade de marcha, os estudos evidenciam que os idosos sarcopênicos apresentavam velocidade mais lenta.¹¹ E que os componentes da velocidade da marcha (cadência e comprimento do passo) estavam diretamente relacionados ao índice de

Gráfico 2. IMC de acordo com a presença de sarcopenia ou não sarcopênico segundo cada autor.



Fonte: Direta.

massa sem gordura do que a medida geral da velocidade da marcha.^{7,8}

Segundo Salmaso *et al.*¹², em seu estudo foi detectado através da triagem nutricional específica para idosos, Mini Avaliação Nutricional (MAN), uma pontuação média de 25,06 ± 2,91, sendo na maioria considerada sem risco nutricional (n=33), uma pequena amostra do seu estudo (n= 10) apresentavam risco nutricional e só foi detectado um com desnutrição. Muñoz *et al.*⁴, em contrapartida, assegura em seus estudos que as pessoas sarcopênicas tendem a apresentar maior risco ou até desnutrição quando comparadas as não sarcopênicas, a prevalência de sarcopenia, risco de desnutrição e desnutrição foi, respectivamente, 38,9%, 33,3% e 2,8%.

Perna *et al.*¹⁰, em avaliação com a MAN, observou que a maioria dos pacientes apresentavam um risco moderado de desnutrição (18,10 ± 3,47 pontos). Em contrapartida o IMC (Índice de Massa Corpórea) estava ligeiramente acima do peso. Os idosos com sarcopenia, tendem a ser mais velhos, apresentam IMC mínimo, quando comparado a população não sarcopênica, e área esti-

mada do músculo esquelético menor¹³. Campbell e Vallis⁸ confirmam estes achados quando demonstram que todos

"idosos sarcopênicos apresentavam velocidade mais lenta.¹¹ E que os componentes da velocidade da marcha (...) estavam diretamente relacionados ao índice de massa sem gordura do que a medida geral da velocidade da marcha^{7,8}"

os dados antropométricos, incluindo altura, peso, medidas de circunferência e IMC foram inferiores em indivíduos sarcopênicos que não sarcopênicos.

Volpato *et al.*¹¹ afirmam que as mulheres idosas eram mais propensas a apresentarem o diagnóstico de sarcopenia. Campbell e Vallis⁸ acreditam que esta relação se der pelo fato do Índice de Massa Livre de Gordura em homens ser significativamente maior do que nas mulheres. Quando verificamos o Índice do Músculo Esquelético, foi apurado que o homem tem maior índice, porém é inversamente proporcional com a idade e diretamente relacionado à velocidade de marcha.¹¹

Volpato *et al.*¹¹ concluiu que a utilização da bioimpedância (BIA) para avaliação da massa muscular oferece algumas inconveniências, sobretudo devido aos problemas de hidratação geralmente notados em pessoas senis que podem implicar em uma subestimação da gordura corporal e uma superestimação da massa sem gordura.

Tamura *et al.*⁵, em sua observação associou a espessura da língua com a sarcopenia e encontrou que a desnutrição pode induzir a sarcopenia não apenas no músculo esquelético, mas também, seus achados são encontrados na língua. Tornando assim, a medição da espessura da língua, uma marca

para detecção da sarcopenia, estando ela diretamente relacionada ao estado nutricional do idoso.

Alva *et al.*⁶ revela que as circunstâncias apontaram associação significativa com a sarcopenia, principalmente circunferência da panturrilha e braquial. As mulheres senis com sarcopenia tiveram mais dificuldades na mobilidade física. Além disso, ressalva que a Sarcopenia também foi adjunta à deficiência para realizar atividades de vida diária.

Sabendo que a sarcopenia apresenta uma natureza multifacetada, torna-se necessário examinar todos os fatores que influenciam o aparecimento ao longo do processo do envelhecimento⁷.

Cruz-Jentoft *et al.*¹⁴, evidenciou que a utilização de suplementação de proteína melhorou o desempenho físico, mas não a massa muscular ou força muscular versus controle. Porém, a força muscular não mudou em nenhum dos estudos.

Ainda complementa suas ênfases reafirmando que o aumento da ingestão protéica de 1,2g/kg de peso corporal/dia, seja pela melhoria da dieta ou pela adição de suplementos de proteína, é recomendado para adultos e pessoas mais velhas por um grupo de especialistas e que o uso de aminoácidos essenciais (com 2,5g de leucina) podem melhorar os parâmetros musculares. Bauer *et al.*¹⁵ que fez uso de suplemento nutricional oral com vitamina D

(800 UI) e suplemento de proteína de soro e soro de leucina evidenciou melhorias na massa muscular e na função das extremidades inferiores em adultos sarcopênicos mais velhos.

Conclusão

Os resultados deste estudo implicam que a sarcopenia é um fator negativo na qualidade de vida da população idosa. Devendo ser detectada o mais preveu possível, objetivando uma intervenção mais precisa e qualificada para melhores resultados. Por se tratar de uma doença multifacetada, devemos intensificar pesquisas científicas neste campo, para oferecer uma melhor qualidade de vida a esta população. 🐦

Referências

1. Leite LEA, Resende TL, Nogueira GM, Cruz IBM, Schneider RH, Gottlied MG. Envelhecimento, estresse oxidativo e sarcopenia: uma abordagem sistêmica. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2012;15(2):365–80.
2. Picolit S, Figueiredo LL, Patrizzi LJ. Sarcopenia e envelhecimento. *Fisioter mov*. 2011;24(3):455–62.
3. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context Enferm*. 2008;17(4):758–64.
4. Muñoz GAD, Zuluaga DMC, Jimenez AM. Consistencia del mini nutritional assessment para identificar la sarcopenia en adultos mayores de hogares geriátricos de Bogotá, Colombia. *Nutr Hosp*. 2015;32(1):270–4.
5. Tamura F, Kikutani T, Tohara T, Yoshida M, Yaegaki K. Tongue Thickness Relates to Nutritional Status in the Elderly. *Dysphagia*. 2012;27(4):556–61.
6. Alva MCV, Camacho MSI, Velázquez JD, Lazarevich I. The relationship between sarcopenia, undernutrition, physical mobility and basic activities of daily living in a group of elderly women of Mexico City. *Nutr Hosp*. 2013;28(2):514–21.
7. McIntosh EL, Smale KB, Vallis LA. Predicting fat-free mass index and sarcopenia: A pilot study in community-dwelling older adults. *Age (Omaha)*. 2013;35:2423–34.
8. Campbell TM, Vallis LA. Predicting fat-free mass index and sarcopenia in assisted-living older adults. *Age (Omaha)*. 2014;36(9674):1–13.
9. Liu CK, Leng X, Hsu FC, Kritchevsky SB, Ding J, Earnest CP, Ferrucci L, Goodpaster BH, Guralnik JM. The impact of sarcopenia on a physical activity intervention: The lifestyle interventions and independence for elders pilot study (life-p). *J Nutr Heal Aging*. 2014;18(1):59–64.
10. Perna S, Francis MD, Bologna C, Moncaglieri FR, Morazzoni A, Allegrini PP, Vico IA, Guerriero B, Rondanelli F. Performance of Edmonton Frail Scale on frailty assessment: its association with multi-dimensional geriatric conditions assessed with specific screening tools. *BMC Geriatr*. 2017;17(2).
11. Volpato S, Bianchi L, Cherubini A, Landi F, Maggio M, Savino E, Bandinelli S, Ceda GP, Guralnik JM, Zuliani GFL. Prevalence and Clinical Correlates of Sarcopenia in Community-Dwelling Older People: Application of the EWGSOP Definition and Diagnostic Algorithm. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2014;69(4):438–46.
12. Salmasso FV, Vigário PS, Mendonça LMC, Madeira M, Netto LV, Guimarães MRM, Farias MLF. Análise de idosos ambulatoriais quanto ao estado nutricional, sarcopenia, função renal e densidade óssea. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2014;58(3):226–31.
13. Matsubara YM, Takuya AY, Tanaka SOJ, Morisaki KS, Maehara Y. Sarcopenia is a prognostic factor for overall survival in patients with critical limb ischemia. *J Vasc Surg*. 2015;61(4):945–50.
14. Cruz-Jentoft AJ, Landi FS, Zúñiga SMC, Arai BY, Liang-Kung FRA, MARTIN, Finbarr C, Michel J, Sieber C, Stout JR, Studenski AS, Vellas B, Woo J, Zamboni M, Cederholm LM T. Prevalence of and interventions for sarcopenia in ageing adults: a systematic review. Report of the International Sarcopenia Initiative (EWGSOP and IWGS). *Age Ageing*. 2014;43:748–59.
15. Bauer JM, Verlaan SBI, Brandt K, Donini LM, Maggio MC, Marion ET, Mets T, Seal C, Wijers SL, Ceda GP. Effects of a Vitamin D and Leucine-Enriched Whey Protein Nutritional Supplement on Measures of Sarcopenia in Older Adults, the PROVIDE Study: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *JAMDA*. 2015;16:740–7.
16. Yamanouchi AY, Yoshihiro MY, Jeong S. Severely decreased muscle mass among older patients hospitalized in a long-term care Ward in Japan. *J Nutr Sci Vitaminol*. 2016;62:229–34.
17. Rondanelli M, Klersy CT, Talluri JM, Roberto GD, Faliva MAS, Bruno S, Fioravanti M, Lukaski H, Perna S. Whey protein, amino acids, and vitamin D supplementation with physical activity increases fat-free mass and strength, functionality, and quality of life and decreases inflammation in sarcopenic elderly. *Am J Clin Nutr*. 2016;103:830–40.
18. Cederholm T, Cruz-Jentoft AJ, Maggi S. Sarcopenia and fragility fractures. *EUR J PHYS REHABIL MED*. 2013; 49:1, 11-7.
19. Bjorkman MP, Suominen MH, Pitkälä KH, Finne-Soveri HU, Tilvis RS. Porvoo sarcopenia and nutrition trial: effects of protein supplementation on functional performance in homedwelling sarcopenic older people - study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2013, 14:387, 1-7.
20. Tay L, Ding YY, Leung BP, Ismail NH, Yeo A, Yew S, Tay KS, Tan CH, Chong MS. Sex-specific differences in risk factors for sarcopenia amongst community-dwelling older adults. *AGE*. 2015, 37:121, 1-12.
21. Reijnierse EM, Trappenburg MC, Leter, MJ, Blauw, GJ, Schueren, MAEV, Meskers CGM, Maier AB. The Association between Parameters of Malnutrition and Diagnostic Measures of Sarcopenia in Geriatric Outpatients. *PLOS one*. 2015, 10(8): 1-12.
22. Edwards MH, Dennison EM, Sayer AA, Fielding R, Cooper C. Osteoporosis and Sarcopenia in Older Age. *Bone*. 2015, 80: 126-130.



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



REDESCUBRA
KOLLAGENASE

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.



KOL - Anúncio Ação Seletiva - JUL/2018

