

# Nursing

edição brasileira



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

ANO 20 • EDIÇÃO 230  
JULHO 2017

## ENTREVISTA:

Desafios e compensações de estar à frente de um Conselho de Enfermagem. Dr<sup>a</sup> Fabíola Mattozinho, do Coren-SP, fala sobre atividades cotidianas do Conselho

## ARTIGOS:

O impacto da espiritualidade frente às adversidades do câncer: Revisão integrativa

Índice de conhecimento das gestantes portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) acerca de sua patologia

Percepção de mães amapaense com experiência de parto hospitalar e parto domiciliar por parteiras tradicionais



As práticas gerenciais do enfermeiro em unidades de terapia intensiva adulto

## ARTIGO

**Dificuldades e conhecimento dos enfermeiros intensivistas acerca do pacote de 6 horas de sepse: uma proposta de capacitação**



# Garanta sua inscrição no maior e mais importante Congresso de Estomaterapia do Brasil!



Baixe grátis o aplicativo oficial do CBE 2017 na sua loja de aplicativos



CONHEÇA OS PALESTRANTES INTERNACIONAIS CONFIRMADOS



**Gregory Schultz**

Professor de Obstetria e Ginecologia e Diretor do Instituto de Pesquisa de feridas na Universidade da Flórida.

ESTADOS UNIDOS



**Stefano Terzoni**

Doutor em Ciências Enfermagem e Obstetria da Universidade de Milão. Presidente EAUN (Associação Europeia de Urologia Nurses) 2016-2018

ITÁLIA



## VALORES DE INSCRIÇÃO

	Até 15/Agosto	De 16/Agosto até 05/Novembro	No local
▪ Profissionais Sócio	R\$ 570,00	R\$ 750,00	R\$ 795,00
▪ Profissionais Não Sócio	R\$ 790,00	R\$ 990,00	R\$ 1.100,00
▪ Estudante de graduação** sócio	R\$ 390,00	R\$ 440,00	R\$ 530,00
▪ Estudante de graduação** não sócio	R\$ 440,00	R\$ 480,00	R\$ 570,00
▪ Estudante* de pós-graduação em estomaterapia	R\$ 450,00	R\$ 510,00	R\$ 600,00
▪ Estudante de graduação** não sócio	R\$ 410,00	R\$ 460,00	R\$ 550,00
▪ Profissional sócio entidade apoiadora***	R\$ 710,00	R\$ 890,00	R\$ 990,00

INSCREVA-SE PELO SITE:

**sobest.org.br**

**f** Sobest - Associação Brasileira de Estomaterapia  
**sobest@tribecaeventos.com.br**  
**(51) 3076.7002**

Nos vemos em **Minas Gerais!**

GASTRONOMIA | CULTURA | HISTÓRIA

### OBSERVAÇÕES DE INSCRIÇÃO:

\* Estudantes de pós graduação em Estomaterapia (válido somente para alunos de cursos credenciados ou em fase de credenciamento pela SOBEST)

\*\* Estudantes de graduação (comprovar matrícula ativa em curso de graduação)

\*\*\* Será exigida comprovação de sócio ativo. Consulte sua entidade para saber se ela já é apoiadora do evento.

<b>PATROCÍNIO MASTER</b> 		<b>PATROCÍNIO DIAMANTE</b> 	
<b>PATROCÍNIO PRATA</b> 		<b>PATROCÍNIO INSTITUCIONAL</b> 	
		<b>APOIO INSTITUCIONAL</b> 	
		<b>APOIADORES</b> 	
<b>EXPOSITORES</b> 			
<b>REALIZAÇÃO</b> 		<b>ORGANIZAÇÃO</b> 	



## Revista Científica de Enfermagem

EDITORA MPM COMUNICAÇÃO

### DIRETORA CIENTÍFICA

Profª Drª Grazia Maria Guerra

### JORNALISTA RESPONSÁVEL

Marina Moura (marina.moura@mpmcomunicacao.com.br)

### PUBLISHER

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

### DIAGRAMAÇÃO

Andressa Lima (andressa.lima@mpmcomunicacao.com.br)

### WEBMASTER

Leonardo Faganello

### EVENTOS

Raquel Pereira Lima

### ATENDIMENTO GERAL

atendimento@mpmcomunicacao.com.br

### ATENDIMENTO AO ASSINANTE

atendimento@mpmcomunicacao.com.br

### ASSINATURAS

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

### IMPRESSÃO

Brasilform Ltda

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

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

**INDEXAÇÃO:** Banco de Dados de Enfermagem; Lilacs, Bdenf, Cuiden, Cabi e Global Health

**QUALIS-CAPES:** B2

### ENDEREÇOS

#### Editora MPM Comunicação

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

**Periodicidade:** Mensal | **Tiragem:** 20.000 exemplares

Impresso no Brasil por: Brasilform Ltda / Ano 20 / R\$540,00

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



[www.facebook.com/revistanursingbrasil](https://www.facebook.com/revistanursingbrasil)

**MPM**  
Editora

## Conselho Científico da Edição Brasileira

### Profª. Drª Ana Lúcia Queiroz Bezerra

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

### Profª Drª Ana Claudia Puggina

Universidade de Guarulhos

### Profª Drª David Lopes Neto

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

### Profª. Drª Dorisdaia Carvalho de Humerez

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

### Profª Drª Grazia Maria Guerra

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

### Profª. Drª. Isabel Cristina Kowal Olm Cunha

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

### Profª Drª Luciane Lúcio Pereira

Universidade Santo Amaro

### Profª Drª Margarida Maria da Silva Vieira

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

### Profª. Drª. Maria Aparecida Munhoz Gaiva

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

### Profª. Drª. Maria Auxiliadora de Souza Gerk

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

### Profª Marluce Maria Araújo Assis

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

### Profª. Drª Mirna Frota

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

### Profª. Drª. Sandra Cristine da Silva

Gerente de Qualidade do Hospital Sírio Libanês

### Profª Sandra Arantes

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

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

### Propriedades e direitos

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

<b>Editorial</b> .....	<b>1770</b>
<b>Agenda</b> .....	<b>1770</b>
<b>Entrevista</b> .....	<b>1772</b>

## Artigos Científicos

### As práticas gerenciais do enfermeiro em unidades de terapia intensiva adulto

The management practices the nurses in intensive care units adult

Gestión práctica de enfermería en unidades de cuidados intensivos adulto

*Ana Cláudia da Silva Leite, Elisângela Santos de O. Corrêa e Ana Gracinda Ignácio da Silva* ..... **1775**

### Dificuldades e conhecimento dos enfermeiros intensivistas acerca do pacote de 6 horas de sepse: uma proposta de capacitação

Difficulties and knowledge' nurses intensive care about to 6 hours of sepsis package: a proposal for training

Dificultades y conocimiento del enfermeras intensivitas de cuidados intensivos a punto de 6 horas de la sepsis paquete: una propuesta para la formación

*Wladimir Faustino Rodrigues, Cilene Aparecida Costardi Ide e Grazia Maria Guerra* ..... **1780**

### O impacto da espiritualidade frente às adversidades do câncer: Revisão integrativa

The impact of spirituality across the cancer adversity: Integrative review

El impacto de la espiritualidad a través de la adversidad del cáncer: Revisión integrada

*Renata Carla Nencetti Pereira Rocha, Eliane Ramos Pereira, Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva e Alciléa Barbosa de Andrade Sora* ..... **1786**

### Percepção de mães amapaense com experiência de parto hospitalar e parto domiciliar por parteiras tradicionais

Perception of Amapá mothers with hospital birth experience and home birth by traditional midwives

Percepción de las madres Amapá com la experiencia de los partos hospitalarios y parto em casa por parteras tradicionales

*Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco, Inez Sampaio Nery e Anne Karolinne e Silva Alves* ..... **1791**

### Índice de conhecimento das gestantes portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) acerca de sua patologia

Index of knowledge of pregnancy bearers of human immunodeficiency virus (HIV) about of your pathology

Conocimiento del índice de portadores mujeres embarazadas virus de inmunodeficiencia humana (VIH) a cerca de su patología

*Daniela de Aquino Freire, Ayla Maria Floriano Lopes de Souza, Danielle Kelly Carneiro de Oliveira, Kydja Milene Souza Torres, Mariana Rayane Emidio Bezerra e Tâmara Raquel Ribeiro Souza* ..... **1795**



VI Congresso Brasileiro de  
Prevenção e Tratamento de Feridas

X Congresso Ibero-latinoamericano  
sobre Úlceras y Heridas - SILAUHE

# Feridas na Invisibilidade

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

Prezados Parceiros,

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

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

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

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

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

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

[feridas2017.com.br](http://feridas2017.com.br)

REALIZAÇÃO



ORGANIZAÇÃO



APOIO



ELEIÇÕES  
**COREN**  
2017

**SEU VOTO**

**CONSCIENTE  
FAZ A DIFERENÇA  
PARA TODOS**

**#VoteConsciente**

**#FazMuitaDiferença**



Profissional de enfermagem, o voto nas eleições do Conselho Regional é simples, online e muito importante. Neste momento, cada voto faz a diferença e cada um, com seu voto consciente, vai ajudar a decidir o futuro de todos.

**Faça a sua parte, vote.**

**NO DIA 1º DE OUTUBRO, ACESSE:**

**[www.votaenfermagem.org.br](http://www.votaenfermagem.org.br)**

# Convite à reflexão social conjunta

Prezados leitores, gostaria de iniciar este editorial convidando-os para uma reflexão conjunta. Apesar de todos os avanços tecnológicos e científicos, estamos vivenciando um período sombrio, no qual os cenários político e econômico são de incertezas, o aumento do desemprego e os dilemas sociais estão presentes diariamente nas manchetes e os escândalos de corrupção instituídos na política. A possibilidade de se ter uma sociedade mais humana, solidária e ética requer uma consciência maior do papel de cada ser humano e de sua inserção no contexto social, o que implicaria em ter pessoas conscientes do exercício diário da prática da cidadania. Como podemos agir diante de fenômenos mundiais como o terrorismo, a intolerância e o desemprego que assola diversos continentes?

Quando pensamos que teremos um grande contingente de jovens recém-formados, que talvez levaram alguns anos para conseguir o seu primeiro emprego, este fato suscita uma questão preocupante e direciona à uma reflexão maior: como estamos preparando as próximas gerações para o enfrentamento das dificuldades futuras?

Vivenciamos nas últimas décadas um período de prosperidade diante de uma sociedade consumista que incentiva a aquisição de bens materiais e se pro-

cupa constantemente com as questões estéticas, as quais a mídia veicula influenciando o comportamento humano. Como os nossos jovens vêm lidando com as frustrações? Educá-los, preparando futuros líderes e sucessores, requer um grande investimento emocional e ético.

Enquanto observa-se as mazelas humanas nas manchetes, como a drogadição, a violência nos estádios, a segregação entre grupos, o uso abusivo do álcool, os suicídios assistidos entre os jovens e a busca frenética da satisfação imediata das pulsões (desejos), muitas vezes assistimos a tudo em silêncio, quando poderíamos realmente lutar por uma sociedade mais equânime, com o acesso à educação, se tivéssemos políticos menos corrupto que investissem em um sistema educacional com mais qualidade.

Para tanto aproveitamos para chamar a atenção do leitor à entrevista deste número com a enfermeira Dr<sup>a</sup> Fabíola de Campos Braga Mattozinho e convidá-los para apreciar a leitura dos artigos: “O impacto da espiritualidade frente às adversidades do câncer: Revisão integrativa”; “Percepção de mães amapaense com experiência de parto hospitalar e parto domiciliar por parteiras tradicionais”; “Índice de conhecimento das gestantes portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) acerca de

sua patologia”; “As práticas gerenciais do enfermeiro em unidades de terapia intensiva adulto”; “Dificuldades e conhecimento de enfermeiros intensivistas acerca do pacote de 6 horas de sepse: uma proposta de capacitação”.<sup>1</sup>

Desejo a todos uma boa leitura e votos de muita luz e saúde.



**Profª Drª Grazia Maria Guerra**  
Diretora científica da revista Nursing. Doutora em Ciências pelo Programa da Fisiopatologia Experimental pela FMUSP. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde do Centro Universitário São Camilo. Pesquisadora do Centro de Pesquisa Translacional do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, vinculada à Unidade de Hipertensão

## agenda

EVENTO	DATA	LOCAL	INFORMAÇÕES
5º SENABS - Seminário Nacional de Diretrizes de Enfermagem na Atenção Básica Em Saúde	05 a 08 de julho	São Luiz – MA	<a href="http://www.abeneventos.com.br/5senabs">www.abeneventos.com.br/5senabs</a>
1º Simpósio de Atualizações em Oncologia Pediátrica	20 a 23 de julho	São Paulo – SP	<a href="http://www.einstein.br/ensino/Paginas/eventos-cientificos.aspx">www.einstein.br/ensino/Paginas/eventos-cientificos.aspx</a>
3º Congresso Paranaense de Saúde Pública/Coletiva	27 a 30 de julho	Matinhos – PR	<a href="http://www.congressosaudepública.org.br">www.congressosaudepública.org.br</a>
21º Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Diabetes	28 a 31 de julho	São Paulo - SP	<a href="http://www.diabetes.org.br">www.diabetes.org.br</a>

# CIRCAID<sup>®</sup> juxtalite<sup>®</sup>

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

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

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



# Desafios e compensações de estar à frente de um Conselho de Enfermagem

Conheça as principais tarefas de um gestor à frente de uma das unidades do Conselho Regional de Enfermagem. A dr<sup>a</sup> Fabíola Mattozinho, atual presidente do Coren-SP, conta um pouco sobre o trabalho que realiza.

Por Marina Moura



**Dr<sup>a</sup> Fabíola de Campos  
Braga Mattozinho**

Presidente do Coren-SP. Enfermeira pela Universidade Católica de Santos e especialista em Auditoria em serviços de saúde. Mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação Gerenciamento em Enfermagem – PPGen da EEUSP. Advogada especialista em Direito Processual do Trabalho. Atua como consultora em legislação de Saúde.

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP) constitui uma Autarquia Federal *sui generis* e conta com 470 mil profissionais inscritos e um quadro de 380 funcionários, gerir um órgão da administração pública “não é tarefa simples”, conta a dr<sup>a</sup> Fabíola Mattozinho, presidente da autarquia, logo acrescentando que o cargo que ocupa é gratificante e honroso.

Na entrevista você pode conferir um pouco mais da rotina da atual presidente do Coren-SP, as atividades preparadas pela instituição para o segundo semestre, dentre outras informações.

**Revista Nursing - Doutora Fabíola, poderia falar resumidamente sobre as principais questões tratadas em sua gestão na presidência do Coren-SP? Quando você assumiu a função e até quando fica?**

**Dr<sup>a</sup> Fabíola** - Estar na presidência de uma instituição com a complexidade, tamanho (atualmente são 14 uni-

dades, além da Sede e Coren-SP Educação distribuídas na Capital, Interior e Litoral do Estado de São Paulo) e volume de demandas que o Conselho de Enfermagem de São Paulo – Coren-SP possui não é uma tarefa simples.

Dentre as atividades desenvolvidas está a realização de ações administrativas, como por exemplo, analisar as questões orçamentárias e financeiras da autarquia, desenvolver o Planejamento Estratégico juntamente com os responsáveis das áreas fins e das demais áreas que atuam para a consecução das atividades fins, gerir uma folha de pagamento com cerca de 380 funcionários, aprovar pagamentos de todas as despesas realizadas pela autarquia, assinaturas de termos e contratos, passando por presidir as sessões do Plenário onde ocorrem os julgamentos de processos éticos, deferimentos de inscrições, aprovação de deliberações e avaliação de questões administrativas.

Além disso, temos também as demandas com temáticas próprias da Enfermagem, como atendimento de solicitações dos profissionais/instituições para ministrar palestras, participação em eventos, moderação de mesas, reuniões com profissionais de enfermagem, autoridades públicas, representantes de outros Conselhos Profissionais, atividades no Cofen etc.

Sem dúvida, as questões tratadas na presidência do Coren-SP exigem intenso trabalho e dedicação profissional e pessoal, entretanto é muito gratificante e honroso ocupar o cargo a que me foi confiado pelos meus pares. A Gestão 2015-2017 teve início em janeiro de 2015 e finalizará em 31 de dezembro de 2017.

**Revista Nursing - Durante este período, que conquistas da autarquia você destacaria e o que ainda requer trabalho para se alcançar?**

**Dr<sup>a</sup> Fabíola** - As conquistas ocorrem no dia a dia, mas já podemos citar a importância de ter organizado a autarquia, com uma administração que busca eficiência de suas atividades, fundamentada na observância dos princípios da administração pública.

O Coren-SP, por meio dos Grupos de Trabalho, também tem discutido temáticas de grande relevância para a Enfermagem, inclusive com o lançamento de vários manuais. O profissional de enfermagem pode consultá-los e baixar o conteúdo acessando o portal do Coren-SP.

# calçado profissional antiderrapante



Cores  
- Branco  
- Preto  
- Marinho



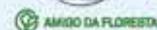
## Soft Works

PROFESSIONAL SHOES



WEDGE SOFT WORKS EPI CALÇADOS

(16) 3703 3240



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

O Coren-SP tem ainda, a cada dia, estimulado e desenvolvido ações voltadas ao reconhecimento e valorização do profissional junto à sociedade e também à própria equipe de saúde.

Estão entre as metas do Coren-SP trabalhar o empoderamento e o engajamento político da Enfermagem, posto que uma categoria profissional conscientizada, organizada e unida tem mais força para manter e alcançar os objetivos e benefícios necessários para a sua atuação, bem como defender as prerrogativas da profissão.

### Revista Nursing - Saber apontar qual é o maior assunto da Enfermagem discutido pelas unidades do Coren e pelo Cofen atualmente?

**Dr<sup>a</sup> Fabíola** - Um assunto muito atual é a formação pela modalidade EaD, tanto na graduação quanto no nível técnico. O sistema Cofens/Corens é contra esta modalidade.

Estão entre os tópicos para discussão do Sistema Cofen/Corens as questões relacionadas ao adequado dimensionamento da equipe de enfermagem, dos Projetos de Lei das 30 horas e do piso salarial nacional dos profissionais de Enfermagem (PLs nº 2295/2000 e 459/2015).

### Revista Nursing - Falando especificamente do Coren-SP, qual é a relevância desta unidade? Quantos associados vocês têm? Quais os diferenciais da unidade por estarem em uma das principais capitais do país?

**Dr<sup>a</sup> Fabíola** - O Coren-SP, assim como os Regionais de Enfermagem, é igualmente relevante e deve sempre primar pela união do Sistema em prol da Enfermagem e da própria sociedade.

Talvez um dos maiores diferenciais do Coren-SP seja exatamente o de abrigar a maior categoria de profissionais de enfermagem de todo o Brasil, que atualmente totaliza 470 mil profissionais inscritos, nas categorias de enfermeiros, obstetras e técnicos e auxiliares de enfermagem.

### Revista Nursing - Estamos entrando no segundo semestre do ano. Que pautas e agendas estão programadas para o período? Tratarão de alguma questão em especial?

**Dr<sup>a</sup> Fabíola** - Neste ano estão programadas atividades voltadas à capacitação do profissional e ampliação da educação permanente no interior e litoral.

Parcerias com o ILAS (Instituto Latino Americano da Sepse) e com a ABENFO (Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiras Obstetras) estão também entre as atividades desenvolvidas pelo Coren-SP durante este ano. Ambas têm a finalidade de trabalhar temáticas importantes para a enfermagem: a SEPSE e a Qualificação da Equipe de Enfermagem no cuidado à mulher no processo de parturição.

Atualmente também temos a questão referente à violência enfrentada pelos profissionais de saúde em geral, temática que inclusive ensejou uma campanha conjunta com o CREMESP, assim como a propositura da criação de um grupo de trabalho junto à Secretaria de Segurança Pública para discutir essa questão.

### Revista Nursing - Qual desafio para organizações como o Coren manterem-se firmes, ativas e atuantes frente a um período de crise como este em que o país atravessa?

**Dr<sup>a</sup> Fabíola** - Realmente o Coren-SP tem sofrido com a crise que assola todo o país. Sem dúvida houve a redução de vários postos de trabalho para a enfermagem, o que acaba impactando tanto o próprio profissional, quanto à autarquia, que tem forte redução em sua arrecadação, além da própria sociedade, que sente esta redução quando busca o atendimento.

De qualquer modo, medidas como a diminuição de custos, revisão dos sistemas de execução dos serviços aos profissionais sem perda da eficiência, tem sido as soluções do Coren-SP para este momento de crise da nação.

Junto aos profissionais, temos trabalhado intensamente nas questões fiscalizadoras com a finalidade de verificar se os postos de trabalho reduzidos impactaram ou não no dimensionamento adequado da enfermagem (conforme Resoluções do Cofen) e no comprometimento do atendimento seguro e livre de riscos ao paciente.

**Revista Nursing - Como você descreveria o momento em que a categoria dos enfermeiros tem vivido hoje? O que significa ser um profissional de enfermagem no século 21?**

**Drª Fabíola** - Hoje a categoria dos enfermeiros vive um momento de intensas modificações, pela exigência de qualificação técnica, gerenciamento de equipe, conhecimento da tecnologia e dos novos

procedimentos voltados à prática da enfermagem. Para fazer frente a essas exigências é necessário que o profissional de enfermagem tenha tempo para se dedicar ao estudo e ao aperfeiçoamento; contudo a sobrecarga de trabalho é um elemento dificultador para que tais questões realmente sejam realizadas.

Para facilitar o acesso a todas as informações e atualizações disponibilizadas no portal do Coren-SP, recentemente foi lançado um aplicativo para smartphones, disponível para os sistemas Android e iOS, que pode ser baixado gratuitamente.

**Revista Nursing - Vivemos em um tempo em que tecnologias e novos serviços surgem a todo o momento. No entanto, quando falamos de**

**enfermagem vem sempre à tona a palavra humanização. Como unir todos estes elementos a favor da boa prática da enfermagem?**

**Drª Fabíola** - A tecnologia deve ser vista como aliada na atuação da enfermagem, entretanto, este avanço jamais pode deixar a humanização em segundo plano. Portanto o processo de cuidar, uma atividade essencialmente humana, deve sempre estar inserido no contexto tecnológico e não o contrário. Ainda, é importante mencionar que o maior elemento da enfermagem é o ser humano, sendo fundamental ter em mente o conhecimento e desenvolvimento das necessidades humanas básicas, assim como a prática baseada em evidências, que deve estar sempre presente em todos os processos e níveis do cuidar. 🐦



O melhor conteúdo de

**ENFERMAGEM**



**Hinkle**  
Brunner & Suddarth  
Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica  
2 volumes  
13ª edição | 2016  
2.256 páginas

**Ricci**  
Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher  
3ª edição | 2015  
852 páginas

**Kurciant**  
Gerenciamento em Enfermagem  
3ª edição | 2016  
212 páginas

**Nettina**  
Prática de Enfermagem  
10ª edição | 2016  
1.856 páginas

**Pedreira**  
Cuidados Críticos em Enfermagem  
1ª edição | 2016  
278 páginas

# As práticas gerenciais do enfermeiro em unidades de terapia intensiva adulto

**RESUMO** | Revisão Integrativa da Literatura para evidenciar as práticas gerenciais do enfermeiro em Unidades de Terapia Intensiva adulto, realizado em artigos científicos nacionais, no período de 2009 a 2015, nos bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Centro Especializado da OPAS/OMS (BIREME), vinculados à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Pesquisados 20 artigos. Realizado análise temática. Resultados: as ações gerenciais do enfermeiro vão desde o planejamento da assistência, a liderança da equipe; gerenciamento de recursos materiais e equipamentos. Apresentam características como, competências para o atendimento de alta complexidade, gerenciamento da assistência; trabalhar com pessoas. Conclui-se, que a enfermeira precisa atuar nas dimensões gerencial e assistencial, pois dela espera-se a organização do trabalho para unidade funcionar em harmonia, assim como, que tenha conhecimento e habilidades técnicas e científicas para cuidar de pacientes críticos.

**Descritores:** Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Gerência.

**ABSTRACT** | Integrative Literature Review to evidence the Nurse managerial practices in adult intensive care units, performed in national papers, from 2009 to 2015, in databases: Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Specialized Center of PAHO/WHO (BIREME), linked to Virtual Health library (VHL). Researched 20 articles. Performed thematic analysis. Results: the managerial actions of nurses range from planning assistance, the leadership team, management of material resources and equipment. They have features like, skills for the care of high complexity, management assistance; work with people. It was concludes the nurse must act in the management and care dimensions, since it is expected the work organization, to operate in harmony in the unit, as well as having knowledge and technical and scientific skills to care for critically ill Patients.

**Descriptors:** Nursing; Intensive Care Unit; Management.

**RESUMEN** | Integradora revisión de la literatura para resaltar las prácticas de gestión de la enfermera en las unidades de cuidados intensivos para adultos, celebrada en periódicos nacionales, de 2009 a 2015, en las bases de datos: Ciencias de la Salud de América Latina y el Caribe (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), centro especializado de la OPS / OMS (BIREME), vinculado a la Biblioteca virtual en Salud (BVS). Encuestados de 20 artículos. análisis temático realizado. Resultados: las acciones de gestión de las enfermeras van desde la planificación de la atención, la dirección del equipo; la gestión de los recursos materiales y equipos. características actuales como habilidades para el cuidado de alta complejidad, la gestión de la asistencia; trabajar con la gente. De ello se desprende que la enfermera debe actuar en las dimensiones de gestión y de atención, ya que se espera que la organización del trabajo para ir a trabajar en armonía, y que tiene los conocimientos y habilidades técnicas y científicas para el cuidado de pacientes en estado crítico.

**Descriptor:** Enfermería. Unidad de terapia intensiva. Administración.

## Ana Cláudia da Silva Leite

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Estácio de Macapá

## Elisângela Santos de O. Correa

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Estácio de Macapá

## Ana Gracinda Ignácio Silva

Doutora em Enfermagem – EEAN/UFRJ. Docente na Faculdade Estácio de Macapá;

Docente Permanente do Programa de Mestrado em Enfermagem - Universidade do Estado do Pará- UEPA.

Membro dos Grupos de Pesquisa: Grupo de Estudo em Aprendizagem e Cognição- GEAC\UFRJ e do Grupo de Pesquisa Intervenção de Enfermagem no Processo saúde- Doença- IENPSAD\ UEPA.

## Introdução

Estudo de Revisão Integrativa da Literatura sobre as práticas gerenciais do enfermeiro em UTI adulto. O enfermeiro, além de cuidar tem assumido diversas responsabilidades que incluem funções de planejar, organizar, supervisionar e controlar ações por eles desenvolvidas, bem como, pela equipe de enfermagem com vistas ao cuidado focalizado no ser humano. O “cuidar” e o “gerenciar” coexistem e são indissociáveis<sup>1</sup>.

Na vivência acadêmica e profissional observou-se que o trabalho na unidade de terapia intensiva – UTI re-

**Recebido em:** 24/05/2017

**Aprovado em:** 23/06/2017

quer do enfermeiro um conhecimento específico. O enfermeiro de uma UTI é o principal responsável pela organização do processo de trabalho da sua equipe, que exige ações planejadas, estruturadas e contínuas. Requer conhecimentos e habilidades específicas, além de que reconheça o cuidado como eixo central a ser gerenciado<sup>2</sup>.

Estabeleceu-se como objetivo deste estudo, de forma geral: Descrever e analisar as evidências das práticas gerenciais do enfermeiro em Unidades de Terapia Intensiva de assistência ao adulto levantadas em artigos científicos nacionais, produzidos no período de 2009 a 2015. E Questão Norteadora:

O que tem sido produzido na literatura nacional que evidencia as práticas gerenciais dos enfermeiros em unidades de terapia intensiva adulto ?

## Método

Estudo bibliográfico, exploratório, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que é adequado para conhecer e constatar em que patamar se encontra as pesquisas sobre o tema<sup>3</sup>

Baseou-se nas fases da RIL propostas por alguns autores<sup>3,4</sup>: primeira fase - elaboração da questão norteadora de pesquisa. Segunda fase - amostragem ou busca exaustiva da literatura. Terceira fase - a elaboração e a utilização de um instrumento de coleta de dados, com o objetivo de extrair as informações-chaves de cada artigo selecionado. Quarta fase - a análise crítica dos artigos selecionados e a extração dos principais dados. Quinta fase - discussão dos resultados.

A pesquisa foi realizada eletronicamente, nos bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Centro Especializado da OPAS/OMS (BIREME), vinculados à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Utilizando-se os seguintes descritores: Enfermagem, Unidade de Terapia

Intensiva, Gerência, utilizando-se como lógica booleana as expressões AND e OR. O levantamento ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2015. Utilizou-se um formulário elaborado com base no instrumento de coleta de dados já validado<sup>5</sup>.

Crítérios de inclusão: artigos científicos, disponíveis eletronicamente na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) na íntegra e publicados em língua portuguesa do Brasil. Os critérios de exclusão: artigos com duplicidade de fonte online, teses e dissertações.

Levantou-se 88 artigos nas fontes eletrônicas citadas, após o refinamento com a leitura dos resumos e atendimento aos critérios de inclusão totalizou 20 artigos para o estudo. A análise dos dados produzidos seguiu a orientação de Laurence Bardin<sup>6</sup> de análise de conteúdo temática, composta por três fases fundamentais: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise realizou-se a organização dos dados produzidos e leitura exaustiva dos mesmos, iniciando o agrupamento das informações em quadros representativos por questão investigada. Na segunda fase identificaram-se unidades de registro, que representam as palavras-chaves a partir das quais as categorias emergiram. Na terceira fase de tratamento dos resultados estruturou-se a categorização temática dos dados.

Por tratar-se de uma pesquisa bibliográfica, a qual não envolve seres humanos foi protocolado no Comitê de Ética da Faculdade Estácio de Macapá/AP (CEP) recebendo o termo de isenção sob o número de protocolo 027/2017.

## Resultados

Constatou-se que de 2009 a 2013 estão concentrados a maior parte dos artigos (16) pesquisados. O maior número deles são da região sul (11). Em seguida da região sudeste sete

(07) publicações. Na região Nordeste dois (2) artigos. Nas regiões norte e centro-oeste não foram identificados publicações.

Todas as publicações estudadas são de abordagem qualitativa, 17 pesquisas de campo, dois artigos (02) de revisões integrativas da literatura e um (01) estudo de pesquisa bibliográfica sistemática. A análise de conteúdo dos dados produzidos indicaram duas categorias temáticas: A Prática Gerencial Do Enfermeiro Em UTI Adulto; e O Enfermeiro gerente de UTI adulto.

No quadro a seguir apresentam-se as principais unidades de registros que deram origem as categorias temáticas deste estudo.

Categoria 1: a prática gerencial do enfermeiro em UTI adulto

Essa prática se dá por meio de gerenciamento da assistência, liderança da equipe; tomadas decisões e ações visando um objetivo definido. São responsáveis pelo planejamento de cuidados e uso de procedimentos operacionais padrão que permitem que os trabalhadores da unidade prestem cuidado padronizado. Atuam na mediação de conflitos e negociação com a equipe de enfermagem na dinâmica do trabalho<sup>7,8,9</sup>.

Com base na gravidade do quadro clínico da clientela, identificam a competência dos profissionais para seu cuidado. Elaboram a escala determinando quem prestará os cuidados aos pacientes. Estabelecem o espaço a ser ocupado na unidade e o tempo utilizado para o cuidado. Inclui, planejamento, orientações, supervisão, avaliação do cliente, da equipe de enfermagem, e ações burocráticas<sup>7,8,9</sup>.

Identificou-se ainda no estudo realizado, o uso de tecnologia na gerência de enfermagem como um modelo gerencial de Sistema de Informação em enfermagem - SISENF, e integrado ao módulo assistencial. O enfermeiro visualiza o histórico do paciente, ela-

**QUADRO 1: MATRIZ DAS IDEIAS DOS ARTIGOS**

<b>Artigos</b>	<b>Ideia Principal</b>
Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades e terapia intensiva de um hospital de ensino	São predominantemente do sexo feminino, jovens, com média de tempo no trabalho de 6 anos, pouca experiência teórica e prática em assistência de alta complexidade, posterior aprimoramento destes profissionais.
Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar	Apontaram instrumentos gerenciais: planejamento ; Os procedimentos operacionais padrão; Administração do tempo; organização. A Liderança; Mediação de conflitos e negociação.
Gerenciamento do cuidado prestado pelo enfermeiro a clientes em terapia intensiva: análise de conteúdo.	Norteia suas ações a partir da gravidade do quadro clínico da clientela para avaliar a competência e escala de quem prestará os cuidados, estabelecer o espaço a ser ocupado e o tempo utilizado para cuidar. Escala mensal e materiais/equipamentos disponíveis para o cuidado. Supervisão, avaliação do cliente e da equipe de enfermagem, e ações burocráticas.
Informática em enfermagem: desenvolvimento de software livre com aplicação assistencial e gerencial	o enfermeiro pode visualizar o histórico do paciente, elaborar o plano de cuidados e acompanhar sua evolução clínica. O módulo gerencial do SisEnf atua no âmbito administrativo da enfermagem e está integrado ao módulo assistencial.
Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar	Controle e supervisão direta da assistência, dos funcionários da unidade, das questões administrativas, elaboração de escalas de serviço, organiza o trabalho, tomada de decisão para previsão, provisão e armazenamento, controle de materiais, checagem de reparo e supervisão do cuidado.
Funções desempenhadas pelo enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva	Função cuidar, a quantidade e a distribuição adequada do pessoal. Função educar - educação em saúde. Coordenação clínica, a troca de informações do estado dos pacientes entre os profissionais de enfermagem com a equipe multiprofissional. Coordenação de recursos materiais, físicos, humanos e financeiros. Colaboração na dinâmica do trabalho Função de supervisão o enfermeiro assume o papel de liderança.
Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro	Elaboração de escala, remanejamento de funcionários, verificação de pendências, conferência e reposição de materiais e equipamentos, gerenciamento de material. Gerenciar conflitos, a supervisão e a educação permanente.
Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: Revisão integrativa	Gerenciamento é um processo que compreende trabalhar com pessoas e envolve diversos recursos para alcançar os objetivos organizacionais, como planejar, avaliar, organizar, liderar e controlar. Gerenciamento do cuidado: planejamento, organização, motivação e controle da provisão de cuidados.
Implantação de sistema informatizado para planejamento, gerenciamento e otimização das escalas de enfermagem.	Módulo de Escala Eletrônica permite a realização das escalas mensais por área e por categorias profissional e a visualização on-line para todos os profissionais.
(Des) articulações entre gerência e cuidado em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica	Utilizar-se de ferramentas: planejamento, avaliação de processos e habilidades de gerência do cuidado, cognitiva, analítica, comportamental e de ação. Gestão de custos da assistência de enfermagem; gestão de capital humano (quantitativo e qualitativo); de recursos materiais e de equipamentos (para ações de cuidado direto ao paciente); gestão de recursos físicos (planejamento e organização do ambiente terapêutico) e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Avaliação de processos envolve indicadores gerenciais e assistenciais, com acompanhamento do resultado das ações de cuidado direto e indireto.
GERENCIAMENTO DO CUIDADO: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência	Planejamento e a realização do cuidado: aplicação do processo de enfermagem e o controle sobre a realização de exames laboratoriais e radiológicos. Provisão e provisão de recursos para produção do cuidado: elaborar a escala mensal de funcionários, distribuição diária dos funcionários e gerenciar recursos materiais. Supervisão, liderança e capacitação da equipe de enfermagem.
Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0	Sistema desenvolvido com aplicação prática: permite avaliar, intervir e gerenciar o cuidado uma vez que proporciona maior segurança e envolvimento dos enfermeiros com as necessidades do cliente à beira do leito.
Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva	A SAE - aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática. Instrumentos de avaliação por exemplo, escala para classificação de risco. Protocolos e rotinas de enfermagem, administração de recursos tecnológicos e materiais, atividades educativas com a equipe de enfermagem, articulação com a equipe multiprofissional e interlocução com demais setores do hospital.
Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa	Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem. Implementação do cuidado de enfermagem de maior complexidade; Tomada de decisão; Liderança; Educação continuada/permanente. Gerenciamento de recursos materiais; administrar todo o fluxo de itens utilizados para a assistência.
Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em enfermagem em hospital de ensino.	Comunicação, planejamento, administração de conflitos, liderança, o relacionamento interpessoal, a técnica, a tomada de decisão, compromisso, motivação e facilidades para o desenvolvimento pessoal e profissional. Competências mais utilizadas pelas enfermeiras que ocupam os cargos de supervisoras demonstram maior ênfase no aspecto relacional (trabalho em equipe, comunicação, administração de conflito e liderança) da condução do trabalho em enfermagem.
Significados do gerenciamento de unidade de Terapia intensiva para o enfermeiro	Avaliar o paciente, planejar a assistência, executar procedimentos mais complexos, supervisionar os cuidados, ser o responsável por tarefas burocráticas e administrativas.
Trabalho em equipe como competência do enfermeiro em Unidades de Terapia Intensiva.	Predominantemente do sexo feminino, jovens, necessidade do desenvolvimento de competências apoiadas em conhecimento científico, para o atendimento do paciente de alta complexidade. Esse desenvolvimento pode acontecer na rotina diária de trabalho, treinamentos pontuais, cursos de especialização e pós-graduação. A comunicação eficaz. Avaliar, planejar e comunicar no cotidiano de trabalho na UTI.
Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro	Dimensionamento e distribuição da equipe de trabalho e provisão de recursos materiais para assistência. A educação permanente, formação profissional de qualidade, bom relacionamento interpessoal, a demanda administrativa voltada à manutenção da estrutura e gerência de processos funcionais, nos recursos materiais e pessoais, organização do trabalho da equipe de enfermagem, supervisão dos cuidados, gerência de insumos e educação permanente.
Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva	Controlar os recursos para assistência: humanos, materiais, físicos e financeiros. Instrumentos de trabalho: o planejamento, o dimensionamento de pessoal, o recrutamento e a seleção, a educação permanente, a supervisão, a avaliação de desempenho e de serviços e os saberes administrativos, de gestão e gerência local.
Formação de competências para o gerenciamento em enfermagem	Gerenciamento de recursos físicos, humanos e materiais. Habilidade de comunicação com o usuário e com a equipe no sentido de administrar conflitos, orientar e intervir na condição de elo institucional. A liderança como uma habilidade gerencial.



bora o plano de cuidados e acompanhar sua evolução clínica<sup>10</sup>.

Outra tecnologia é o Módulo de Escala Eletrônica, para a realização das escalas mensais dos serviços de enfermagem por área, por categoria profissional com a visualização on-line para todos os profissionais<sup>11</sup>. E a tecnologia aplicada ao Processo de Enfermagem (PE) em dispositivo tipo Personal Digital Assistant (PDA) a partir da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE®1.0)<sup>12</sup>.

Isso é corroborado pela afirmação de que a elevada incorporação tecnológica nos hospitais objetiva atender, de modo qualificado, os pacientes em estado crítico, a administração do tempo como prática importante, para definir, priorizar, planejar a assistência e delegar as atividades<sup>13</sup>.

Identificou-se, que o enfermeiro gerente em seu papel de supervisão assume a liderança e coordenação do trabalho de enfermagem visando conciliar os objetivos organizacionais com as necessidades da equipe de enfermagem e que a aplicação

da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) facilita a auditoria<sup>14,15,16,17,18</sup>.

Atua no processo de tomada de decisão sobre a previsão, provisão, armazenamento, controle de materiais, checagem de reparo em equipamentos. Tem papel importante na alocação de recursos materiais, verificação de pendências, conferência e reposição de materiais e equipamentos físicos e de recursos humanos<sup>14,15,16,17</sup>.

Categoria 2: o enfermeiro gerente de uti adulto.

Em geral, são mulheres jovens, que aprimoram suas habilidades técnicas com o passar do tempo nessas unidades. Isso acontece na rotina diária de trabalho, por meio dos treinamentos pontuais ou de cursos de especialização. Apresentam preparo para o gerenciamento da assistência, do planejamento até a execução<sup>7,17,19</sup>.

Necessita de habilidades para trabalhar com pessoas, pois, é um agente articulador do cuidado oferecido e conduz o exercício de colaboração. Possui autonomia, iniciativa e capa-

cidade de tomada de decisão, prática comunicativa.<sup>1,15,16,18,20</sup>.

É um controlador do processo de trabalho, deve manter articulação com a equipe multiprofissional e interlocução com demais setores do hospital. Ter atitude reflexiva, habilidade técnica no que se relaciona à informatização do processo de trabalho<sup>11,12,21,22,23</sup>.

## Resultados

As evidências identificadas na categoria 1, que apontam a prática gerencial do enfermeiro de UTI vão ao encontro de autores que enfatizam que em UTI, há necessidade constante de vigilância pela equipe de saúde, do planejamento físico da unidade, de incorporar o familiar no processo de atenção, do cuidado com equipamentos específicos, estabelecimentos de métodos uniformes para o processo de trabalho, seleção e treinamento do trabalhador, a divisão do trabalho por equipes, coordenação de funções e tarefas, entre outros<sup>13</sup>.

Essas atividades confirmam que o sistema de gestão a ser utilizado em uma UTI adulto deve ser sistematizado, centrado no cliente e em resultados, comprometimento da administração, visão de futuro, ação proativa e aprendizado contínuo<sup>24</sup>.

Sobre a categoria 2, que evidencia quem é o enfermeiro gerente de UTI, observou-se que vai ao encontro do que foi constatado em um estudo sobre competências a partir de consultas públicas realizadas com a participação de enfermeiros, e apontaram sugestões de competências profissionais sendo o resultado final a consolidação de 11 competências: A liderança; a comunicação; a tomada de decisão; a negociação; trabalho em equipe; o relacionamento interpessoal; a flexibilidade; o empreendedorismo; criatividade; visão sistêmica; planejamento e organização<sup>25</sup>.

### Considerações finais

Com este estudo identificou-se que a atuação do enfermeiro como gerente de UTI adulto consiste em planejamento de cuidados dos pacientes; liderança da equipe, mediação de conflitos e negociação, gestão de recursos materiais e equipamentos, supervisão, e ações burocráticas.

Utilizam-se de tecnologia em mó-

dulos gerenciais e assistenciais. São responsáveis pelo dimensionamento e controle do pessoal de enfermagem, cálculo da taxa de absenteísmo, escala de serviço mensal.

Apresentam competências para o atendimento de alta complexidade, para o gerenciamento, liderança, relacionamento interpessoal, de trabalhar em equipe, resolver problemas, autode-

envolvimento e saber ouvir.

Conclui-se portanto, que a enfermeira precisa atuar nas dimensões gerencial e assistencial em UTI adulto, pois dela espera-se desde a organização do trabalho que faz com que a unidade funcione em harmonia aos seus objetivos, assim como tenha conhecimento e habilidades técnicas e científicas para cuidar de pacientes críticos. 🌱

## Referências

- Borges, M. C. L. A.; Silva, L. M. S. da. (Des) Articulações entre gerencia e cuidado em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica. *Rev. Cuidado é Fundamental Online*. 2013. Janeiro/Março. 5(1): 403-10.
- Martins, J. T.; Robqazzi, M. L. do C.C.; Marziale, M. H. P.; Garanhani, M. L.; Haddad, M. do C.L. Significados do gerenciamento de unidade de terapia intensiva para o enfermeiro. *Rev. Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS)* 2009. Março; 30 (1): 113-9.
- Souza, M. T. de; Silva, M. D. da; Carvalho, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.
- Pompeo, D. A.; Rossi, L. A.; Galvão, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Rev. Acta Paulista Enfermagem*. 2009; 22(4): 434-8.
- Aozane, F. Gerenciamento de enfermagem no âmbito hospitalar: Revisão Integrativa. 2012. (Curso de especialização Lato Sensu em enfermagem em Terapia Intensiva) Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul.
- Bardin, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. p. 95-118.
- Camelo, S. H. H.; Silva, V. L. dos S.; Laus, A. M.; Chaves, L. D. P. Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. *Rev. Ciência y Enfermería*. 2013. XIX (3): 51-62.
- Almeida, M. de. L.; Segui, M. L. H.; Maftum, M. A.; Labronici, L. M.; Peres, A. M. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. *Rev. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis*, 2011; 20 (Esp): 131-7.
- Barreto, V. P. M.; Tonini, T.; Aguiar, B. G. C. Gerenciamento do cuidado prestado pelo enfermeiro a clientes em terapia intensiva: análise de conteúdo. *Rev. Online Brazilian Journal Of Nursing*. 2013. Outubro, 12: 578-80.
- Santos, S. R. dos. Informática em enfermagem: desenvolvimento de software livre com aplicação assistencial e gerencial. *Rev. Esc Enfermagem USP*. 2010; 44(2): 295-301.
- Rossetti, A. C.; Carqui, L. M. Implantação de sistema informatizado para planejamento, gerenciamento e otimização das escalas de enfermagem. *Rev. Acta Paulista Enfermagem*. 2009; 22(1): 83-8.
- Barra, D. C.C.; Sasso, G. T. M. D. Tecnologia móvel à beira do leito: Processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0. *Rev. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis*, 2010. Janeiro/Março, 19(1): 54-63.
- Neto, V. G.; Malik, A.M. *Gestão em Saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- Santos, J. L. G. dos; Garlet, E. R.; Lima, M. A. D. da. S. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. *Rev. Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS)* 2009 setembro; 30(3): 525-32.
- Hausmann, M; Peduzzi, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Rev. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis*, 2009. Abril/Junho; 18(2): 258-65.
- Santos, J. L. G. dos; Lima, M. A. D. da. S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. *Rev. Gaúcha Enfermagem. Porto Alegre (RS)* 2011. Dezembro; 32(4): 695-702.
- Cenedési, M. G.; Bernardino, E.; Lacerda, M. R.; Dallaire, C; Lima, K. Funções Desempenhadas pelo enfermeiro em unidade de terapia intensiva. Artigo extraído da monografia de conclusão do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Paraná: Conhecimentos mobilizados pelo enfermeiro no exercício de suas funções em unidade de terapia intensiva, 2009. *Rev. Rene*. 2012; 13(1): 92-102.
- Santos, J. L. G. dos. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev. Brasileira de Enfermagem, Brasília*. 2013. Março/Abril; 66(2): 257-63.
- Camelo, S. H. H.; Chaves, L. D. P. Trabalho em equipe como competência do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. *Rev. Investigacion y Educacion en Enfermería*. 2013; 31(1): 107-115
- Almeida, M. de. L. de; Peres, A. M.; Bernardino, E.; Santos, M. F. Formação de competências para o gerenciamento em enfermagem. Artigo extraído da dissertação de mestrado gerenciamento em enfermagem: Formação e prática na perspectiva de egressos de uma universidade pública, 2010. *Rev. Cogitare Enfermagem*. 2014. Abril/Junho; 19(2):269-76.
- Chaves, L. D. P.; Laus, A. M.; Camelo, S. H. Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. *Rev. Eletrônica de Enfermagem*. 2012. Julho/setembro; 14(3): 671-8.
- Camelo, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Rev. Latino-Americana Enfermagem*. Jan-fev. 2012. 20(1): (09 telas).
- Lelli, L. B.; Bernardino, E.; Peres, A. M.; Fabriz, L. A. Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em enfermagem em hospital de ensino. *Rev. Cogitare Enfermagem*. 2012. Abril/Junho; 17(2): 262-9.
- Knobel, E. *Terapia Intensiva: Enfermagem*. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2006
- Coren - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. *Gestão em enfermagem. Ferramenta para prática segura*. p 118. São Caetano do Sul: Yendis editora, 2011.

# Dificuldades e conhecimento dos enfermeiros intensivistas acerca do pacote de 6 horas de sepse: uma proposta de capacitação

**RESUMO** | Atualmente a Sepse mata cerca 24 mil pessoas por dia no mundo; a Educação a Distância (EAD) é cada vez mais utilizada como ferramenta de ensino. O objetivo foi identificar as lacunas teórico-operacionais relativos à aplicação do protocolo de sepse por enfermeiros intensivistas. Trata-se de uma pesquisa de campo, quantitativa, descritiva e exploratória com 27 enfermeiros atuantes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em Manaus-Am; foi aplicado questionário com questões fechadas. O estudo revelou que os enfermeiros apresentaram dificuldades em relação a execução do protocolo, e lacunas de conhecimento. De acordo com as demandas foi proposto um programa de capacitação em EaD, a respeito dos pacotes de cuidados em Protocolo de Sepse, segundo os critérios da Surviving Sepsis Campaign (SSC), Instituto Latino Americano da Sepse (ILAS) o curso foi estruturado em dois módulos de 30 horas, o primeiro denominado "Princípio de aprendizagem para entender a sepse" e o segundo "Garantindo a aprendizagem para iniciar o protocolo de sepse".

**Descritores:** Enfermagem de Cuidados Críticos. Adulto. Sepse. Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

**Abstract** | Currently Sepsis kills about 24,000 people day in the world; Distance Learning (ODL) is increasingly used for education, technological innovation and communication; The aim of this study was to identify difficulties nurses intensive care (EI) related to sepsis in the work unit, the 6-hour sepsis bundle, specific signs and symptoms of sepsis, proposing ODL course in sepsis for nurses; it is a field research with 27 "EI" active in Intensive Care Units (ICU) in the Unified Health System (SUS), in Manaus-Am; Questionnaires were applied with closed questions; for data analysis was descriptive and inferential statistics used; The study showed good perception of nurses on the bundle; it was found difficulties in relation to the proposed objectives, the knowledge test the successes of respondents to diminished those who possessed more experience in ICU. This study allows us to elucidate that corporative education is needed; care packets will impact the efficacy of treatment of that patient.

**Descriptors:** Care Nursing Critical; Adult. Sepsis; Intensive Care Units (ICU).

**RESUMEN** | Actualmente sepsis mata a unas 24.000 personas al día en el mundo; La educación a distancia (LED) se utiliza cada vez más como una herramienta de enseñanza. El objetivo de identificar los vacíos teóricos y operacionales sobre la aplicación del protocolo de sepsis para las enfermeras de cuidados críticos. Este es un campo de investigación, cuantitativo, descriptivo y exploratorio con 27 enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos (UCI) en Manaus-Am; Se aplicó cuestionario con preguntas cerradas. El estudio mostró que las enfermeras tuvieron dificultades en relación con la implementación del protocolo, y las lagunas de conocimiento. De acuerdo con las demandas propuesto un programa de formación en educación a distancia, sobre los paquetes de cuidado del Protocolo de sepsis, de acuerdo con los criterios de la Campaña Sobrevivir a la Sepsis (SSC), el Instituto Latinoamericano de la sepsis (ILAS) el curso se estructuró en dos 30 hrs módulos, el primero llamado "Principio de aprendizaje para entender la sepsis" y el segundo "Garantizar el aprendizaje para iniciar el protocolo de sepsis".

**Descriptor:** Enfermería. Unidad de terapia intensiva. Administración.

## Wladimir Faustino Rodrigues

Enfermeiro pela UNIBAN. Especialista em Enfermagem em UTI Adulto, Mestre pelo Programa de Mestrado Profissional no Processo de Cuidar em Saúde do Centro Universitário São Camilo e Docente da Ajes Faculdades do Vale do Juruena- Juína MT.

## Cilene Aparecida Costardi Ide

Enfermeira pela EEUSP. Professora Titular pela Escola de Enfermagem da USP, Docente do Programa de Mestrado Profissional no Processo de Cuidar em Saúde do Centro Universitário São Camilo.

## Grazia Maria Guerra

Enfermeira pela EEUSP. Doutora em Ciência pela Faculdade de Medicina USP, Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional no Processo de Cuidar em Saúde do Centro Universitário São Camilo. Pesquisadora do Centro de Pesquisa Clínica Translacional do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina USP, vinculada à Unidade de Hipertensão.

**Recebido em:** 22/06/2017

**Aprovado em:** 25/06/2017

## Introdução

**E** Sepse é uma síndrome fisiológica, patológica com alterações bioquímicas induzidas por uma infecção, causada por: bactérias, fungos, vírus, parasitas, levando-se em conta alteração do nível de consciência e dos sinais vitais<sup>1</sup>; responsável por mais de US \$ 20 bilhões 5,2% dos custos hospitalares dos Estados Unidos em 2011<sup>1</sup>, podendo evoluir para Choque Séptico: sepse acompanhada por anormalidades

**QUADRO 1: Definições da Sepse, 1991.**

<b>Infecção</b>	<b>Processo patológico causado pela invasão de tecidos previamente estéreis por microrganismos patogênicos.</b>
SIRS*	Temperatura > 38° ou < 36°C Frequência cardíaca > 90 bpm Frequência respiratória > 20 irpm Leucometria (leucócitos > 12.000 ou < 4.000)
Sepse	Síndrome clínica definida pela presença de infecção e SIRS
Sepse grave	Sepse complicada com uma ou mais disfunções orgânicas
Choque séptico	Sepse associada à hipotensão refratária a volume adequada.

\*SIRS = síndrome de resposta inflamatória sistêmica.

**QUADRO 2: Pacote de Sepse de 6h.**

<b>Pacotes da campanha de sobrevivência a sepse</b>
<b>A SER CONCLUÍDO EM ATÉ 3 HORAS</b>
1- Mensuração de lactato
2- Obter hemocultura antes da administração de antibióticos
3- Administrar antibióticos de amplo espectro
4- Administrar 30 ml/Kg de cristaloides para hipotensão ou $\geq 4$ mmol/L de lactato
<b>A SER CONCLUÍDO EM ATÉ 6 HORAS</b>
5- Aplicar vasopressores (para hipotensão que não responda à ressuscitação de fluido inicial) para manter uma pressão arterial média (PAM) $\geq 65$ mm Hg
6- No caso de hipotensão arterial persistente apesar da ressuscitação de volume (choque séptico) ou lactato inicial de 4 mmol/L (36 mg/dl):
- Medir pressão venosa central (PVC)*
- Medir saturação de oxigênio venoso central (Scvo2)
7- Medir novamente o lactato quando o lactato inicial estiver antes elevado*
*Objetivos para a ressuscitação quantitativa incluídos nas diretrizes são PVC de $\geq 8$ mm Hg. Scvo2 de $\geq 70\%$ e a normalização do lactato.

\*Fonte: Campanha de sobrevivência da sepse.

circulatórias e alterações metabólicas, aumentando a mortalidade e quando não detectada e tratada a tempo pode evoluir ao agravamento do paciente com falência múltipla de órgãos e óbito<sup>2</sup>.

Atualmente a sepse leva ao óbito cerca de 20 a 30 milhões de pessoas ao ano o que ressalta a importância do conhecimento dessa doença, bem como a definição de seus sinais e sintomas<sup>3</sup>; possuindo altos índices de internação no Brasil e mortalidade em UTI no mundo<sup>4</sup>.

Os conceitos de sepse, foram estabelecidos pela primeira vez em conferência médica realizada em 1991<sup>5</sup>, pela: ACCP American College of Chest

Physicians / SCCM Society of Critical Care Medicine, conforme quadro 1.

Conforme as diretrizes da Campanha de Sobrevivência da Sepse (CSS)<sup>6</sup>, estabelece nas primeiras 6h, os seguintes critérios conforme quadro 2, sendo importante o reconhecimento precoce e seus diferentes aspectos clínicos pelo enfermeiro pois, definem planos terapêuticos, estratégias de monitorização e diagnóstico precoce<sup>7</sup>.

Estudos destacam aspectos relacionados a sepse e concluem que o desenvolvimento de pacotes de cuidados específicos para a implementação de diretrizes é tão importante quanto às próprias diretrizes<sup>8,9</sup>.

Considerando os fatos descritos no presente estudo, refletindo a respeito do papel do enfermeiro na implantação das condutas relacionadas ao pacote de sepse de 6h, consideradas “Horas Ouro”, faz necessário caracterizar na prática o conhecimento desses profissionais, superando dificuldades, aprimorando o atendimento, efetivando a implantação dos pacotes de cuidados e diminuindo a morbimortalidade de pacientes com sepse.

O estudo teve como objetivo identificar as lacunas teórico-operacionais relativos à aplicação do protocolo de sepse por enfermeiros intensivistas, e os objetivos específicos se constituíram em caracterizar as condições estruturais ou outros fatores intervenientes na implantação do protocolo de sepse, e propor curso de atualização em EAD para melhorar a eficácia ao protocolo de sepse por enfermeiros intensivistas.

A EAD é um sistema aberto de ensino, com mecanismo de participação e descentralização flexíveis, com regras de controle discutidas pela comunidade e decisões tomadas por grupos interdisciplinares<sup>10</sup>; podendo garantir aprendizado e intelectualidade dos educandos.

**Métodos e casuística**

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, descritiva e exploratória, realizada em janeiro de 2014; como critérios de inclusão deste estudo foi: enfermeiros atuantes em UTI de uma cooperativa de enfermeiros, com sede em Manaus-AM/Brasil, que prestam assistência de enfermagem em UTI do SUS em Manaus;

O convite foi feito por meio da presidência da cooperativa e após reunião com os enfermeiros o pesquisador explicou o propósito do estudo, os mesmos aderiram ao convite e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a



amostra final foi de 27 enfermeiros. Para obtenção dos dados, foram elaborados questionários com questões fechadas, com a caracterização sociodemográficas da população estudada e dados relacionados ao objetivo do estudo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário São Camilo, parecer Nº 436 473 de 16/10/2013.

As variáveis classificatórias em relação às respostas referidas pelos enfermeiros quanto à análise das barreiras estruturais e dificuldades em adotar o protocolo de sepse relatada pelos enfermeiros, foram analisadas e apresentadas em de tabela com frequências absoluta e percentual. Com relação às variáveis classificatórias frente ao resultado de acertos das respostas dos enfermeiros relacionadas à dificuldade teórico-prática, e dificuldade quanto aos aspectos referidos à sepse na unidade de trabalho foi utilizado intervalos de confiança (95%). Para verificar a distribuição percentual dos acertos em relação à experiência, grau de dificuldade dos sinais e sintomas da sepse, raciocínio clínico e a adesão na utilização do protocolo se sepse foi utilizado o Teste Exato

de Fisher, ( $p$ -valor $>0,05$ ), calculadas pelo programa SAS versão 9.

## Resultados

Dos 27 enfermeiros que fizeram parte da pesquisa 100% eram especialistas em UTI, 89% eram assistenciais e 11,1% eram coordenadores; 96,3% pertenciam ao sexo feminino e 3,7% ao sexo masculino.

Com relação a faixa etária dos 27 enfermeiros 60% predominantemente tinham entre 30 a 40 anos, com relação aos anos de trabalho em UTI dos 27 enfermeiros constatou-se que: 26% de possuíam de 10 a 15 anos, 22% de 05 a 10 anos, 18,5% de 15 a 20 anos, 18,5% de 01 a 05 anos, 15% de 20 a 25 anos de trabalho em UTI.

Conforme análise estatística da tabela 2, notou-se que os intervalos de confiança ficaram bem largos, o que representa não possuir diferença estatística, porém observa-se descritivamente que no geral as respostas não foram muito diferentes, com um grande percentual de Médio e Difícil. Entretanto as questões Q2 e Q3 apresentam formas bem similares com um percentual maior de Fácil. A Q1 é aparentemente a com maior

facilidade, e as questões Q4, Q5, Q6, Q7 e Q8 apresentam formas bem similares.

Diante dos dados identifica-se que há dificuldade principalmente em dispor de recursos humanos necessários nas 24h para atender as demandas de um paciente com sepse conforme as diretrizes internacionais.

Ao considerar o teste de conhecimento conforme tabela (3), quanto ao desempenho não houve a totalidade de acertos pelos enfermeiros; constata-se pouca diferença dos percentuais de acertos de quem possuía mais tempo de experiência em anos de trabalho em UTI com os que tinham menos tempo; identificou-se não haver relação dos acertos conforme o tempo de experiência; constatou-se diminuição do percentual de acerto com o aumento da experiência. Diante desta constatação foi realizada a proposta de um curso de capacitação para o protocolo de sepse em EAD. A proposta consiste em montar uma estrutura de ensino, mapa organizacional e com apoio de um designer institucional, conforme quadro 3; elaboração de vídeos didáticos com módulos de 45 minutos. O EAD é composto por ambientes virtuais permitindo romper distâncias, espaços-temporais, viabiliza a interatividade, recursividade, conexões e trajetórias, não se restringindo à disseminação de informações e tarefas inteiramente definidas a priori.

De acordo com a literatura o perfil dos enfermeiros que atuam em UTI necessitam de estratégias motivacionais para a aprendizagem, dependem do tempo de experiência com determinada tarefa ou função; sendo importante cursos de atualização e capacitação profissional para áreas específicas<sup>11</sup>. Com relação a proposta do curso em EAD de capacitação de acordo com as demandas

**TABELA 1: Distribuição das respostas dos enfermeiros (27) e intervalos de confiança quanto à dificuldade dos aspectos relacionados a condutas frente ao paciente com seps na unidade de trabalho. São Paulo, 2014.**

Q = Questão**.	Muito fácil			Fácil			Médio			Difícil			Muito difícil			Total	NR*
	N	%	IC95%	N	%	IC95%	N	%	IC95%	N	%	IC95%	N	%	IC95%	N	N
Q1. Acionar a equipe médica.	5	18,5	(8,3 ; 51,9)	7	26,0	(13,9 ; 60,8)	4	15,0	(5,9 ; 47,1)	4	15,0	(5,9 ; 47,1)	0	0	(0,0 ; 24,0)	21	6
Q2. Acionar o laboratório, farmácia, banco de sangue, RX***.	1	3,7	(0,5 ; 29,6)	10	37,0	(22,5 ; 70,5)	6	22,2	(10,5 ; 54,6)	6	22,2	(10,5 ; 54,6)	0	0	(0,0 ; 23,2)	22	5
Q3. Identificação dos sinais e sintomas da seps.	5	18,5	(8,7 ; 53,7)	9	33,3	(21,4 ; 71,1)	6	22,2	(11,6 ; 58,4)	6	22,2	(11,6 ; 58,4)	0	0	(0,0 ; 24,9)	20	7
Q4. Agilizar resultados de exames clínicos.	0	0	(0,0 ; 24,9)	4	15,0	(6,2 ; 48,8)	10	37,0	(25,0 ; 75,0)	10	37,0	(25,0 ; 75,0)	0	0	(0,0 ; 24,9)	20	7
Q5. Disponer de materiais e medicamentos ao paciente com seps.	1	3,7	(0,5 ; 29,6)	2	7,4	(1,8 ; 35,3)	11	40,7	(25,9 ; 74,1)	11	40,7	(25,9 ; 74,1)	1	3,7	(0,5 ; 29,6)	22	5
Q6. Disponer de recursos humanos	1	3,7	(0,5 ; 29,6)	4	15,0	(5,6 ; 45,5)	11	40,7	(25,9 ; 74,1)	11	40,7	(25,9 ; 74,1)	2	7,4	(1,8 ; 35,3)	22	5
Q7. Procedimentos específicos (coleta de lactato, antibioticoterapia).	5	18,5	(8,7 ; 53,7)	11	40,7	(28,9 ; 78,6)	3	11,1	(3,9 ; 43,6)	3	11,1	(3,9 ; 43,6)	0	0	(0,0 ; 24,9)	20	7
Q8. Adesão ao pacote de seps de 6h.	1	3,7	(0,6 ; 33,1)	6	22,2	(12,2 ; 60,5)	7	26,0	(15,5 ; 65,0)	7	26,0	(15,5 ; 65,0)	2	7,4	(2,1 ; 39,4)	19	8
Q9. Promoção de espaço físico adequado.	0	0	(0,0 ; 24,0)	2	7,4	(1,9 ; 36,6)	14	51,9	(39,2 ; 86,1)	14	51,9	(39,2 ; 86,1)	1	3,7	(0,6 ; 30,7)	21	6
Q10. Higienização das mãos, bundle de Pneumonia associada a ventilação mecânica.	1	3,7	(0,5 ; 27,7)	9	33,3	(17,5 ; 62,9)	10	37,0	(20,5 ; 66,5)	10	37,0	(20,5 ; 66,5)	1	3,7	(0,5 ; 27,7)	24	3

Fonte: elaboração própria

Intervalo de confiança "IC 95%", NR\* = Não Responderam; Q\*\* = Questão, RX\*\*\* = Raio X;

**TABELA 2: Distribuição dos enfermeiros (27) frente aos acertos do teste de conhecimento diante das perguntas relacionadas aos: (objetivos nas primeiras 6h do pacote de sepse e sirs, sepse, sepse grave e choque séptico) de acordo com a experiência de anos de trabalho em UTI. São Paulo, 2014.**

Experiência Em anos de UTI	6h					Conceitos de sirs, sepse, sepse grave e choque séptico**				
	Acerto		Erro		Total	Acerto		Erro		Total
	N	%	N	%	N	N	%	N	%	N
01 a 05	5	100,0	0,0		5	5	100,0	0,0		5
06 a 10	6	85,7	1	14,3	7	6	85,7	1	14,3	7
11 a 15	5	71,4	2	28,6	7	7	100,0	0,0		7
16 a 20	2	100,0	0,0		2	2	100,0	0,0		2
21 a 25	4	66,7	2	33,3	6	5	83,3	1	16,7	6
Total	22	81,5	5	18,5	27	25	92,6	2	7,4	27

Fonte: elaboração própria

Teste Exato de Fisher (p-value > 0,05); Objetivos nas primeiras 6h = 0,7396\*; Sepse devido à infecção = 0,8604\*\*.

**QUADRO 3: Proposta de Curso de Capacitação em EAD. São Paulo, 2014.**

Aula	Responsável	Vídeo	Texto	Exercícios
Epidemiologia da sepse.	Me. Enf. Wladimir R Faustino	Aula	<a href="http://portal.anvisa.gov.br/">http://portal.anvisa.gov.br/</a>	Sim
Evitando a sepse	Drª Enfª Grazia M Guerra	Aula	<a href="http://www.sepsinet.org/">http://www.sepsinet.org/</a>	Sim
Pacote de Sepse	Me. Enfª Wladimir R Faustino	Web Game	<a href="http://www.survivingsepsis.org/">http://www.survivingsepsis.org/</a>	Sim

Fonte: elaboração própria

de conhecimento à respeito dos pacotes de cuidados em Protocolo de Sepse, segundo os critérios da Surviving Sepsis Campaign (SSC)<sup>6</sup>, Instituto Latino Americano da Sepse (ILAS)<sup>3</sup>, o curso foi estruturado em dois módulos de 30 horas, o primeiro denominado “Princípio de aprendizagem para entender a sepse” que tem como objetivo identificar os sinais de sepse em pacientes com suspeita de infecção e ou comprovada e citar as medidas e condutas necessárias para a implantação do protocolo. O segundo “Garantindo a aprendizagem para iniciar o protocolo de sepse” tem como objetivo descrever os princípios da campanha

de sobrevivência da sepse com vista à oportunidade de salvar vidas diminuindo a morbimortalidade das pessoas.

### Discussão

O perfil do enfermeiro na UTI é predominantemente feminino, jovem com menos de 40 anos, apresentando formação e tempo de atuação na UTI entre 01 a 05 anos<sup>12</sup>. A UTI é um setor de alta complexidade, necessitando de equipe capacitada prestando assistência de qualidade, com aprimoramento tecnológico, teórico e prático constante<sup>13</sup>. Nos serviços da UTI é extremamente importante que o enfermeiro possua conheci-

mentos científicos e técnicos sobre a sepse, tornando essa prática um diferencial na eficiência do atendimento, reduzindo a mortalidade desses pacientes em 16%<sup>14</sup>.

A primeira atuação do enfermeiro é a identificação de pacientes com risco e sintomas de sepse, avaliando, detectando sintomas de disfunção orgânica e baixa perfusão tecidual, porém, existe necessidade de atualização constante, estabelecendo condutas ao enfermeiro para que não haja dúvidas e condicione melhor sua habilidade frente a doenças específicas<sup>12</sup>.

A plataforma moodle disponibiliza ferramentas de atividades e administração de comunicação e produção colaborativas, permitindo o monitoramento eletrônico nas atividades de estudo (AE), com a interatividade do estudante no ambiente virtual de aprendizado; participar de um ambiente virtual de ensino significa atuar nesse ambiente, expressar pensamentos, tomar decisões, trocar informações, produzir e agregar conhecimentos<sup>15</sup>.

Evidenciou-se dificuldades dos respondentes em relação às condutas na unidade de trabalho ao paciente com sepse; não houve totalidade de acertos dos enfermeiros em relação ao pacote de sepse de 6h e sinais específicos da sirs e sepse, nota-se que o reconhecimento precoce é uma das principais características para intervir de forma adequada considerando cada estágio da sepse. Sob essa ótica, ressalta-se a importância de um curso de EAD pois, permite ao enfermeiro a oportunidade de melhorar suas habilidades e competências por meio de programas de capacitação.

Em pesquisa quantitativa com médicos e enfermeiros dos Estados Unidos, representando 53% dos departamentos de emergência americanos, as principais barreiras

para implementação do protocolo são: falta de pessoal de enfermagem habilitado para executar os procedimentos; dificuldade para identificar os sinais precoces de sepse; falta de habilidade para monitorização da PVC<sup>14</sup>, o que vem a reforçar a proposta do quadro 3.

É importante que o enfermeiro compreenda os sinais e sintomas da sepse, alertando à equipe assistencial, prevenindo e identificando precocemente possíveis complicações em menor tempo possível, e assim intervir de modo seguro na assistência a esses pacientes em estado de vulnerabilidade e agravos patológicos<sup>16</sup>.

O tempo de formação e experiência de trabalho exercido na UTI são fatores relevantes para a aprendizagem, de maneira observacional

levando a um conhecimento maior na teoria e na prática<sup>17</sup>. Conforme as diretrizes da CSS adotar as medidas corretas do pacote de sepse nas primeiras 6h são extremamente importantes, criando oportunidade de intervenções e tratamento precoce. Quando aplicado corretamente reduz a mortalidade da sepse grave e choque séptico em 16,4%<sup>6</sup>, porém, nota-se que não há cursos de sepse específicos para enfermeiros o que pode contribuir para o aumento do conhecimento e expertise dos enfermeiros. A experiência na enfermagem fornecerá a proficiência (expertise), o que dá autoridade intelectual e científica, entendida como o reflexo da associação entre o conhecimento teórico-prático que, por sua vez, distingue o enfermeiro<sup>17</sup>.

## Conclusão

Este trabalho constatou que os enfermeiros intensivistas possuem conhecimento sobre o pacote de sepse de 6h, porém, mostra que as dificuldades são empecilho para o atendimento eficaz desse paciente em questão; em relação ao pacote de sepse de 6h e sinais específicos; não houve associação do número de acertos com o tempo de anos trabalhado em UTI, no entanto, sugere-se um curso de capacitação e de qualificação profissional em EAD de Sepse específico para enfermeiros com a finalidade de agregar mais conhecimentos, possibilitar a superação de dificuldades práticas, manter atualização e garantir ao paciente acometido por essa síndrome em questão um atendimento de excelência. 🐦

## Referências

1. Torio CM, Andrews RM. National inpatient hospital costs: the most expensive conditions by payer, 2011. Statistical Brief #160. Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs. August 2013. [acesso 30 Out 2015]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK169005/>. Accessed October 31, 2015.
2. Shankar HM, Phillips GS, Levy ML, et al. Developing a New Definition and Assessing New Clinical Criteria for Septic Shock: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*. 2017; 315(8):775-787. doi:10.1001/jama.2017.0289.
3. Instituto Latino Americano da Sepse. ILAS [Internet]. São Paulo: ILAS; 2014 [acesso 30 Out 2015]. Disponível em: <http://www.sepsinet.org/>.
4. Santos AV, Silva AAO, Sousa AFL, Carvalho MM, Carvalho LRB, Moura MEB. Perfil epidemiológico da sepse em um hospital de urgência. *Rev Prevenção Infecção Saúde (REPIS)*. 2015;1(1):19-30.
5. American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine Consensus Conference Committee: ACCP/SCCM Consensus Conference: Definitions for sepse and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepse. *Crit Care Med*, 1992; 20:864-874.
6. Reprinted from Dellinger, Levy MM, Rhodes A, et al: Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines RP for Management of Severe Sepsis and Septic Shock: 2012. *Crit Care Med* 2013; 41:580-637.
7. Mesquita AMF. Cuidados iniciais: o enfermeiro identificando a sepse. In: Viana RAPP. Sepse para enfermeiros. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 11-21.
8. Almeida APSR, Belchior PK, Lima MG, Souza LP. Conhecimento do profissional enfermeiro a respeito da sepse. *Braz J Surg Clin Res (BJSCR)*. 2013; 4(4):5-10.
9. Westphal GA, Feijó J, Andrade OS, Trindade L, Suchard C, Monteiro MAG, et al. Estratégia de detecção precoce e redução de mortalidade na sepse grave. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009 [acesso 15 Nov 2012];21(2):113-23. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S-0103-507X2009000200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-0103-507X2009000200001).
10. Moraes MC. O Paradigma educacional emergente. Campinas: Papirus; 1997.
11. Silva RC, Ferreira MA. Changing the perspective on specialized knowledge in nursing: an epistemological debate. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 16, n. 6, 2008.
12. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):355-62.
13. Godinho JSL, Tavares CMM. The Permanent Education in Intensive Care Units: a review article. *Online Braz J Nurs [Internet]*. 2009 June [cited 2015 Dec 1];8(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2288>.
14. Carlbom DJ, Rubinfeld GD. Barriers to implementing protocol-based sepsis resuscitation in the emergency department – results of a national survey. *Crit Care Med*. 2007;35(11):2525-32.
15. Almeida APSR, Belchior PK, Lima MG, Souza LP. Conhecimento do profissional enfermeiro a respeito da sepse. *Braz J Surg Clin Res (BJSCR)*. 2013;4(4):5-10.
16. King JE. Sepsis in critical care. 2004. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2007 Mar;19(1):77-86.
17. Bonfim FK, Bárbara GHS, Carvalho CG. Percepção dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva no cuidado a pacientes com diagnóstico de choque séptico. *Rev e-Scientia*. 2013;6(2):33-43.

# O impacto da espiritualidade frente às adversidades do câncer: Revisão integrativa

**RESUMO** | Objetivou-se conhecer a influência da espiritualidade na vida dos cuidadores familiares de pacientes no contexto do câncer. Para esta revisão integrativa, dez artigos foram selecionados (9 internacionais e 1 nacional), publicados entre 2003 a 2015. Emergiram-se três categorias temáticas: A força da espiritualidade no enfrentamento da doença, necessidades espirituais que emergem frente as questões do sentido da vida e a espiritualidade no suporte da enfermagem aos cuidadores. Evidenciou-se que a espiritualidade é fundamental na vida dos cuidadores no enfrentamento e ajustamento ao câncer e que ainda há muito espaço a desenvolver sobre este assunto na promoção de sua assistência.

**Descritores:** espiritualidade, cuidadores, neoplasias, enfermagem.

**Abstract** | This study aimed to know the influence of spirituality on family caregivers of patients in the cancer context. For this integrative review, ten articles were selected (International 9:01 national), published from 2003 to 2015. Three main themes emerged: The power of spirituality in fighting the disease, spirituality in the meaning of the disease and meaning of life and the spirituality in the context of nursing care. It was evident that spirituality is important to the lives of caregivers for coping and adjustment to cancer and that there is still room to develop on this to promote their assistance.

**Descriptors:** words: spirituality, caregivers, cancer, nursing.

**RESUMEN** | Se objetivó en conocerse la influencia de la espiritualidad en la vida de los cuidadores familiares en el contexto del cáncer. Para esta revisión integrativa, diez artículos fueron seleccionados (9 internacionales y 1 nacional), publicados entre 2003 hasta 2015. Surgieron tres categorías temáticas: La fuerza de la espiritualidad en el enfrentamiento de la enfermedad, necesidades espirituales que emergieron frente a las cuestiones del sentido de la vida y la espiritualidad en el soporte de la enfermería a los cuidadores. Se evidenció que la espiritualidad es fundamental en la vida de los cuidadores en el enfrentamiento y ajustamiento al cáncer e que todavía tiene mucho espacio a desarrollarse sobre este tema en la promoción de su asistencia.

**Descriptores:** espiritualidad, cuidadores, neoplasias, enfermería.

## Renata Carla Nencetti Pereira Rocha

Enfermeira Assistencial da Unidade de cuidados Paliativos do Instituto Nacional do Câncer, mestranda Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa ( EEAAC) da Universidade Federal Fluminense.

## Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva

Enfermeira. Psicóloga. Pós Doutora em Filosofia. Bacharel e Licenciada em Filosofia. Professora associada da Universidade Federal Fluminense. Vice- Coordenadora do Programa de Pós Graduação: Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES/ EEAAC)/UFF.

## Eliane Ramos Pereira

Enfermeira, Pós Doutora em Enfermagem. Professora associada da Universidade Federal Fluminense. Coordenadora do Programa: Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial (MPEA/EEAAC)/ UFF.

## Alciléa Barbosa de Andrade Sora

Especialista em Saúde da família e Saúde mental. Enfermeira. Coordenadora de Enfermagem do Hospital Jurandir Manfredini, mestranda Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa ( EEAAC) da Universidade Federal Fluminense.

## Introdução

A descoberta do diagnóstico do câncer em um indivíduo, seu tratamento e suas implicações provocam no seio familiar uma série de vicissitudes e sofrimentos relacionados ao medo de perdê-lo, apesar de inúmeros serem os avanços alcançados pela ciência nos últimos anos para garantir cura e qualidade de vida.<sup>1</sup>

O cuidador, que geralmente é um familiar, será o responsável em assumir os cuidados necessários e acompanhar o doente nesta trajetória. Portanto, será sobre ele que recairá o maior número de exigências práticas e emocionais da doença.<sup>2</sup> Assim, a espiritualidade tem sido apontada como um instrumento de grande relevância neste momento de situações complexas e existenciais de sua vida.

A dimensão espiritual tem sido reconhecida como uma importante fonte de recurso interno que ajuda os indivíduos a enfrentar as adversidades e eventos

**Recebido em:** 24/05/2017

**Aprovado em:** 24/06/16

estressantes, particularmente aqueles relacionados ao processo saúde-doença.<sup>3</sup>

Desse modo, é imprescindível a abordagem da espiritualidade pelo profissional de saúde junto ao cuidador. Como o enfermeiro é aquele que auxilia o cuidador e paciente no cuidado diário, é ele quem deve conhecer as necessidades de ambos sendo capaz de promover um cuidado qualificado e integral.<sup>4</sup>

A pesquisa justifica-se pela necessidade de produção de conhecimento sobre a temática, tendo em vista a carência de estudos sobre a espiritualidade articulada ao cuidador de pessoas com câncer. Esta pesquisa é de grande relevância para o campo da enfermagem pois poderá estimular os seus profissionais a identificarem de que forma a espiritualidade tem impacto na vida do cuidador e qual o papel lhe é atribuído neste cuidado.

Ante ao exposto, o presente estudo teve como objetivo conhecer a influência da espiritualidade na vida dos cuidadores de pacientes no contexto do câncer a partir das publicações de enfermagem.

Esta pesquisa tem por finalidade contribuir para a prática profissional no sentido de vislumbrar um cuidado humanizado, integral e de qualidade.

### Método

Para o desenvolvimento do estudo realizou-se uma revisão integrativa na qual, utilizou-se as seguintes etapas: seleção da questão de estudo, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra e busca na literatura, definição das informações a serem extraídas, avaliação, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão.<sup>5</sup>

A construção da revisão partiu da seguinte questão norteadora: Quais as implicações da espiritualidade na vida dos cuidadores familiares de pacientes com câncer?

Para selecionar os artigos, foram empregadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical



Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), acessada através do portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Base de dados de SciVerse SCOPUS e Cumulative index to Nursing and Allied Health Literature (CINHAL) através do Portal Capes.

A seleção dos artigos aconteceu no período compreendido entre janeiro a março de 2017.

Como estratégia de busca utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) com os termos em português: “espiritualidade”, “neoplasias”, “cuidadores”, “enfermagem” e em inglês: “spirituality”, “neoplasms”, “caregivers”, “nursing” com a combinação do booleano “AND” sendo utilizados em forma conjunta os 4 termos.

Para a seleção dos artigos foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos obtidos na íntegra, publicações com recorte temporal 2003 a 2015 nos idiomas inglês, espanhol e português. Foram excluídos os artigos repetidos, os que não tinham resumos nem texto completo e de revisão. Os artigos foram escolhidos pela leitura do título e resumo pertinentes à questão de pesquisa.

Os estudos encontrados foram tratados por meio de um instrumento de coleta de dados adaptado pelas autoras contendo informações como:

título de artigo, objetivos, resultados e conclusões, possibilitando a organização das informações.

A análise foi realizada a partir de leitura criteriosa e exaustiva dos artigos buscando aspectos convergentes para a categorização das informações sendo subsidiada pela concepção teórica de Harold Koenig acerca da espiritualidade.<sup>6</sup>

Foram construídas três categorias a saber: a força da espiritualidade no enfrentamento da doença, necessidades espirituais que emergem frente as questões do sentido da vida e a espiritualidade no suporte da enfermagem.

### Resultados

O levantamento realizado obteve 28 estudos na base de dados MEDLINE, 1 LILACS, 7 SCOPUS e 1 CINHAL, totalizando 37 artigos. A Figura 1 representa o fluxograma de identificação e seleção de artigos.

O Quadro 1 mostra sumariamente os estudos que compõem essa revisão integrativa por ordem de citação das categorias.

### Discussão

A força da espiritualidade no enfrentamento da doença

Cuidadores podem apresentar resultados negativos à sua saúde devido ao momento de doença na família, desencadeando muitas vezes elementos es-

QUADRO 1: Distribuição dos artigos selecionados de acordo com autor, ano, título, país, Periódico, base de dados e principais achados.				
Autor Principal	Ano País	Título	Periódico Base de dados	Principais achados
Douglas SL7	2013 EUA	The impact of patient quality of life and spirituality upon caregiver depression for those with advanced câncer	Palliat Support Care EUA	A espiritualidade tem uma forte influência no bem-estar do cuidador diminuindo índices de depressão.
Newberry AG8	2013 EUA	Exploring spirituality in family caregivers of patients with primary malignant brain tumors across the disease trajectory	Oncol Nurs Forum MEDLINE	Quanto maior for a espiritualidade menor será a sobrecarga, stress, depressão e ansiedade no cuidador.
Buck HG9	2012 EUA	A psychometric analysis of the spiritual needs inventory in informal caregivers of patients with cancer in hospice home care	Oncology Nursing Society	As necessidades espirituais mais mencionadas na escala psicométrica foram ter uma religião, ver os outros sorrírem e estar com a família e amigos.
Oliveira WT10	2015 Brasil	Avaliação do bem-estar de cuidadores familiares de adultos com neoplasia maligna no âmbito domiciliar	Rev. Eletr Enf CINHAL	A presença da espiritualidade e rede de apoio corroboraram para o bem-estar do cuidador.
Sterba KR11	2014 EUA	"We both just trusted and leaned on the Lord": a qualitative study of religiousness and spirituality among African American breast cancer survivors and their caregivers	Quality of Life Research SCOPUS	A religiosidade/ espiritualidade se mostra positiva como orientação global, auxílio na gestão da doença e facilitador do processo de recuperação ao cuidador familiar
Lamino A12	2014 EUA	Câncer Patients Caregivers Confort	Rev Esc Enferm USP MEDLINE	Os aspectos mais positivos de conforto ao cuidador familiar é sentir-se amado, conforto ambiental e físico do paciente e o nível de espiritualidade do cuidador.
Taylor EJ13	2003 EUA	Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers	Câncer nursing MEDLINE	Necessidades do cuidador: dar e receber amor, rever crenças, ter religião, se preparar pra a morte, buscar significado, ter esperança e se relacionar com o ser superior.
Taylor EJ14	2006 EUA	Prevalence and associated factors of spiritual needs among patients with cancer and family caregivers	Oncology Nursing Forum MEDLINE	As necessidades espirituais mais prevalentes foram de amar o próximo, ser mais positivo e se relacionar com Deus e menos prevalentes foram fazer perguntas do "porquê", se preparar para a morte e de reavaliar crenças.
Taylor EJ15	2005 EUA	Spiritual care nursing: what cancer patients and family caregivers want	Journal of Advanced Nursing MEDLINE	Cuidadores relatam que desejam o cuidado espiritual do enfermeiro menos íntimo e mais tradicional.
Taylor EJ16	2007 EUA	Client perspectives about nurse requisites for spiritual caregiving	Applied Nursing Research MEDLINE	Os cuidadores esperam como apoio espiritual do enfermeiro, bondade, respeito, empatia, escuta ativa e etc.

trechos tais como sintomas de ansiedade e depressão.<sup>7</sup>

Os estudos mostraram, que cuidadores que apresentam altos níveis de espiritualidade apresentam menor ocorrência desses sintomas.<sup>8-9</sup>

Elevados níveis de espiritualidade diminuem risco de sobrecarga, stress, alte-

ração da resposta imune e problemas de saúde em geral proporcionando consequentemente uma melhora da qualidade de vida e ajustamento ao sofrimento perante ao câncer.<sup>7-10</sup>

A espiritualidade desempenha uma importante fonte de recurso interno que ajuda os cuidadores a ultrapassarem as

adversidades que perpassam o seu caminho, superando os obstáculos que são muitas vezes estressantes. Como recursos de enfrentamento utilizam a força da fé, crenças e práticas religiosas/espirituais. Apontou-se que as crenças inevitavelmente trazem sentimentos de conforto, esperança e coragem além de

influenciar na tomada de decisão para o enfrentamento da doença.<sup>10-16</sup> Sua influência acarreta em melhor saúde física e mental com menor necessidade de utilização dos serviços de saúde pelos cuidadores.<sup>6</sup>

Desta forma, a transcendência espiritual diante do enfrentamento, aparece através da fé e crenças em um ser superior, arremetendo a Deus como salvador. A crença baseia-se em um Deus que ouve orações, aparece como curador e é responsável pelo total controle da situação<sup>11</sup> A fé se mostrou como uma fonte de apoio para os cuidadores conseguirem suportar os desafios que lhe são impostos durante o tratamento do câncer do paciente e até mesmo para se confortar diante da possibilidade da morte.<sup>11-16</sup> Ela proporciona esperança e bem-estar durante todo o período da doença.<sup>10</sup>

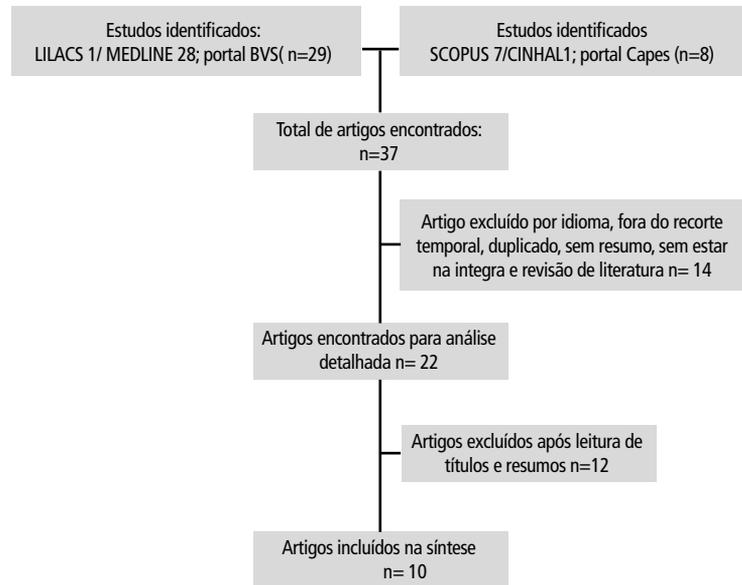
Dentre as práticas religiosas/espirituais mais utilizadas pelos cuidadores para lidar contra a doença foi a oração, fortalecendo o pedido de ajuda ao ser superior ou transcendente e gerando a confiança de que tudo ficará bem.<sup>11</sup> Diante disto, a espiritualidade proporciona aos cuidadores significados e respostas perante a instabilidade ocasionada pelo câncer em sua família promovendo recursos que funcionam como aliado no processo de aceitação e enfrentamento da doença.<sup>10</sup>

Necessidades espirituais que emergem frente as questões do sentido da vida

As necessidades espirituais são variáveis e motivam a procura de significado ou sentido da vida ajudando na transcendência das dificuldades e do sofrimento. De acordo com os estudos analisados, essa necessidade pode vir apresentada de diversas maneiras e quando atendidas provocam uma qualidade de vida significativamente maior na vida dos cuidadores familiares.<sup>13,6</sup>

Do ponto de vista dos cuidadores destacou-se as necessidades de amar e ser amado, de rever crenças, de encontrar significado e propósito para a vida, de religião, de se preparar para a morte, de gratidão, positividade e

**FIGURA 1: Fluxograma de identificação e seleção de artigos para revisão integrativa sobre as implicações da espiritualidade para cuidadores de pacientes no contexto do câncer**



esperança e necessidade de se relacionar com o outro.<sup>13</sup>

A necessidade de leitura de livros, ouvir frases religiosas, rezar sozinho, estar em silêncio e até receber a presença de alguém característico para levantar essas questões também foi muito mencionada na busca do propósito e sentido à vida.<sup>12</sup> Outra questão levantada foi a necessidade de esperança, fé, experienciar transcendência, beleza, relacionar-se com Deus e assim por diante.<sup>14</sup> A necessidade de ver o outro sorrir, de estar feliz, de estar entre amigos e falar coisas banais do dia a dia também foram mencionados como necessidades espirituais.<sup>9</sup>

As necessidades espirituais que foram menos mencionadas pelos cuidadores foram a busca de respostas dos porquês, dar significado a “injustiça” da trajetória, falar e executar rituais religiosos e pensar sobre a morte.<sup>14</sup>

Sendo assim, as necessidades espirituais são indissociáveis das necessidades fundamentais do ser humano integrando os aspectos cognitivos, experienciais e comportamentais de cada um.

A espiritualidade no suporte da enfermagem aos cuidadores

Identificou-se que a expectativa de que o enfermeiro preste assistência espiritual aos cuidadores é idêntica a dos pacientes e que 50% deles gostariam que o cuidado espiritual fosse fornecido pelo enfermeiro. Porém explicitam o desejo de um cuidado espiritual menos íntimo e mais tradicional.<sup>16</sup>

Os cuidados espirituais mais desejados foram aqueles em que o enfermeiro proporcione tempo de silêncio e espaço, ajude a sorrir, compartilhe humor, que tire suas dúvidas e que estejam dispostos a escuta profunda.<sup>15</sup> Complementa-se esse cuidado com a empatia, autenticidade, sensibilidade e respeito.<sup>16</sup>

Não obstante haja o desejo que enfermeiro não ultrapasse seus limites de cuidados íntimos, constatou-se que os cuidadores desejam que reze em particular para eles e orem com eles.<sup>15</sup> Isso deixa claro que antes do enfermeiro prover o cuidado, torna-se necessário uma avaliação prévia das crenças e práticas espirituais/ religiosas antes do planejamento da assistência.<sup>13</sup>

Conversas sobre suas dificuldades espirituais, desenhar ou escrever sobre a espiritualidade, falar de seus sonhos e da morte e pedir para contar sobre sua vida foram os cuidados menos solicitados e identificados.<sup>15</sup>

Uma breve história espiritual propicia informações relevantes para uma assistência profissional de qualidade e comunica ao cuidador que o mesmo está aberto a falar sobre as necessidades nesta área.<sup>6</sup>

Divergências de resultados foram encontrados em relação a comparação de cuidadores religiosos e o desejo do cuidado espiritual do enfermeiro. Dois estudos apontaram que os cuidadores mais religiosos, não só são os mais aptos a considerar as necessidades espirituais como também desejam a assistência da enfermagem no âmbito espiritual.<sup>14-15</sup> O outro estudo apresentou que quanto mais religiosa a pessoa for, maior o preconceito que ela terá em relação ao enfermeiro prover cuidado espiritual.<sup>15</sup>

Outro assunto abordado foram as características dos enfermeiros valorizadas pelo cuidador para receberem o cuidado espiritual. Ressalvam que o

enfermeiro deve mostrar bondade, respeito, ter treinamento prévio de como prover cuidado espiritual, e a mesma experiência e se possível a mesma crença.<sup>16</sup> Habilidade de escuta e sensibilidade também foi mencionado, pois muitas vezes o cuidado espiritual é desejado, porém não é expressado.<sup>13</sup>

Diante ao exposto, torna-se necessária a compreensão da dimensão espiritual de cada cuidador através de uma avaliação prévia, para que seja planejado um cuidado de enfermagem e que a mesma não deva ser voltada apenas para crenças e práticas espirituais/religiosas, mas sim no modo como o cuidado espiritual é identificado e expressado por eles.

## Conclusão

O estudo evidenciou que os cuidadores com maior intensidade na dimensão espiritual apresentam-se mais preparados e com menores níveis de ansiedade e depressão perante a instabilidade ocasionada pelo câncer em sua família. Para os cuidadores, a espiritualidade foi considerada como uma grande aliada no enfrentamento da

doença com uma forte ligação da fé e crenças religiosas/espirituais.

Outro aspecto levantado foi que os cuidadores expressão suas necessidades espirituais de diversas maneiras a fim de sustentar o momento que estão vivenciando e que há grande variação de expectativas em relação ao apoio espiritual dado pelo enfermeiro.

Conclui-se que a abordagem da espiritualidade é essencial aos cuidadores de pacientes com câncer, porém torna-se necessário conhecer a dimensão espiritual de cada um para que seja feito um planejamento de cuidado adequado.

Enfim, a espiritualidade configura-se como um desafio para a prestação de cuidados no âmbito espiritual por parte da enfermagem uma vez que sua atribuição neste campo ainda não é bem estabelecida. Sugere-se, portanto, que novas pesquisas possam ser desenvolvidas para que haja um aprofundamento científico deste assunto, uma vez que a produção científica não é tão profícua quanto seria desejável para a consolidação de conhecimentos e para a integração na prática assistencial. 🐦

## Referências

- 1- Silva MRB, Borgognoli K, Rorato C, Morelli S, Silva, MRVS, Sales CA. câncer entrou em meu lar: Sentimentos expressos por familiares de clientes. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16(1):70-5.
- 2- Sales CA, Matos PCB, Mendonça DPR, Marcon SS. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. *Rev Eletr Enf*. 2010; 12(4):616-21.
- 3- Boff L. *Espiritualidade: Um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante; 2006.
- 4- Nascimento LC, Oliveira FCS, Moreno MF, Silva FM. Cuidado espiritual: Componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(3):437-40
- 5- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 2008; 17:758-64.
- 6- Koenig AG. *Medicina, Religião e Saúde. O encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM, 2012.
- 7- Douglas SL, Daly BJ. The impact of patient quality of life and spirituality upon caregiver depression for those with advanced cancer. *Palliat Support Care*. 2013 Oct; 11(5):389-96.
- 8- Newberry AG, Choi CW, Donovan HS, Schulz R, Bender C, Given B, Sherwood P. Exploring spirituality in family caregivers of patients with primary malignant brain tumors across the disease trajectory. *Oncol Nurs Forum* 2013 May 1; 40(3): 119-25.
- 9- Buck HG, McMillan SC. A psychometric analysis of the spiritual needs inventory in informal caregivers of patients with cancer in hospice home care. *Oncol Nurs Forum*. 2012 Jul; 39(4):332-9.
- 10- Oliveira WT, Sales CA, Fernandes CAM, Haddad MCL. Avaliação do bem-estar de cuidadores familiares de adultos com neoplasia maligna no âmbito espiritual. *Rev Eletr Enf*. 2015 Ap; 17(2): 340-349.
- 11- Sterba KR, Burris JL, Heiney SP, Ruppel MB, Ford ME, Zapka J. We both just trusted and leaned on the Lord": a qualitative study of religiousness and spirituality among African American breast cancer survivors and their caregivers. *Qual Life Res*. 2014 Sep; 23(7):1909-20.
- 12- Lamino DA, Turrini RNT, Kolcaba K. Cancer Patients Caregivers Comfort. *Rev. esc. enferm. USP*. 2014 Apr; 48(2): 278-84.
- 13- Taylor EJ. Spiritual needs of patients with câncer and Family caregivers. *Cancer Nurs*. 2003 Aug; 26(4):260-6.
- 14- Taylor EJ. Prevalence and associated factors of spiritual needs among patients with cancer and family caregivers. *Oncol Nurs Forum*. 2006 Jul 1; 33(4):729-35.
- 15- Taylor EJ, Mamier I. Spiritual care nursing: what cancer patients and family caregivers want. *J Adv Nurs* 2005 Feb; 49(3):260-7.
- 16- Taylor EJ. Client perspectives about nurse requisites for spiritual caregiving. *Appl Nurs Res*. 2007 Feb; 20(1):44-6.

# Percepção de mães amapaense com experiência de parto hospitalar e parto domiciliar por parteiras tradicionais

**RESUMO** | O estudo objetivou analisar a experiência de mulheres com partos domiciliares por parteiras tradicionais e partos hospitalares e conhecer o motivo de optarem pelo parto domiciliar por parteiras tradicionais. O instrumento utilizado foi um roteiro semiestruturado com a técnica da entrevista. A análise explorou o enfoque cultural de partejar pelas parteiras e o assistir hospitalar. Os resultados evidenciam satisfação pelo parto natural assistido pelas parteiras tradicionais e insatisfação pelo parto convencional. Conclui-se que o parto domiciliar por parteira transmite segurança, tranquilidade e confiança às parturientes, transformando esse momento tão especial em uma lembrança agradável e de união, caminho inverso do parto hospitalar, que condiciona a mulher a um território estranho, alheio e não familiar, colocando-a em uma posição de heteronomia.

**Descritores:** Parteira Leiga; Parto Domiciliar; Parto Humanizado.

**ABSTRACT** | The study aimed to analyze the experience of women with home births by traditional mid-wives, and hospital births and know the reason to opt for home birth by traditional mid-wives. The instrument used was a semi structured interview technique. The analysis explored the cultural focus of midwifery by midwives and hospital watch. The results showed satisfaction with the natural childbirth assisted by traditional midwives and dissatisfaction with the conventional childbirth. It was concluded that home birth by midwife can transmitting security, tranquility and confidence to parturients transforming this special moment in a nice and union memory, other way of hospital birth, which conditions the woman to a foreign territory, alien and unfamiliar, placing it in a heteronomy position.

**Descriptors:** Midwife Lay; Home Birth; Humanized Birth.

**RESUMEN** | El objetivo del estudio fue analizar la experiencia de las mujeres con los partos domiciliarios por parteras tradicionales y partos hospitalarios y saber la razón para optar por el parto domiciliar por parteras tradicionales. El instrumento utilizado fue un itinerario semiestruturado basado en la técnica de entrevista. El análisis exploró el enfoque cultural de la obstetricia por una comadrona y el asistir hospitalario. Los resultados indican satisfacción por el parto natural asistido por parteras tradicionales y la insatisfacción con el parto convencional. Se concluye que el parto en casa hecho por las parteras transmite seguridad, tranquilidad y confianza a las mujeres en trabajo de parto, haciendo de este un momento tan especial en una recordación agradable y de unión, camino inverso del nacimiento en el hospital, que hace la mujer a un territorio extraño, ajeno y no familiar, que le pone en una posición de heteronomía.

**Descriptorios:** Parteras Tradicionales; Parto Domiciliario; Parto Humanizado.

## Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco

Professora Associada III da Universidade Federal do Amapá, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Ana Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

## Inez Sampaio Nery

Professora Associada IV da Universidade Federal do Piauí, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Ana Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

## Anne Karolinne e Silva Alves

Enfermeira Assistencial do SAMU de São Raimundo Nonato-PI, Especialista Vigilância em Saúde Ambiental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

**Recebido em:** 11/04/2017

**Aprovado em:** 20/06/2017

## Introdução

Ao longo da história, os acontecimentos que envolvem o processo de nascimento no contexto hospitalar, têm um caráter de risco, sofrimento, insatisfação, frustração e violência, dificultando à mulher e sua família a oportunidade de vivenciar uma experiência gratificante, prazerosa e saudável. No entanto, o processo de nascimento em domicílio se apresenta como uma experiência tecida em uma rede de múltiplos significados tanto para as parteiras tradicionais como para as parturientes, familiares e amigos. É importante considerar que para conhecer e desvelar o contexto que desenvolve essa experiência, a história oral de vida se apresenta como uma valiosa ferramenta<sup>1</sup>.

A diversidade socioeconômica, cultural e geográfica do País exige, a adoção

de diferentes modelos de atenção integral à saúde da mulher e da criança e a implementação de políticas públicas que atendam às especificidades de cada realidade, incluindo-se entre elas a melhoria da atenção ao parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais<sup>2</sup>.

Levando em consideração esse contexto, o governo do Estado do Amapá lançou em 1995 o Projeto Resgate e Valorização das Parteiras Tradicionais do Amapá, fundamentado no compromisso de reduzir a morbimortalidade materna e perinatal, por meios de capacitação e treinamento permanente, melhorando assim a qualidade da assistência ao parto domiciliar e a consequente qualificação e humanização do parto e nascimento<sup>3</sup>.

É importante destacar que o processo de capacitação das parteiras busca não

só a interação entre o saber empírico das parteiras e o conhecimento técnico, mas o resgate e a valorização do que de melhor é produzido nestes dois campos do saber. As condições geográficas, a pobreza das populações, associada às distâncias e dificuldades de deslocamento dos serviços de saúde nos Estados da Amazônia Legal, fazem com que os serviços institucionais não sejam acessíveis a toda população. Assim, elas desenvolvem suas próprias práticas obstétricas, crenças, saberes e ritos no atendimento ao processo grávido-puerperal nessas localidades; apesar de não serem valorizadas pela maioria das instituições de saúde.

Sabe-se, que o atendimento no cenário das parteiras o relacionamento destas com suas clientes extrapola a simples assistência ao ciclo grávido-puerperal. Parteira e parturiente tornam-se amigas, compartilham seus saberes, suas crenças populares e seus rituais de cuidados. Esta assistência, percorre um caminho inverso da assistência hospitalar, uma vez que é a parteira que vai ao encontro da mulher que vai dar à luz.

Um olhar crítico sobre a assistência ao parto hospitalar, revela números alarmantes de cesarianas desnecessárias. O aumento dessa incidência deve-se, em grande parte, à “falta de tempo” do obstetra devido a múltiplos empregos, insegurança no acompanhamento do parto transpélvico, ausência de alternativas apropriadas para fazer ligadura tubária, ausência de auditoria médica, ausência de um pré-natal que prepare a gestante para o parto vaginal e o despreparo psicológico das mulheres, condicionado pelo ambiente social e pelos meios de comunicação, gerando cesáreas a pedidos da paciente, por vários motivos, desde o medo da parturição até a preservação perineal<sup>4</sup>.

Nesta perspectiva os objetivos desta pesquisa são: analisar a vivência de mulheres com partos domiciliares por parteiras tradicionais e partos hospitalares; conhecer o motivo das mulheres do Amapá a optarem pelo parto domiciliar por parteiras tradicionais.

Este estudo contribuirá para que os ges-

tores de saúde percebam a importância de melhorar o trabalho das parteiras, fazendo com que elas contribuam com a saúde pública, ajudando a trazer ao mundo vidas em condições mais saudáveis.

### Método

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

O instrumento para a produção de dados foram dois roteiros semiestruturados, um para a caracterização psicossocial das participantes e outro com questões abertas. A técnica empregada foi a entrevista previamente agendada, após indicação e contatos das mulheres indicadas pelas parteiras da Associação de Parteiras Tradicionais Tia Cecília-Santana/AP. Foram utilizados critérios de inclusão, a saber: ter vivenciado partos hospitalar e domiciliar por parteira e ser alfabetizada. Foi critério de exclusão: ser analfabeta.

O universo da população entrevistada foi constituído por 34 mulheres que após aceitarem participar do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido que lhes garantia o sigilo e o anonimato exigido pela resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. As entrevistas foram coletadas de janeiro a março de 2017 na residência das participantes, após apreciação e aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Amapá, conforme o parecer nº 485331154000.0003.

A produção de dados encerrou-se quando o ponto de saturação foi alcançado. O fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição (6). Os dados foram obtidos após sua categorização, através da transcrição dos depoi-

mentos gravados, da leitura e releitura do material, organização e classificação dos relatos com base na fundamentação teórica, respondendo os objetivos da pesquisa. As falas as participantes foram analisadas tomando por base a literatura da temática em estudo.

### Resultados e discussões

Às categorias de análise foram construídas com base nos relatos, ou seja, não sendo determinada previamente a produção dos dados. As categorias temáticas emergidas dos relatos foram: Lembrança do nome da parteira; Lembrança de quem assistiu no parto hospitalar; O parir domiciliar; O parir hospitalar; Relatando partos.

Lembrança do nome da parteira que fez seu parto

Ser parteira significa produzir um modo particular de ajuda através de seu ofício. Significa dedicação e doação de si mesma. Esse doar leva a um aumento do seu poder pessoal junto à comunidade que necessita de seus serviços e que ao mesmo tempo a legitima como a pessoa mais importante no atendimento à saúde da mulher e da criança. A comunidade não esquece e torna-se, por causa do benefício recebido, grata<sup>7</sup>. Todas sabem e falam com carinho da parteira que assistiu, conforme se observa nas falas a seguir:

“Jasmin (07 filhos)...tive 03 com casa de Dona Raimunda, 03 com a parteira Cecília, Nazaré...todas ótimas parteiras.”

“Canela (14 filhos), 12 com minha cunhada Maria Sá.”

“Lírio (06 filhos)...03 na casa da parteira Maria Raimunda Rodrigues e, 01 também com ela, mas na minha casa”.

“Violeta (07 filhos)...o meu 1º filho nasceu com a parteira Maria, 03 com a parteira Raimunda e 02 com a parteira Dona Cecília...não tenho queixas....reclamação.”

Torna-se evidente o reconhecimento da qualidade da atenção dispensada às mulheres pelas parteiras ao transmitir segurança, tranquilidade e confiança, acompanhando todo o processo de convalescência, dedicando, cuidando e auxiliando em tudo que é necessário para o bem estar da mulher e de todas as pessoas que residem

naquela casa. Elas, além de trazer vidas ao mundo, são companheiras, amigas, mães e consideradas como membros da família<sup>8</sup>.

### **Lembrança de quem assistiu no parto hospitalar**

Ao indagar sobre o nome de quem fez seu parto no hospital, apenas duas mulheres referiram carinhosamente ao Dr. Macêdo, como médico atencioso e isso as deixavam mais tranquila. As demais, não demonstraram boas lembranças, satisfação e, não souberam informar o nome do profissional, porém, recordaram das palavras ásperas e grosseiras, como: “não grite, pare com isso. de novo. Outro menino! Se não se acalmar teu filho não nasce. Faz força, fica quieta. Só ignorância que trata a gente. Grita, mas todo ano tem outro”. Estas expressões, contrariam o significado de humanização, onde humanizar significa acolher a parturiente, respeitar sua individualidade, oferecer ambiente seguro, oportunizar um acompanhamento e não intervir em processos naturais com tecnologia desnecessária<sup>9</sup>.

### **O parir domiciliar**

Configura em um ambiente próximo, familiar e, a priori, seguro do ponto de vista físico e emocional, onde a liberdade e autonomia dos envolvidos oferecem maiores condições de manifestação do protagonismo tão enfatizado na Política Nacional de Humanização. É um “ambiente facilitador do parto natural. Ao proporcionar uma maior sensação de privacidade e conforto, “contribui para o equilíbrio hormonal, o elemento mais importante e influente no resultado do parto”<sup>10</sup>. Observa-se, portanto, que ao referirem quanto a melhor vivência de ter filhos, as participantes verbalizam com empolgação ser em casa, conforme os comentários a seguir:

“Em casa..a gente fica mais confortável, pode andar, conversa, pode brincar, a parteira faz massagem, a gente toma banho, assiste televisão, fica á vontade. Toma caribé, a parteira puxa a gente, é bem tratada pela parteira, a parteira brinca, canta, reza, é isso que é bom, a gente ver logo a criança, come o que a gente quer, pode ter de cócoras, na rede, pode gritar, cantar. A

parteira já conhece a gente, não tem presa, espera a natureza agir. É de confiança, fica seis dias às vezes com a gente até ficar boa. Orienta como cuidar do filho, da vacina, do umbigo, como amamentar.”

Segundo Crizóstomo<sup>11</sup> citando Larga<sup>12</sup>, as parteiras em geral passam vários dias na casa da parturiente à espera da hora do parto. Elas rezam, cantam, proveem a casa de tudo que é necessário, auxiliam nos trabalhos domésticos da cozinha, nos cuidados com as crianças, assistem à puérpera, observando sintomas e dando orientações. Seu tempo é livre dedicado ao parto. Possuem uma sabedoria inata, não têm pressa, pois sabem que é prudente observar a natureza e deixá-la agir.

A confiança que a mulher adquire nas pessoas que estão nessa trajetória com ela, que perceba uma harmonia entre todas as pessoas e sua intenção de estar auxiliando no sucesso do seu trabalho de parto. O cuidado é um fenômeno universal e seu crescimento individualiza-se em cada cultura. O processo de cuidar abrange um movimento interativo e é essencial aos seres humanos<sup>13</sup>.

### **Parir hospitalar**

Na esfera das micro relações, podemos observar que o hospital, enquanto território estranho, alheio e não familiar, condiciona o não-empoderamento da mulher e a coloca em uma posição de heteronomia. Neste contexto, ao referir sobre a vivência de ter filhos em hospitais, a insatisfação e tristezas foram expressadas nas falas a seguir:

“Não dão atenção, a gente fica sozinha, eles tratam mal a gente. Acham que a gente não sabe nada. Tem toque, dedada, todo mundo chega e é só dedada. Dei-xam a gente na sala e somem lá pra dentro. A gente não pode andar, ficar de có-cora. Não perguntam o que a gente quer comer. A gente nem sabe o nome deles, e nem eles o nome da gente..... isso é ruim pra gente. A gente tem medo de falar, tudo a gente recebe ralho, ralho. Tratam a gente como animal, acham que a gente não sabe nada. Parto com pernas levantadas, amarradas, horrível. Amas-

sam a gente que falta quebrar as costelas, a gente sai toda quebrada, sobe encima da gente, e coitado do filho da gente, se a gente sofre, imagina ele.

Estes relatos mostram o sofrimento e insatisfação vivenciados pelas mães durante o período em que permanece sob a tutela da instituição, onde é destituída de direitos, sendo-lhe retirada a autonomia, a privacidade, o direito de ir e vir e o direito sobre o próprio corpo, relegada a uma posição de paciente. Observa-se, porém, que com o advento da tecnologia, muitos procedimentos passam a ser utilizados sem justificativas obstétricas adequadas, e o resultado negativos do tecnicismo reflete em epidemia de cesarianas, alta mortalidade materna e alta morbidade perinatal, insatisfação das usuárias e custos estratosféricos<sup>14</sup>. Assim, o nascimento de um novo ser torna-se um processo desumano, artificial e complexo, pois ocorre distante do ambiente familiar<sup>15</sup>.

### **Relatando partos**

Cada gestante chega trazendo uma história cultural, familiar e pessoal única que terá uma forte influência no curso do seu trabalho de parto<sup>10</sup>. Nas próximas falas, as mulheres caracterizam os partos domiciliares com parteira tradicional e os hospitalares.

“Cristal (12 filhos) 10 em casa e 02 na maternidade. Tive em casa com a comadre Raimunda, mais tranquilo, a gente enxerga logo o filho. No hospital...não é bom não.....fica mais nervosa, parada jogada lá, ninguém conhecido, diz ainda não é hora, a gente fica lá esperando obedecendo. Eles só faziam aqueles toques, dedada, eu já estava toda inchada, não aguentava mais.”

“Copo de leite (12 filhos) 10 em casa, e 01 na maternidade. 04 minha mãe fez o parto. 05 partos com as parteiras Romana, Vilma, Ester e Ilda. Em casa é ótimo, me senti bem mesmo, com minha família por perto. Minha mãe é ótima parteira. No hospital tive 01 porque a parteira Antonia disse que era de risco, problema sério de varizes e logo levei um ralho devido minha idade. Dão logo remédio na veia..”

“Cravim (10 filhos) 02 com a Maria Sá, 04 com Antônia Maria e 04 no hospi-

tal. Tive deitada no chão da casa de Dona Maria Sá. Quando saí do hospital do meu último filho eu jurei que nunca mais botava meus pés lá, é só dedada...ora negócio de de-dada. Tive um no hospital que tiraram com ferro (fórceps), quebraram o braço dele”.

Os depoimentos revelam que, o parto hospitalar, ocorre de forma agressiva, com muita intervenção da equipe que o acompanha. A mulher passa por uma série de rotinas que nem sempre é necessário para aceleração do trabalho de parto, como medicamentos, toques e manobras, imposição da posição horizontal, falta de diálogo com os profissionais, insatisfação com o atendimento médico e o descaso com a dor vivenciada naquele momento. Conseqüentemente, a mulher deixa de ser sujeito da ação para tornar-se objeto. Além disso, a internação hospitalar favorece a separação da gestante de sua família, despoja a mulher de suas referências e torna-a uma propriedade da instituição<sup>15</sup>.

No parto domiciliar, as depoentes expressam satisfação, alegria, confiança e citam como vantagens a presença de acompanhante, privacidade, segurança, liberdade de movimentos, condições ex-

cepcionais de acolhimento do bebê, necessidades afetivas atendidas e autonomia durante o processo<sup>12</sup>. Observa-se o desejo das mulheres em repetir a experiência do parto em casa nas futuras gestações, confirmando assim, a experiência benéfica para todas que tiveram as suas casas um lugar facilitador do parto natural.

### Conclusão

Os relatos mostram que os partos ocorridos no domicílio com as parteiras foram de evolução natural, ou seja, em intervenções e principalmente sem complicações para a mãe e o recém-nascido. Já os partos que aconteceram no hospital, foram laboriosos, com intervenções traumáticas e desnecessárias.

Ficou claro que é fundamental, o respeito à mulher parturiente ao chamá-la pelo nome, permitir que ela identifique cada membro da equipe, informá-la sobre os diferentes procedimentos a que será submetida, propiciar-lhe um ambiente acolhedor, limpo, confortável e silêncios, esclarecer suas dúvidas e aliviar suas ansiedades. Ali-ado a isso, vale esclarecer que, o processo de parir requer muita sensibilidade e percepção dos profissionais, ao priorizar que a mulher seja protagonista

do nascimento do seu filho, juntamente com o apoio familiar, mesmo numa instituição de saúde.

Torna-se evidente neste estudo que, o ato de partejar pelas parteiras é dotado de sabedoria, humildade e desprendimento, o que as tornam escolhidas por estas mulheres. Isso às diferenciam do serviço moderno de parto, que é realizado em um ambiente frio, com pouco calor humano, onde os profissionais que estão atuando pensam mais nos resultados técnicos do que propriamente na questão humana da parturiente, que com um simples afago e um breve diálogo fariam toda a diferença naquele momento sublime na vida da mulher.

Observa-se também as dificuldades na arte de partejar, como escassez de material, ausência do apoio de serviço de saúde, distância entre suas casas e as das parturientes, ambiente de trabalho em condições adversas ao bom desempenho do ato parturitivo. Neste contexto, é necessário investimentos por parte das autoridades de saúde para melhor capacitar essas simples mulheres que tem o dom de partejar. Para isso, o ideal seria continuar proporcionando cursos e materiais à disposição para a mão de obra e um salário digno, pois afinal, prestam uma assistência que deveria ser do SUS. 🐦

## Referências

1. Dias MD. Histórias de vida: as parteiras tradicionais e o nascimento em casa. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2007; 9(2):476-88.
2. Ministério da Saúde (BR). Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
3. Amapá. Agência de Promoção da Cidadania. Secretaria Estadual de Saúde. Projeto Resgate e Valorização das Parteiras Tradicionais do Estado do Amapá. Macapá, 2002.
4. Camara MFB, Medeiros M, Barbosa MA. Fatores sócio-culturais que influenciam a alta incidência de cesáreas e os vazios da assistência de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v.2 (2), jan/jun. 2000.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
6. Denzin NK, Lincoln YS, editors. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.
7. Barroso IC. Os saberes de parteiras tradicionais e o ofício de partejar em domicílio nas áreas rurais. Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP, n 2. Dez. 2009.
8. Pimenta DG, Azevedo MC, Andrade TLB, Silva CSO, Mourão LXG. O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa. Rev. Enferm. glob. 2013, v.12 (30): 482-93.
9. Chamilco RASI. Práticas obstétricas adotadas pelas parteiras tradicionais na assistência ao parto e nascimento domiciliar na Amazônia Legal- Santana -AP. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Rio de Janeiro, 2001. 196p.
10. Odent M. O renascimento do parto. Tradução de Roland B. Calheiros. Florianópolis (SC): Saint Germain; 2002.
11. Crizóstomo CD, Nery IS, Luz MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. Esc Anna Nery R Enferm. 2007 mar; 11 (1): 98 - 104.
12. Largura M. A assistência ao parto no Brasil: uma análise crítica. São Paulo (SP); 1998, p. 1-84
13. Dias MD. Mãos que acolhem vidas: as parteiras tradicionais no cuidado durante o nascimento em uma comunidade nordestina [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2002.
14. Jones R. Memórias de um homem de vidro: reminiscência de um obstetra humanista. Porto Alegre (RS): Idéias a Granel; 2004.
15. Acker JIBV, Annoni F, Carreno I, Hahn GV, Medeiros CRG. As parteiras e o cuidado com o nascimento. Rev. bras. enferm. 2006, v.59 (5): 647-51.

# Índice de conhecimento das gestantes portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) acerca de sua patologia

**RESUMO** | O presente estudo trata-se de pesquisa quantitativa realizada com Gestantes Portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) acerca de sua Patologia, realizada no Instituto de Medicina Integrada Professor Fernando Figueira-IMIP, com a finalidade de verificar o índice de conhecimento das gestantes portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) a cerca de sua patologia. Os dados foram coletados através de um questionário semi-estruturado. Na análise dos dados verificou-se que grande parte das gestantes passando de 50% das entrevistadas, tem conhecimento sobre o seu tratamento, autocuidado, prevenção, conhecimento da medicação, tipo de parto, importância da realização do pré-natal, exames, entre outros. O presente estudo permitiu conhecer melhor a realidade de cada gestante a respeito do seu conhecimento diante de todo o tratamento e a importância de um acompanhamento integrado para si e para o seu filho.

**Descritores:** gestantes, HIV, soro positividade, transmissão vertical.

**ABSTRACT** | The Present Study this is quantitative research conducted with pregnant women with human immunodeficiency virus (HIV) to their About Pathology, held at the Institute of Integrated Medicine Professor Fernando Figueira-IMIP, with the purpose of verifying the content knowledge of pregnant women with human immunodeficiency virus (HIV) about its pathology. Data were collected through a semi-structured questionnaire. In analyzing the data it was found that most pregnant women from 50% of respondents, is knowledgeable about your treatment, care, prevention, knowledge of medication, type of delivery, the importance of performing prenatal examinations, among other . This study allowed us to know better the reality of every pregnant woman about her knowledge before any treatment and the importance of an integrated monitoring for you and your son.

**Descriptors:** Pregnant women, HIV-positive serum, vertical transmission.

**RESUMEN** | Este estudio trata de un estudio cuantitativo de las mujeres embarazadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sobre su patología, que se celebró en el Instituto de Medicina Integrada Profesor Fernando Figueira, IMIP, con el fin de verificar el índice de conocimiento de las mujeres embarazadas con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a cerca de su condición. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario semi-estructurado. En el análisis de datos se encontró que las mujeres más embarazadas aumentó del 50% de los encuestados, es conocedor de su tratamiento, el cuidado, la prevención, el conocimiento de la medicación, tipo de parto, la importancia de la realización de exámenes prenatales, entre otros . Este estudio nos permitió comprender mejor la realidad de cada mujer acerca de su conocimiento antes de que todo el tratamiento y la importancia de un seguimiento integrado para ti y tu hijo.

**Descriptores:** las mujeres embarazadas, suero seropositivo, la transmisión vertical.

## Daniela de Aquino Freire

Mestranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (UPE).

## Ayla Maria Floriano Lopes de Souza

Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva

## Danielle Kelly Carneiro de Oliveira

Médica. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia no Instituto de Medicina Integral Professor Antônio Figueira - IMIP

## Kydja Milene Souza Torres

Enfermeira. Mestranda em Gerontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

## Mariana Rayane Emidio Bezerra

Enfermeira. Mestranda em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco (UPE).

## Tâmara Raquel Ribeiro Souza

Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e Trauma pela Universidade de Pernambuco (UPE).

## Introdução

Revelada como uma manifestação clínica avançada decorrente da infecção pelo HIV, a Aids se caracteriza pela combinação de sinais e sintomas causados pela falência do sistema imunológico. É frequente diante da presença do vírus uma imunossupressão progressiva, especialmente, da imunidade celular e a uma desregulação imunitária, causando um impacto significativo em nossa sociedade e diferenciando-se de outras doenças graves<sup>1</sup>.

A evolução epidêmica da Síndrome da Imunodeficiência Humana afeta uma grande parte das mulheres e trouxe como desafio a ser enfrentado o controle

**Recebido em:** 18/04/2017

**Aprovado em:** 28/06/2017



da transmissão vertical do HIV, pois uma grande parcela dos diagnósticos de casos de infecção viral na população feminina ocorre durante o estado gestacional. Desta maneira, foi necessário uma adequação da política de saúde na atenção ao pré-natal através da realização sorológica anti-HIV<sup>2</sup>.

As mulheres, muitas vezes, tomam conhecimento da própria soropositividade quando descobrem que seu filho está infectado pelo vírus ou no momento do pré-natal, ou, ainda, durante o parto e pós

-parto. A partir do momento que a gestante descobre que está infectada, ela passa por um momento delicado, pois, além de lidar com o próprio diagnóstico, ainda cogita a possibilidade de transmissão do vírus HIV ao filho que está esperando<sup>3</sup>.

Para a maioria das mulheres a gestação é um evento bastante complexo, podendo ocorrer mudanças de diversas ordens, que levam a gestante a uma experiência repleta de sentimentos intensos que podem dar vazão a conteúdos inconscientes. Pois é

sabido que o convívio de mãe e filho já começa desde que ela toma conhecimento que está grávida. Ele ocorre através das expectativas que a gestante tem sobre o feto e da interação que estabelece com ele durante os meses de gestação. Este primeiro contato serve de prelúdio para a relação mãe-filho que se estabelece depois do nascimento<sup>4</sup>. Segundo esse raciocínio, o objetivo do estudo foi avaliar o índice de conhecimento da gestante portadora de HIV a cerca de sua patologia.

Nesta lógica, surgiu o questionamento que norteou o problema central do estudo: Qual o índice de conhecimento das gestantes portadoras de HIV a cerca da sua patologia?

### Método

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, através do processo 2661, conforme as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos - resolução 466/2012<sup>5</sup>.

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa, realizado em um hospital público de alta complexidade, da cidade do Recife, Pernambuco, no período de outubro de 2011 a dezembro de 2011. Os critérios de inclusão foram as participantes com idade maior ou igual a 18 anos; que realizavam o pré-natal no centro de atenção a mulher de alto risco. Foram excluídas do estudo as gestantes sem condições de cognição e com antecedentes de doenças mentais. Foi utilizado na pesquisa 01 (um) formulário composto por 26 questões fechadas de múltipla escolha, em forma de checklist, que era aplicado no dia da consulta de pré-natal no qual era investigado o conhecimento da paciente a cerca da sua patologia. As entrevistas foram realizadas em ambiente calmo e tranquilo. Para obter os resultados foi utilizado o software/SE 9.0 e o excel 2010. Os mesmos estão apresentados em forma de tabelas com suas respectivas frequências absoluta e relativa.

TABELA 1: Dados clínicos

Variáveis	N	%
Primeira gestação		
Sim	10	27,8
Não	26	72,2
Tem quantos filhos além do que está esperando		
Nenhum	14	38,9
Um filho	13	36,1
Dois filhos	3	8,3
Mais de Três filhos	6	16,7
Você já recebeu alguma orientação de um profissional de saúde sobre o que é HIV e suas principais complicações		
Sim	33	91,6
Não	2	5,6
Não lembra	1	2,8
Você já procurou saber algo sobre sua patologia		
Sim	21	58,3
Não	15	41,7
Você costuma ler materiais educativos (jornais, revistas e livros), que fale sobre sua a patologia		
Sim	22	61,1
Não	14	38,9
Sabe da importância de usar preservativos		
Sim	35	97,2
Não	1	2,8
Você sabe da importância de comparecer a consulta de pré-natal e de realizar os exames solicitados		
Sim	35	97,2
Não	1	2,8
O diagnóstico de HIV foi aproximadamente há quanto tempo		
Quando engravidou	16	44,4
Entre 1 e 3 anos	8	22,2
Entre 3 e 5 anos	10	27,8
Mais de 5 anos	2	5,6

## Resultados

Os resultados sócio-demográficos obtidos no total da amostra foram representados por 36 gestantes infectadas pelo HIV e mostraram um predomínio de 33,3% (12) na faixa etária entre 20-25 anos, revelando uma amostra composta por mulheres jovens. Do total de entrevistadas, 61,1% (22) eram da região metropolitana do Recife.

Em relação à escolaridade não havia gestante analfabeta e nem com Ensino Superior Completo. Duas gestantes (5,6%) afirmaram que estavam cursando o Ensino Superior. Já na tabela 1, percebe-se o predomínio do Ensino Fundamental Incompleto, com um total de 47,1% da amostra. Já no presente estudo houve a predominância da união estável, com 55,6% (20) da amostra.

Ainda na tabela 1, observa-se o predomínio de uma população desprovida de uma boa renda per capita, com uma renda média familiar de 1 salário mínimo (52,7%). Em contrapartida. De acordo com a Tabela 2, pode-se perceber que mais da metade (72,2%) das gestantes respondeu que não era a sua primeira gestação. Outra característica identificada, foi o fato de 38,9% não ter nenhum filho e 36,1% respondeu ter pelo menos um filho, corroborando com um estudo feito em Fortaleza em 2009, que mostrou que 12 (50%) eram primigestas e as 12 (50%) restantes, já tinham, pelo menos, um filho 9.

Do total, 91,6% recebeu alguma orientação de um profissional de saúde sobre o HIV, no momento da descoberta do Vírus. Das entrevistadas, 58,3% procuraram saber algo sobre a patologia e 61,1% relataram ler materiais educativos que tratam sobre a sua patologia. Quanto ao uso de preservativos 97,2% sabiam da importância de usar preservativos e que o principal método de prevenção do contágio do HIV é o método de barreira.

Verificou-se que 97,2% sabiam da importância da consulta de pré-natal e da realização dos exames solicitados. Quanto ao diagnóstico de HIV, 44,4% tinham ocorrido há menos de 1 ano e 27,8% entre 3 e 5 anos antes do estudo.

De acordo com a tabela 3, em relação ao tratamento antes da gravidez, 61,1% revelaram não ter feito nenhum tratamento. Das entrevistadas, 86,1% disseram conhecer a medicação e 83,3% responderam que faziam o uso correto. Quanto ao efeito colateral, 50% responderam ter tido algum efeito colateral. Das gestantes entrevistadas, 97,2% responderam saber que o tratamento pode trazer benefícios para o seu filho; 66,7% responderam que podem ter partos normais; 94,4% responderam que a cesariana seria indicada, se a carga viral estivesse elevada.

Em relação à amamentação, 97,2% responderam não poder amamentar e 94,4% disseram ter recebido algum tipo de informação a respeito do aleitamento do seu filho.

## Discussão

Prevalência semelhante da faixa etária também foi encontrada num estudo realizado pela Fiocruz no Rio de Janeiro, no período ente 2006 e 2008, no qual demonstrou uma faixa etária que variou de 12 a 48 anos, com média de 27 anos de gestantes infectadas. A maior concentração de gestantes estava na faixa etária entre 20 e 35 anos (59,6%) e as demais estavam divididas entre adolescentes e mulheres em idade materna avançada<sup>6</sup>.

Quanto à escolaridade, foi realizado em Maceió um estudo que analisou 76 prontuários, onde, também, foi identificado um menor nível de escolaridade entre as mulheres infectadas. Essa amostra concluiu que no Brasil a maioria dos casos de Aids ocorrem em gestantes com baixa escolaridade e com ocupações menos qualificadas 8. No ano de 2007 em Recife outro estudo evidenciou que o nível de escolaridade abrangeu o Ensino Fundamental e o Ensino Médio, com 7 e 5 participantes, respectivamente e, na avaliação do estado civil, mostrou que 9 gestantes eram casadas e 3 viviam em união estável<sup>7</sup>.

Em outro estudo realizado pela Fiocruz no Rio de Janeiro, a maioria (62,6%) declarou renda menor ou igual a três salários mínimos, incluindo 7,6%, cujas famí-

**TABELA 2: Dados clínicos TRATAMENTO**

Variáveis	N	%
Antes da gravidez fazia algum tipo de tratamento para controlar a patologia		
Sim	14	38,9
Não	22	61,1
Conhece a medicação que faz uso para o tratamento		
Sim	31	86,1
Não	5	13,9
Faz uso correto da medicação para a patologia		
Sim	30	83,3
Não	6	16,7
Já Teve algum efeito colateral ao medicamento		
Sim	18	50,0
Não	18	50,0
Sabe se o tratamento pode trazer algum benefício ao seu filho		
Sim	35	97,2
Não	1	2,8
Você pode ter um parto normal		
Sim	24	66,7
Não	12	33,3
Se próximo ao parto sua carga viral estiver elevada, você sabe qual o tipo de parto é aconselhado para você		
Parto Normal	2	5,6
Parto Cesário	34	94,4
Você pode amamentar		
Sim	1	2,8
Não	35	97,2
Você teve ou tem algum tipo de informação de profissionais de saúde sobre o aleitamento do seu filho		
Sim	34	94,4
Não	2	5,6
Você teve ou tem algum tipo de informação de profissionais de saúde sobre o aleitamento do seu filho		
Sim	0	0,0
Não	36	100,0
Tem alguma dúvida acerca da sua patologia		
Sim	16	44,4
Não	20	55,6
Se sim, você compartilhou a sua dúvida com algum profissional de saúde		
Sim	16	44,4
Não	20	55,6

lias viviam com menos de um salário mínimo<sup>6</sup>. Outro aspecto importante refere-se ao acolhimento dessas gestantes pelas unidades de saúde, que segundo o Ministério da Saúde, deve ser compreendido como o processo de trabalho em saúde, de forma que atenda a todos que procurem esses serviços<sup>10</sup>.

Em uma pesquisa realizada em Fortaleza, com 24 gestantes HIV, demonstrou que 19 (79,2%) já conheciam o diagnóstico do HIV antes da gestação em curso<sup>9</sup>. Ocorre que no estudo realizado, as gestantes relataram dificuldade na aceitação do diagnóstico da infecção pelo HIV, e que necessitaram de tempo para conviver e entender a real situação. Esse sentimento também foi presente em mulheres que já sabiam da exposição a situações de risco, como por exemplo, atividade sexual desprotegida com parceiros HIV positivo. Nesse caso, a demora na aceitação do diagnóstico influenciou no atraso pela procura do serviço de saúde, para iniciar o tratamento<sup>9</sup>.

Pode-se perceber que a adesão ao tratamento da infecção pelo HIV, sofre influência de alguns fatores, entre eles, os efeitos colaterais 10. Além destes, acontece também a insegurança, a partir do momento em que ocorre a inserção das medicações, surgindo assim uma situação contraditória, ou seja, as gestantes terão que fazer tudo diferente do que sempre aprenderam, como por exemplo: ingerir medicações durante a gestação e se preparar para não amamentar. Portanto, é necessário desconstruir conceitos formulados há muito tempo e oferecer apoio ao fortalecimento de vínculos afetivos com seus filhos<sup>11</sup>.

Sabendo-se que as mulheres sentem muita dificuldade para seguir o tratamento com a terapia anti-retroviral, devido às características dos próprios medicamentos e dos seus efeitos colaterais é importante que as consultas de pré-natal não sigam intervalos rigorosos e mensais, para evitar que as gestantes abandonem o tratamento. Pois de acordo com um estudo, no caso das gestantes com sorologia positiva para

o HIV, a cirurgia cesariana pode ser realizada por solicitação direta da paciente ou por recomendação médica<sup>12</sup>. Cabe ao serviço de saúde, durante o pré-natal e gestação, informar e orientar sobre a necessidade de realização da cirurgia, especialmente quando a carga viral estiver acima de 1.000 cópias/ml<sup>7</sup>.

Nesse sentido, foi demonstrado em uma pesquisa que as mulheres têm pensamentos e conhecimentos em relação à amamentação. Elas demonstram apreensão, dor, obstáculos e tristeza por serem impedidas de amamentar, e acabam omitindo seu diagnóstico por receio do que os outros possam dizer<sup>13</sup>. Conforme evidenciou em um outro estudo que as gestantes eram orientadas pelos profissionais de saúde quanto ao aleitamento, embora algumas neguem em aceitar essa realidade, outras mostram-se indiferentes, e a maioria acatam as orientações<sup>9</sup>.

### Conclusão

A maior parte das gestantes entrevistadas referem sobre o conhecimento acerca de

sua patologia, além de como se dará a sua gestação, parto e puerpério. Estudos que abordem a compreensão dessas mulheres sobre a sua patologia, tratamento, além dos cuidados com a gestação e o bebê apresentam grande relevância, pois essas evidências contribuem para políticas e programas de saúde que venham a promover o autocuidado das gestantes, consequentemente, uma menor incidência de infecções verticais.

É bastante significativo o interesse individual dessas futuras mães em adquirir conhecimento sobre a sua patologia, como também a habilitação e sensibilização dos profissionais de saúde para que então possam fornecer informação a todas as mulheres portadoras do vírus. Esses conhecimentos adquiridos contribuem para a qualidade de sua gestação, pois há um reconhecimento dos cuidados que devem ter consigo e com o feto, o que as fazem aderir melhor ao tratamento. Além disso, o conhecimento de como se dará o curso de sua gravidez, o parto e cuidados com o bebê contribuem para o fortalecimento da

sua tranquilidade e segurança.

### Considerações Finais

A assistência qualificada certamente faz a diferença na vida das clientes e seus filhos, que aliás, possuem o direito a tal cuidado. A gravidez e a descoberta de portar o vírus HIV podem trazer mudanças psicológicas às mulheres, por saberem que até o momento a infecção não tem cura e pode levar a morte, ocasionando expectativas em relação ao risco de acometimento fetal, risco de morte, medo, insegurança, angústia e dúvidas, características estas, demonstradas por elas.

Nesse contexto, é importante ressaltar que a assistência a esse público seja prestada por uma equipe capacitada para que elas possam se sentir abraçadas e acolhidas. Estes precisam compreender o universo emocional e sociocultural, além das dúvidas desta mulher e assim, aproximarem-se da sua realidade, adequando suas orientações e cuidados durante o pré-natal, parto e puerpério, a fim de serem mais efetivos e às instigarem. 🐦

## Referências

- Alves ERP. Perfil Epidemiológico do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) positivo em Goiana, Município de Pernambuco. Anais X Congresso Virtual HIV/AIDS O VIH/SIDA nos Países de Língua Portuguesa; [citado em 2010]; acesso em 2011 JUL; [disponível em:] <http://www.aidscongresso.net/10congresso/>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Nacional de Acompanhamento. Combater o HIV/AIDS, a Malária e outras doenças [internet]. Brasília; 2010. [acesso em 2012 jan. 10]. Disponível em: [http://www.pnud.org.br/docs/4\\_relatorionacionalacompanhamentoodm.pdf](http://www.pnud.org.br/docs/4_relatorionacionalacompanhamentoodm.pdf)
- Machado AG, Padoin SMM, Paula CC, Vieira LB, Carmo DRP. Análise compreensiva dos significados de estar gestante e ter HIV/AIDS. Rev. Rene. Fortaleza, 2010; 11(2):79-85
- Brasil. Ministério da Saúde. Plano Estadual de Prioridades para o Enfrentamento à Feminização da Epidemia de Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis em Pernambuco [internet]. Brasília; 2010. [acesso em 2012 jan. 10]. Disponível em: <https://xa.yimg.com/kq/groups/20061241/2021782256/name/PLANO+ESTADU-AL+DE+PRIORIDADES+FEMINIZA%C3%87%C3%83O+2010.pdf>
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. [internet]. Brasília; 2012. [citado 2014 Mar 11]. [Acesso em 04 jan. 2014]. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html).
- Xavier, RB, Janotti CB, Silva KS, Martins AC. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. Ciência & Saúde Coletiva, 2013; 18 (4):1161-1171.
- Cartaxo CMB, Nascimento CAD, Diniz CMM, Brasil DRPA, Silva IF. Gestantes portadoras de HIV/AIDS: Aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical. Estudos de Psicologia, 2013; 18(3):419-427.
- Rodrigues STC, Vaz MJR, Barros SMO. Transmissão vertical do HIV em população atendida no serviço de referência. Acta Paul Enferm., 2013; 26(2):158-64.
- Barros VL, Araújo MAL, Alcântara MNA, Guanabara MAO, Melo SP, Guedes SSS. Fatores que interferem na adesão de gestantes com HIV/AIDS à terapia antiretroviral. Rev. Bras. Promoção Saúde. 2011; 24(04):396-403.
- Padoin SMM, Paula CC, Hoffmann IC, Valadão MC, Rodrigues AC, Langendorf TF. Alimentação de crianças que convivem com a aids: vivências de familiares/cuidadores em atividade grupal. Rev Enferm UFSM. [internet]. 2012 [acesso em 2012 Mai 01];2(1):213-21. [Disponível em]: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2/2/index.php/reufsm/article/view/2804/3146>
- Pereira FW, Souza MB, Souza NS, Neves ET, Silveira A. Atendimento de gestantes HIV em centro de testagem e aconselhamento na perspectiva dos profissionais. Rev Enferm UFSM. 2012; 2(2):232-241.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde Departamento de HIV, Aids e Hepatites Virais. Guia de Tratamento. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antiretroviral em Gestantes [internet]. Brasília; 2010. Ministério da Saúde; 2010. . [acesso em 2015 out. 10]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso\\_gestantes\\_2010\\_vf.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso_gestantes_2010_vf.pdf)
- Padoin SMM, Terra MG, Souza IEO. O mundo da vida da mulher que têm HIV/AIDS no cotidiano da impossibilidade de amamentar. Esc. Anna Nery., 2011;15(1):13-21.

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



# GESTÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO MOBILE

O novo aplicativo da Qualis traz **eficiência de processos** para análise e monitoramento de infecções hospitalares através de **relatórios em tempo real**.



Eficiência na  
coleta de dados



Indicadores  
em tempo real



Segurança na  
qualidade dos dados

Confira mais sobre Gestão de Controle de Infecção Mobile:  
<http://bit.ly/control-e-infeccao-movel>

**Qualis**  
soluções em infectologia



**SÃO CAMILO**  
FORMANDO PESSOAS QUE  
CUIDAM DE PESSOAS

# PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

## 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

## STRICTO SENSU

- Mestrado Profissional em Enfermagem

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

    Ipiranga + Pompeia



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
**SÃO CAMILO**