

ISSN 1519-339X / [ISSN 2447-2034] V. On-line

Revista

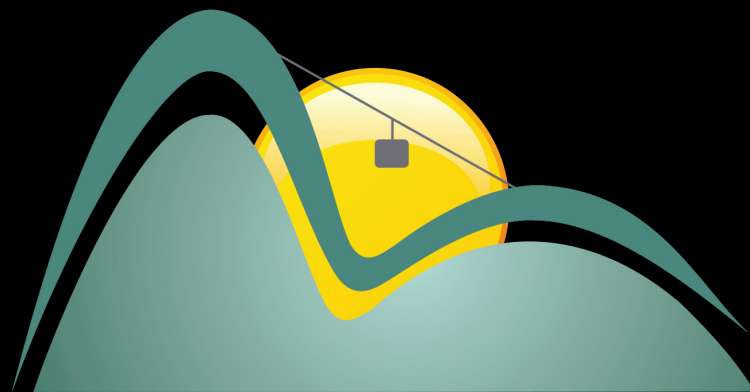
In Derme

Ano 15 - Nº 72 / 10 - Jan / Fev / Mar - 2015

ENFERMAGEM ATUAL



A Revista Enfermagem Atual In Derme está indexada na base de dados do Cinahl - Information Systems USA, classificada como Qualis International B2 da Capes e no Grupo EBSCO Publicações.



IV Simpósio Carioca de Feridas I Jornada de Queimaduras

21 e 22 de outubro de 2016

Colégio Brasileiro de Cirurgiões | Rio de Janeiro

Editora Chefe:

Ms. Alcione Matos de Abreu

Editora Assistente:

Ms. Karina Chamma Di Piero

Financeiro:

Sobenfee

Vendas:

Sobenfee

sobenfee@sobenfee.org.br

Sac:

faleconosco@sobenfee.org.br

Envio de Artigos:

artigosrevistasobenfee@sobenfee.org.br

ENFERMAGEM ATUAL IN DERME é uma revista científica, cultural e profissional, trimestralmente lida por 5.000 enfermeiros.

ENFERMAGEM ATUAL IN DERME não aceita matéria paga em seu espaço editorial.

CIRCULAÇÃO: Em todo Território Nacional.

CORRESPONDÊNCIAS: Rua México, nº 164 sala 62 Centro –Rio de Janeiro - RJ - (21) 2259-6232 - faleconosco@sobenfee.org.br

Periodicidade: Trimestral

Distribuição: Sobenfee

Produção: Letra Certa Comunicação

Diagramação: Cecília Pachá

ENFERMAGEM ATUAL IN DERME reserva todos os direitos, inclusive os de tradução, em

todos os países signatários da Convenção Pan-Americana e da Convenção Internacional sobre Direitos Autorais.

A **Revista Enfermagem Atual In Derme** está indexada na base de dados do Cinahl - Information Systems USA e classificada como Qualis Internacional B2 da Capes e no Grupo EBSCO Publicações.

Os Trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados pela Sobenfee que, em qualquer situação agirá como detentora dos mesmos.

Circulação: 4 números anuais: JAN/FEV/MAR – ABR/MAI/JUN – JUL/AGO/SET – OUT/NOV/DEZ

A Revista Enfermagem Atual In Derme é uma publicação trimestral. Publica trabalhos originais das diferentes áreas da Enfermagem, Saúde e Áreas Afins, como resultados de pesquisas, artigos de reflexão, relato de experiência e discussão de temas atuais.

ISSN 1519-339X

[ISSN 2447-2034] V. On-line



Caros leitores,

Sejam bem-vindos à primeira edição de 2015!

Em 2015, a *Revista Enfermagem Atual In Derme* passará por várias reformulações, tanto no escopo quanto no formato de sua apresentação. Todas essas mudanças serão feitas com o intuito de melhorar a qualidade da Revista.

Ressalto que a *Revista Enfermagem Atual In Derme* é o veículo científico oficial da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética (SOBENFeE).

Desde já, nós, da SOBENFeE, convidamos todos vocês para o V Congresso Brasileiro de Tratamento de Feridas, que acontecerá em Florianópolis, Santa Catarina, nos dias 24 a 27 de novembro de 2015.

Na edição nº 72, destaca-se

1º Artigo: A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA: O estudo analisou as evidências disponíveis na literatura acerca das ações dos profissionais de saúde para a realização das etapas de doação de órgãos e tecidos, excluindo-se o transplante. O método utilizado pelos autores foi a revisão integrativa, nas bases de dados MEDLINE e LILACS. Conclui-se que são necessários treinamento, capacitação e adoção de estratégias para aumentar a motivação dos profissionais envolvidos no processo doação/transplante, além da multiplicação de novos estudos e dos conhecimentos produzidos visando às necessidades desses profissionais.

2º Artigo: GERENCIAMENTO DOS EVENTOS ADVERSOS PELO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA: O estudo analisou as ações gerenciais do enfermeiro envolvidas na ocorrência dos eventos adversos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O método utilizado pelos autores foi a revisão integrativa da literatura, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Conclui-se que o enfermeiro como líder de uma equipe é considerado o profissional mais indicado para supervisionar e avaliar todo o contexto envolvido na assistência ao paciente, principalmente na ocorrência dos eventos adversos.

3º Artigo: O USO DA MÚSICA NA PARTURIÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA: O estudo identificou as recomendações baseadas em evidências para o uso da música/musicoterapia no processo de parturição. O método utilizado pelos autores foi: revisão integrativa da literatura, realizada nas bases eletrônicas de dados MEDLINE, LILACS e COCHRANE LIBRARY. Constatou-se na literatura científica evidências do uso da música na parturição como método não farmacológico para alívio da dor, do estresse, da ansiedade e do medo, revelando-se como estratégia efetiva. Verificou-se que existem poucos estudos disponíveis sobre o tema nas bases de dados investigadas, demonstrando a necessidade de estabelecer mais evidências científicas que apoiem seu uso na prática obstétrica.

4º Artigo: TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS FACILITADORAS DO CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO INTEGRATIVA. O estudo buscou evidências na literatura sobre o que está sendo produzido em relação às tecnologias educacionais facilitadoras do conhecimento das puérperas sobre Aleitamento Materno. O método utilizado pelos autores foi revisão integrativa de literatura realizada no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Conclui-se que o enfermeiro tem desenvolvido e utilizado tecnologias para promover o aleitamento materno, tais como palestras, folhetos, cartões postais, álbuns seriados, simuladores realísticos, livretos, filmagens durante o aleitamento materno, software educativo, vídeos, literatura de Cordel, pôsteres e aconselhamento, entre outros.

5º Artigo: USO DO CURATIVO DE ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO EM ÚLCERA VENOSA: RELATO DE CASO. O estudo relatou a experiência do uso do Alginato de Cálcio e Sódio para o tratamento de úlcera venosa crônica. O método utilizado pelos autores foi um relato de caso, realizado em um Hospital Universitário do município do Rio de Janeiro. Utilizou-se para a avaliação os seguintes desfechos: crescimento de tecido de epitelização nas bordas da ferida; redução da produção de exsudato e melhoria da dor. Conclui-se que na úlcera venosa, o tratamento com Alginato de Cálcio e Sódio apresentou tecido de epitelização nas bordas, leito com tecido de granulação e redução do exsudato e do edema nas pernas. Apresentou melhora na qualidade de vida com diminuição da dor.

6º Artigo: SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO TÓPICO EM PEDIATRIA. O estudo descreveu as novas intervenções de enfermagem no tratamento conservador da Síndrome de Stevens-Johnson, utilizando-se de coberturas especiais. O método utilizado pelos autores foi relato de caso acompanhado em um hospital estadual, localizado no município de Vila Velha, ES, com uma criança de sete anos, apresentando diagnóstico de varicela e de evolução concomitante com a Síndrome de Stevens-Johnson. Conclui-se que a reepitelização transcorreu em 22 dias de tratamento. Foi possível acompanhar a cicatrização e relatar a experiência do uso dessas tecnologias em tal doença, proporcionando novas e eficazes ações de enfermagem.

Uma ótima leitura a todos.

Ms. Ana Luiza Soares Rodrigues
Especialista em Enfermagem em Neonatologia (UERJ),
Enfermeira do Hospital Federal da Lagoa / MS.

Ms. Andrea Pinto Leite Ribeiro
Doutoranda do Programa Acadêmico de Ciências do Cuidado em Saúde (UFF),
Esp. Enfermagem Intensivista Neonatal (IFF/FIOCRUZ),
Esp. Enfermagem em Promoção da Saúde com foco na Estratégia Saúde da Família (UFF),
Enfermeira do Departamento de Neonatologia do IFF/FIOCRUZ

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira
Phd, Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa- UFF |
Universidade Federal Fluminense Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Denise Sória
Professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Ms. Edmar Jorge Feijó
Gestor e docente do curso de graduação em enfermagem da UNIVERSO/SG

Ms. Elenice Martins
Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano - Doutoranda em Nanociências
Santa Maria - RS

Ms. Enfa Michelle Hyczy de Siqueira Tosin
Especialista em Reabilitação Neurológica

Ms. Érick Igor dos Santos
Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio das Ostras, RJ, Brasil.
Enfermeiro Estomaterapeuta e Doutorando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro, RJ

Javier Soldevilla Agreda
Universidade de La Rioja Logroño
La Rioja Logroño – Espanha

José Carlos Martins
Universidade de Coimbra
Coimbra – Portugal

José Verdu Soriano
Universidade de Alicante
Alicante – Espanha

Ms. Maria Celeste Dália Barros
Coordenadora da Pós Graduação em Enfermagem Dermatológica pela UNESA.
Diretora da - 3B SAÚDE.
Membro do Grupo de Estudos e Suporte em Lesões e Pele (GESULP), Hospital Federal de Ipanema/ MS.
Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Maria Marcia Bachion
Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem
Goiania, GO – Brasil

Neida Luiza Kaspary
Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria, RS – Brasil

Ms. Wagner Oliveira Batista
Doutorando do PACCS da Universidade Federal Fluminense (UFF);
Professor de Educação Física; Especialista em Envelhecimento e Saúde do Idoso (ENSP)
Rio de Janeiro, RJ – Brasil

EDITORIAL 3

ARTIGOS 5 **Normas de Publicação**
Revista Enfermagem Atual - In Derme

8 **A atuação dos profissionais de saúde no processo de doação de órgãos: revisão integrativa**

The performance of health professionals in the process of organ donation: integrative review

Thiago Nogueira da Silva, Claudia Mara de Melo Tavares, Paula Isabella Marujo Nunes da Fonseca, Fernanda Laxe Marcondes, Raisa Correia de Souza, Lais Mariano de Sousa

14 **Gerenciamento dos eventos adversos pelo enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa**

Management of adverse events by nurses in neonatal intensive care unit: integrative review

Rai Moreira Rocha, Zenith Rosa Silvino, Ana Karine Ramos Brum, André Luiz de Souza Braga, Gustavo Dias da Silva, Thayane Cristine de Sousa Bomfim

23 **O uso da música na parturição: revisão integrativa**

Use of music during labor: integrative review

Júnia Aparecida Laia da Mata Fujita, Priscila de Lima Nascimento, Antonieta Keiko Kakuda Shimo

29 **Tecnologias educacionais facilitadoras do conhecimento das puérperas em relação ao aleitamento materno: revisão integrativa**

Educational technology enabling knowledge of mothers compared to breastfeeding: integrative review

Carla Moema Fontoura Abissulo, Zenith Rosa Silvino, Edmar Jorge Feijó, Hellen Campos Ferreira, Rafaela Costa Figueiredo, Liliane Ferreira de Oliveira

37 **Uso do curativo de alginato de cálcio e sódio em úlcera venosa: relato de caso**

Use the healing of calcium and sodium alginate in venous ulcer: case report

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira, Alcione Matos de Abreu, Valeria Cristina da Costa Rosa, Angélica da Costa Rosa, Lennon Driqui Coelho da Conceição

39 **Síndrome de Stevens-Johnson: intervenções de enfermagem no tratamento tópico em pediatria**

Stevens-Johnson Syndrome: nursing interventions on topic healing treatment in pediatrics

Rafael Colodetti, Kátia Cristina Vieira Silva, Mônica Barros de Pontes

Normas de Publicação

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL - IN DERME

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A Revista Enfermagem Atual - In Derme é o órgão oficial de divulgação da Sociedade Brasileira de Feridas e Estética (SOBENFeE). Impressa e on-line, tem como objetivo principal registrar a produção científica de autores nacionais e internacionais, que possam contribuir para o estudo, desenvolvimento, aperfeiçoamento e atualização da Enfermagem, da saúde e de ciências afins, na prevenção e tratamento de feridas. O desenvolvimento do conhecimento de Enfermagem visto, principalmente, nas últimas quatro décadas, é o resultado da somatória dos esforços dos cientistas, teóricos e estudiosos em Enfermagem, a fim de que a prática seja mais segura e eficiente. Desta maneira, cabe também a esta sociedade trazer à comunidade as descobertas científicas conseguidas pela enfermagem, também nas seguintes seções especiais: Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Adolescente, Saúde Mental, Saúde do Trabalhador e Saúde do Adulto e Idoso. As instruções aqui descritas visam orientar os pesquisadores sobre as normas adotadas para avaliar os manuscritos submetidos. Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Enfermagem Atual - In Derme, não sendo permitida sua submissão simultânea a outro(s) periódico(s). Quando publicados, passam a ser propriedade da Revista Enfermagem Atual - In Derme, sendo vedada a reprodução parcial ou total dos mesmos, em qualquer meio de divulgação, impresso ou eletrônico, sem a autorização prévia do(a) Editor(a) Científico(a) da Revista.

A publicação dos manuscritos dependerá da observância das normas da Revista Enfermagem Atual - In Derme e da apreciação do Conselho Editorial, que dispõe de plena autoridade para decidir sobre sua aceitação, podendo, inclusive apresentar sugestões (sem alterar o conteúdo científico) ao(s) autor(es) para as alterações necessárias. Neste caso, o referido trabalho será reavaliado pelo Conselho Editorial, permanecendo em sigilo o nome do consultor, e omitindo também o(s) nome(s) do(s) autor(es) aos consultores. Manuscritos recusados para publicação serão notificados e disponibilizados a sua devolução ao(s) autor(es) na sede da Revista.

MODALIDADES DE ARTIGOS

ARTIGOS ORIGINAIS:

Resultado de pesquisa. Deve limitar-se a 6000 palavras (excluindo resumo, referências, tabelas e figuras).

ARTIGOS DE REVISÃO (SISTEMÁTICA OU INTEGRATIVA):

Estudo que reúne de maneira crítica e ordenada resultados de pesquisas a respeito de um tema específico, aprofunda o conhecimento sobre o objeto da investigação. Deve limitar-se a 4000 palavras (excluindo resumo, referências, tabelas e figuras). As referências deverão ser atuais e em número mínimo de 30.

ARTIGOS DE REFLEXÃO:

Consideração teórica sobre aspectos conceituais no contexto da enfermagem. Formulação discursiva aprofundada, focalizando conceitos ou constructo teórico da Enfermagem

ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Deve conter no máximo 2500 palavras (excluindo resumos e referências).

RELATOS DE CASO:

Descrição de pacientes ou situações singulares. O texto é composto por uma introdução breve que situa o leitor em relação à importância do assunto e apresenta os objetivos do relato do(s) caso(s) em questão; o relato resumido do caso e os comentários no qual são abordados os aspectos relevantes. Seguidos de uma discussão a luz da literatura nacional e internacional e conclusão. O número de palavras deve ser inferior a 2000 (excluindo resumo, referências e tabelas). O número máximo de referência é 15.

RELATO DE EXPERIÊNCIA:

Descrição de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão na área da enfermagem dermatológica e áreas afins. Deve conter até 2500 palavras (excluindo resumos e referências).

NOTA PRÉVIA:

Resumos de trabalho de conclusão de curso, dissertações ou teses. Deve ser escrito na forma de resumo expandido estruturado contendo Introdução, Objetivos, Métodos e Resultados Esperados. Deve limitar-se a 1000 palavras (excluindo referências).

CARTAS AO EDITOR:

São sempre altamente estimuladas. Em princípio, devem comentar discutir ou criticar artigos publicados na Revista In Derme, mas também podem versar sobre outros temas de interesse geral. Recomenda-se tamanho máximo 1000 palavras, incluindo referências bibliográficas, que não devem exceder a seis (6). Sempre que possível, uma resposta dos autores será publicada junto com a carta.

AVALIAÇÃO PELOS PARES (PEER REVIEW)

Previamente à publicação, todos os artigos enviados à Revista Enfermagem Atual - In Derme passam por processo de revisão e julgamento, a fim de garantir seu padrão de qualidade. Inicialmente, o artigo é avaliado pela secretaria para verificar se está de acordo com as normas de publicação e completo. Todos os trabalhos serão submetidos à avaliação pelos pares (peer review) por pelo menos dois revisores selecionados pelo Conselho Editorial. Os revisores fazem uma apreciação rigorosa de todos os itens que compõem o trabalho. Ao final, farão comentários gerais sobre o trabalho e opinarão se o mesmo deve ser publicado. O editor toma a decisão final. Em caso de discrepâncias entre os avaliadores, pode ser solicitada uma nova opinião para melhor julgamento. Quando são sugeridas modificações pelos revisores, as mesmas são encaminhadas ao autor correspondente.

O sistema de avaliação é o duplo cego, garantindo o anonimato em todo processo de avaliação. A decisão sobre a aceitação do artigo para publicação ocorrerá, sempre que possível, no prazo de seis meses a partir da data de seu recebimento. As datas

do recebimento e da aprovação do artigo para publicação são informadas no artigo publicado com o intuito de respeitar os interesses de prioridade dos autores.

IDIOMA

Devem ser redigidos em português. Eles devem obedecer à ortografia vigente, empregando linguagem fácil e precisa e evitando-se a informalidade da linguagem coloquial. Quando pertinente, será solicitado aos autores uma revisão ortográfica.

As versões serão disponibilizadas na íntegra no endereço eletrônico da In Derme (<http://inderme.com.br>).

PESQUISA COM SERES HUMANOS E ANIMAIS

Os autores devem, no item Método, declarar que a pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa de sua Instituição (enviar declaração assinada que aprova a pesquisa), em consonância à Declaração de Helsinki revisada em 2000 [World Medical Association (www.wma.net/e/policy/b3.htm)] e da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>). Na experimentação com animais, os autores devem seguir o CIOMS (Council for International Organization of Medical Sciences) Ethical Code for Animal Experimentation (WHO Chronicle 1985; 39(2):51-6) e os preceitos do Colégio Brasileiro de Experimentação Animal - COBEA (www.cobea.org.br).

PREPARO DOS MANUSCRITOS

ENVIO DOS MANUSCRITOS:

Os manuscritos de todas as categorias aceitas para submissão deverão ser digitados em arquivo do Microsoft Office Word, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas. As páginas devem ser numeradas, consecutivamente, até as Referências. O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito. O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo, ou trechos de depoimentos ou entrevistas. Nas citações de autores, *ipsis litteris*, com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto; naquelas com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte Times New Roman tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda. Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito. No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, e os termos a que corresponde devem precedê-la.

PRIMEIRA PÁGINA:

Identificação: É a primeira página do manuscrito e deverá conter, na ordem apresentada, os seguintes dados: título do artigo (máximo de 15 palavras) nos idiomas (português e inglês); nome do(s) autor(es), indicando, em nota de rodapé, título(s) universitário(s), cargo e função ocupados; Instituição a que pertence(m) e endereço eletrônico para troca de correspondência. Se o manuscrito estiver baseado em tese de doutorado, dissertação de mestrado ou monografia de especialização ou de conclusão de curso de graduação, indicar, em nota de rodapé, a autoria, título, categoria (tese de doutorado, etc.), cidade, instituição a que foi apresentada, e ano. Devem ser declarados conflitos de interesse e fontes de financiamento.

SEGUNDA PÁGINA:

Resumo e Abstract: O resumo inicia uma nova página. Independente da categoria do manuscrito - Normas de Publicação REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME 2014. O Resumo deverá conter, no máximo, 200 palavras e ser escrito com clareza e objetividade. No resumo deverão estar descritos o objetivo, a metodologia, os principais resultados e as conclusões. O Resumo em português deverá estar acompanhado da versão em inglês (Abstract). Logo abaixo de cada resumo, incluir, respectivamente, três (3) a cinco (5) descritores e key words. Recomenda-se que os descritores estejam incluídos entre os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>) que contem termos em português, inglês.

TERCEIRA PAGINA:

Corpo do texto: O corpo do texto inicia nova página, em que deve constar o título do manuscrito SEM o nome do(s) autor(es). O corpo do texto é contínuo. É recomendável que os artigos sigam a estrutura: Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusões.

Introdução: Deve conter o propósito do artigo. Reunir a lógica do estudo. Mostrar o que levou aos autores estudarem o assunto, esclarecendo falhas ou incongruências na literatura e/ou dificuldades na prática clínica que tornam o trabalho interessante aos leitores. Apresentar objetivo (s).

Método: Descrever claramente os procedimentos de seleção dos elementos envolvidos no estudo (voluntários, animais de laboratório, prontuários de pacientes). Quando cabível devem incluir critérios de inclusão e exclusão. Esta seção deverá conter detalhes que permitam a replicação do método por outros pesquisadores. Explicitar o tratamento estatístico aplicado, assim como os programas de computação utilizados. Os autores devem declarar que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição onde o trabalho foi realizado.

Resultados: Apresentar em sequência lógica no texto, tabelas e ilustrações. O uso de tabelas e gráficos deve ser privilegiado.

Conclusões: Devem ser concisas e responder apenas aos objetivos propostos. Referências: O número de referências no manuscrito deve ser limitado a vinte (20), exceto nos artigos de Revisão.

Referências: As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e elaboradas de acordo com o estilo Vancouver. Devem ser utilizados números arábicos, sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: enfermagem1.]. Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: diabetes1-3;], quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: feridas1,3,5.]. Apresentar as Referências de acordo com os exemplos:

- Artigo de Periódico: Shikanai-Yasuda MA, Sartori AMC, Guastini CMF, Lopes MH. Novas características das endemias em centros urbanos. RevMed (São Paulo). 2000;79(1):27-31.- Livros e outras monografias: Pastore AR, Cerri GG. Ultrasonografia: ginecologia, obstetrícia. São Paulo: Sarvier; 1997.
- Capítulo de livros: Ribeiro RM, Haddad JM, Rossi P. Imagenologia em uroginecologia. In: Girão MBC, Lima GR,

Baracat EC. Cirurgia vaginal em uroginecologia. 2a.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2002. p. 41-7.

- Dissertações e Teses: Del Sant R. Propedêutica das síndromes catatônicas agudas [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1989.

- Eventos considerados no todo: 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p.1561-5.

- Eventos considerados em parte: House AK, Levin E. Immune response in patients with carcinoma of the colo and rectum and stomach. In: Resúmenes do 12º Congreso Internacional de Cancer; 1978; Buenos Aires; 1978. p.135.

- Material eletrônico: Morse SS. Factors in the emergence of infections diseases. Emerg Infect Dis [serial online];1(1):[24 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/eID/eid.htm>. CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM], Reeves JRT, Maibach H. CMeA Multimedia group, producers. 2nd ed. Version 2.0. Sand Diego: CMeA; 1995.

Figuras e Tabelas: Todas as ilustrações, fotografias, desenhos, slides e gráficos devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos na ordem em que forem citados no texto, identificados como figuras por número e título do trabalho. As legendas devem ser apresentadas em folha à parte, de forma breve e clara. Devem ser enviadas separadas do texto, formato jpeg, com 300 dpi de resolução. As tabelas devem ser apresentadas apenas quando necessárias para a efetiva compreensão do manuscrito. Assim como as figuras devem trazer suas respectivas legendas em folha à parte. A entidade

responsável pelo levantamento de dados deve ser indicada no rodapé da tabela.

COMO SUBMETER O MANUSCRITO

Os manuscritos devem ser obrigatoriamente, submetidos eletronicamente via email: revista@inderme.com.br. Os artigos deverão vir acompanhados por uma Carta de apresentação, sugerindo a seção em que o artigo deve ser publicado. Na carta o(s) autor(es) explicitarão que estão de acordo com as normas da revista e são os únicos responsáveis pelo conteúdo expresso no texto. Declarar se há ou não conflito de interesse e a inexistência de problema ético relacionado ao manuscrito.

ARTIGOS REVISADOS

Os artigos que precisarem ser revisados para aceite e publicação na Revista Enfermagem Atual - In Derme serão reenviados por email aos autores com os comentários dos revisores e deverá ser reencaminhado ao editor no prazo máximo de 15 dias. Caso a revisão ultrapasse este prazo, o artigo será considerado como novo e passará novamente por todo processo de submissão. Na resposta aos comentários dos revisores, os autores deverão destacar no texto as alterações realizadas.

ARTIGOS ACEITOS PRA PUBLICAÇÃO

Uma vez aceite para publicação, uma prova do artigo editorado (formato PDF) será enviada ao autor correspondente para sua apreciação e aprovação final.

TAXA DE PUBLICAÇÃO

A partir de 1º de Novembro de 2015, todos os artigos aceitos para publicação deverão pagar uma taxa de R\$ 300,00. ■



A atuação dos profissionais de saúde no processo de doação de órgãos: revisão integrativa

The performance of health professionals in the process of organ donation: integrative review

Thiago Nogueira da Silva
Claudia Mara de Melo Tavares
Paula Isabella Marujo Nunes da Fonseca
Fernanda Laxe Marcondes
Raísa Correia de Souza
Laís Mariano de Sousa

RESUMO

Estudo objetiva analisar as evidências disponíveis na literatura acerca das ações dos profissionais de saúde para a realização das etapas de doação de órgãos e tecidos, excluindo-se o transplante. Trata-se de revisão integrativa que utilizou artigos do Portal CAPES, das bases de dados MEDLINE e LILACS, no período de Janeiro de 2010 à Abril de 2015. Os critérios de inclusão, foram artigos: publicados na íntegra; em português, inglês e espanhol. Selecionou-se quinze artigos que foram submetidos a análise de conteúdo. Assim, emergiram três categorias: 1) Desencadeando a doação de órgãos, 2) Atuação dos profissionais na educação para doação de órgãos e 3) Aperfeiçoamento das fases da doação. Foi possível compreender que a construção de ferramentas que desencadeiam as doações de órgãos exigem estratégias eficazes sendo identificados estudos que abordam a atuação dos profissionais na educação para doação de órgãos e ainda uma necessidade do aperfeiçoamento das etapas que se seguem até o transplante. Assim, é preciso que se tomem atitudes essenciais como treinamento, a capacitação, a adoção de estratégias para aumentar a motivação dos profissionais envolvidos no processo doação/transplante além da multiplicação de novos estudos e dos conhecimentos produzidos visando às necessidades destes profissionais.

Descritores: Transplantes; Pessoal de Saúde; Doação Dirigida de Tecido; Saúde Mental.

SUMMARY

Study aims to analyze the available evidence in the literature about the actions of health professionals to perform the steps of organ and tissue donation, excluding transplantation. This is an integrative review that used items Portal CAPES, the MEDLINE and LILACS databases from January 2010 to April 2015. Inclusion criteria were articles: published in full; in Portuguese, English and Spanish. Fifteen selected articles submitted to content analysis. Thus, three categories emerged: 1) Unleashing organ donation, 2) professional Performance in education for organ donation and 3) improvement of the phases of donation. It was possible to understand that the construction of tools that trigger organ donations require effective strategies being identified studies that address the role of professionals in education for

organ donation and still a need for improvement of the steps that follow until transplantation. Thus, it is necessary to take essential actions such as training, capacity building, adoption of strategies to increase the motivation of the professionals involved in the donation process / transplantation beyond the multiplication of new studies and knowledge produced with the needs of these professionals.

Keywords: Transplants; Health Personnel; Directed Tissue Donation; Mental Health.

INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos é uma opção para diminuir o sofrimento causado por patologias graves e complexas. Para que este ocorra com sucesso, é necessário que aconteça a doação dos órgãos. Em geral, se dá por meio de um processo que envolve etapas que dispõem de níveis técnicos e burocráticos diferentes.

De modo geral, alguns dos pontos principais que precisam ser seguidas pelos profissionais que atuam no processo de transplantes de órgãos, são^{1,2}

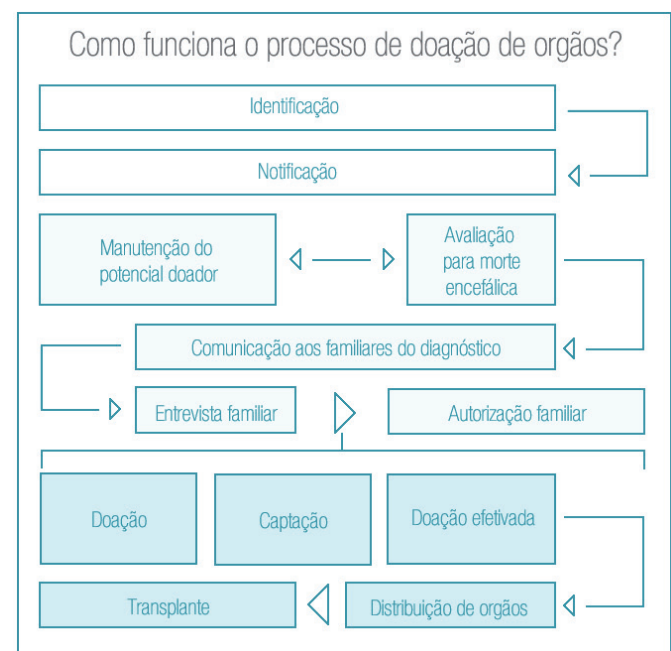


Figura 1 - Como funciona o processo de doação de órgãos?
Fonte: FONSECA, PIMN (autor), 2015

É importante ressaltar que a divisão didática das etapas não significa que a realização de algumas delas se dê em separado, podendo alguns pontos se sobrepõem, por exemplo: a partir da identificação do potencial doador deve-se realizar a notificação para a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), e enquanto esta ação é executada o potencial doador já deve estar submetido a manutenção térmica e volêmica, de modo que se tente manter mais ajustada o possível a estabilidade hemodinâmica e as funções cardiorrespiratórias. Assim, enquanto esta manutenção é feita o Protocolo para avaliação da morte encefálica (ME) também deve estar em andamento. Em continuidade, ao passo da constatação da ME, prosseguem-se a entrevista familiar ao transplante.

É importante, neste processo, ressaltar ainda que os principais órgãos e tecidos com possibilidade de doação são as córneas, o coração, os pulmões, os rins, o fígado, o pâncreas, a pele e a medula óssea. Os transplantes de rins são os mais prevalentes, ao contrário dos de pâncreas que ocorrem com menor constância³.

Somente entre 15% e 20% dos doadores em potencial acabam sendo concretizados como doadores na maior parte dos países. Os fatores causais incluem a não detecção e/ou não notificação da morte encefálica; contraindicações médicas ou problemas na manutenção do potencial doador falecido; ou, ainda, a recusa familiar à doação⁴.

Diante deste contexto, reconhece-se a importância de estudos que focalizem as ações profissionais no processo da doação para a efetivação do transplante, uma vez que é reconhecida a quantidade e a complexidade dos passos a serem seguidos até a realização deste.

Com isso, o objetivo deste estudo é analisar as evidências disponíveis na literatura acerca das ações dos profissionais de saúde para a realização das etapas de doação de órgãos e tecidos, excluindo-se o transplante.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual permite a sintetização de estudos anteriormente realizados e a produção de sínteses do estado do conhecimento a respeito de um assunto. A partir daí, é possível elaborar conclusões gerais a respeito do assunto estudado, o que permitirá apontar as lacunas do conhecimento e, assim, sugerir a realização de novos estudos⁵.

As etapas metodológicas para a revisão integrativa foram: 1 - elaboração da pergunta norteadora, 2 - busca ou

amostragem na literatura, 3 - coleta de dados, 4 - análise crítica dos estudos incluídos, 5 - discussão dos resultados, 6 - apresentação da revisão integrativa dos resultados⁵⁻⁷.

O levantamento dos dados ocorreu durante o período de fevereiro a abril de 2015, utilizando estudos publicados em Janeiro de 2010 a Abril de 2015, a partir das bases de dados LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – e MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – dispostos no Portal de Periódicos CAPES – Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Desse modo, a questão que norteou o estudo foi: qual é a produção científica atualizada relacionada às ações dos profissionais de saúde para a execução das atividades concernentes à doação de órgãos e tecidos?

Para a busca de estudos relacionados com a temática, foram utilizados os seguintes descritores: “Transplante de Órgãos”, “Pessoal de Saúde” e “Doação Dirigida de Tecido”. Na primeira busca com cada um deles foram encontrados 277.897 artigos.

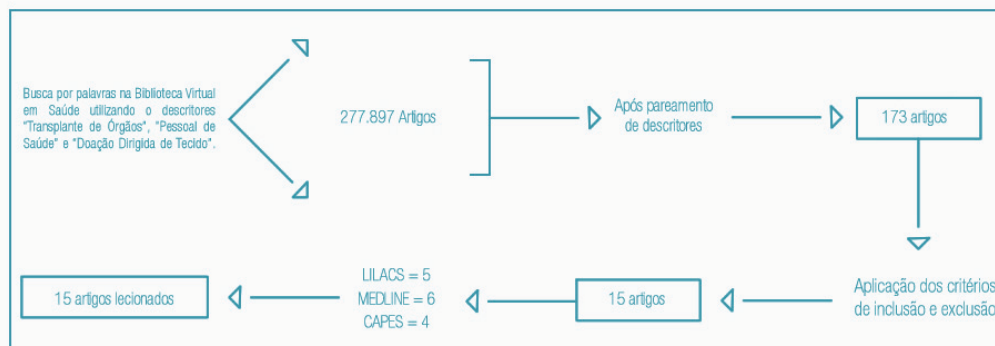
Para refinamento da busca, foi realizado o pareamento entre os descritores, em que foram selecionados 173 estudos (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados bibliométricos dos artigos selecionados para revisão integrativa. Niterói, RJ, Brasil, 2015.

PAREAMENTO DOS DESCRITORES				
DESCRITORES / FONTES	LILACS	MEDLINE	CAPEIS	Total
Transplante de Órgãos and Pessoal de Saúde	16	41	24	81
Transplante de Órgãos and Doação Dirigida de Tecido	35	50	2	87
Pessoal de Saúde and Doação Dirigida de Tecido	1	2	2	5
Total	52	93	28	173

Em seguida, foram realizadas as leituras dos títulos e dos resumos, adotando como critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra, desenvolvidos nos últimos cinco anos; nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os artigos repetidos, editoriais, artigos reflexivos e teses diversas. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados, quinze estudos que contemplaram a temática.

Fluxograma 1 - Caminho percorrido na identificação dos estudos investigados. Niterói, RJ, Brasil, 2015.



RESULTADOS

Ao se buscar as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde no processo da doação de órgão no material investigado,

emergiram três categorias: 1) Desencadeando a doação de órgãos, 2) Atuação dos profissionais na educação para doação de órgãos e 3) Aperfeiçoamento das fases da doação.

Tabela 2 - Dados bibliométricos dos artigos selecionados para revisão integrativa. Niterói, RJ, Brasil, 2015.

TÍTULO	ANO	BASE	PRINCIPAIS RESULTADOS
Organ procurement: Spanish transplant procurement management.	2011	MEDLINE	Formação profissional na doação de órgãos, juntamente com o estabelecimento de um sistema organizacional sólido foi identificado como o fator crucial no desenvolvimento de programas de doação e transplante eficientes ⁽⁹⁾ .
Attitudes toward strategies to increase organ donation: views of the general public and health professionals	2012	MEDLINE	Na opinião do público em geral os incentivos financeiros para doadores vivos ou falecidos precisam ser regulados para serem aceitáveis. A pesquisa futura precisa examinar o impacto dos incentivos financeiros sobre as taxas de doadores falecidos e vivos ⁽¹⁰⁾ .
Actitud y conocimiento de los médicos de atención primaria, emergencias y urgencias en España sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos.	2011	MEDLINE	Foi considerado que os profissionais poderiam colaborar com atividades diferentes, preferivelmente concedendo informações verbais ou escritas para a população e demais profissionais, otimizando o trabalho em equipe, uma vez que a doação de órgãos de doador cadáver na Espanha atingiu grande repercussão, e não deveriam haver oportunidades perdidas ⁽¹¹⁾ .
Emoções da equipe multiprofissional na entrevista para doação de órgãos: estudo descritivo.	2012	LILACS	Com relação às emoções vivenciadas na entrevista familiar para doação de órgão(s) pelos componentes das equipes multiprofissionais de uma Central de Transplantes, evidencia-se a necessidade de um dispositivo que possibilite o suporte emocional destes profissionais para que consigam manejar melhor as emoções vivenciadas no cotidiano de trabalho ⁽¹²⁾ .
Análise dos óbitos de um hospital: busca ativa por potenciais doadores de córneas	2012	LILACS	As buscas por potenciais doadores de tecido ocular devem ser norteadas pelos setores nos quais acontece o maior número de ocorrências de falecimento, visto que, do total de óbitos ocorridos, aproximadamente um quarto deles sejam considerados potenciais doadores de córneas ⁽¹³⁾ .

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA EDUCAÇÃO PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

TÍTULO	ANO	BASE	PRINCIPAIS RESULTADOS
O Sistema nacional de transplantes: saúde e autonomia em discussão	2011	LILACS	É possível apontar falhas, acertos e novas propostas para se tentar alcançar os principais objetivos de um sistema ético de transplantes: reduzir o déficit entre a oferta e a demanda de enxertos, tornar os procedimentos transplantatórios mais seguros, universalmente acessíveis, bem como se valorizarem as escolhas autônomas dos envolvidos ⁽¹⁷⁾ .
Doação de órgãos e tecidos: relação com o corpo em nossa sociedade	2010	LILACS	As ações que asseguram uma sequência ético-legal, definida na legislação dos transplantes, pressupõem compromisso com a qualidade e segurança do processo de doação de órgãos e tecidos, que deve ser rigorosamente perseguida pelos profissionais que trabalham na área. Espera-se que essas atitudes construam uma cultura positiva sobre a doação no país, contribuindo, a longo prazo, para o aumento nas taxas de doação ⁽¹⁸⁾ .
Australian emergency clinicians' perceptions and use of the GIVE Clinical Trigger for identification of potential organ and tissue donors.	2012	MEDLINE	A maioria dos médicos de emergência australianos estão familiarizados, apoiam e sentem que possuem habilidades para manipular o indicativo criado pelas autoridades para identificação de potenciais doadores. Mas ainda percebem barreiras ao seu uso ⁽¹⁹⁾ .
The role of advanced practice nurses in transplant center staffing	2015	MEDLINE	Enfermeiros especializados desempenham um papel vital no controle de doentes transplantados. Os centros de transplante usam eles em diferentes capacidades, dependendo das necessidades individuais da instituição. São necessárias pesquisas adicionais para determinar seu uso mais eficiente ⁽²⁰⁾ .
International multicenter opinion study: administrative personnel from Spanish and Mexican health centers faced with human organ donation for transplantation	2010	MEDLINE	Atitudes em relação à doação de órgãos não foram favoráveis entre os profissionais administrativos da Espanha, em comparação com os centros do México, apesar de atitudes em relação à doação de fígado e rins terem sido favoráveis em ambos os países ⁽²¹⁾ .
Transporting live donor kidneys for kidney paired donation: initial national results	2011	CAPES	A evidência atual sugere que o transporte doador de rim vivo é seguro e viável ⁽²²⁾ .

DISCUSSÃO

Em análise as evidências identificadas na literatura foi possível perceber pontos relevantes no que tange: o desencadear da doação de órgãos, a atuação dos profissionais no processo de doação e ainda questões relacionadas ao aperfeiçoamento das fases da doação dirigida de órgãos.

A respeito do primeiro item, destacou-se a importância do profissional como ator central no que diz respeito a realização do processo. Foram ressaltadas ações educativas por ele realizadas, que vão desde a formação específica para atuar na área à colaboração orientadora-educativa sobre transplantes para outros profissionais e/ou para a população. Sobre isso, afirma-se que mais de 30.000 pacientes aguardam em fila de espera para a realização de transplantes de órgãos no Brasil, também por isso, a complexidade desta modalidade terapêutica exige preparo especializado e constante da equipe de profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente²³.

No entanto, por mais que se reconheça a importância da formação voltada para a área de transplantes, sabe-se da ainda pequena participação do assunto nos conteúdos teóricos das universidades, estando a cargo das pós-graduações, na maioria das vezes, a explanação sobre o processo da doação ao transplante para os estudantes da área da saúde. Desta maneira, estão ainda nas grandes metrópoles as melhores oportunidades de formação de profissionais especializados, com capacidade de condução do processo de doação em algum dos dispositivos de transplantes. Isso leva a manutenção das tradicionais disparidades regionais, o que é reafirmado quando se observam os números de doadores efetivos por milhão das regiões norte (3,3pmp), nordeste (10,7 pmp) e centro-oeste (14,1 pmp) que contrastam amplamente com as regiões sul (21,5 pmp) e sudeste (17,3 pmp). Como exceção à regra contamos com releituras de históricos clássicos como o estado do Ceará, que vem se destacando no cenário dos transplantes nos últimos anos²⁴.

Ainda relacionadas a figura do profissional estão ações como a criação de dispositivos de suporte emocional para auxiliá-los nos enfrentamentos dos dilemas morais frequentemente vivenciados em entrevistas familiares, por exemplo. A literatura refere dificuldades no manejo das emoções vivenciadas principalmente nas entrevistas familiares por parte dos coordenadores avançados em transplantes, o que leva a uma maior incidência de doenças mentais nestes trabalhadores relacionadas ao ambiente de trabalho e também a uma queda da qualidade da entrevista oferecida aos familiares, podendo acarretar aumento de recusas a doação²⁵.

Em continuidade, o campo da formação é de vital importância para os trabalhadores que virão a atuar nesse setor. É recomendável que sejam consideradas as questões religiosas, econômicas, culturais e legais, com as quais estes profissionais lidarão em sua rotina laboral. Este preparo pode trazer diferenciais significativos, podendo aumentar o número de doações consideravelmente.

Desta maneira, torna-se necessário pensar que a construção de determinadas lógicas de cuidado, determinadas redes de cuidado, têm que partir em primeiro lugar de uma reflexão, de que as vidas valem a pena, e mais que isso, de que qualquer forma de vida vale a pena²⁶.

Com relação a atuação dos profissionais na educação para doação de órgãos foi possível identificar a existência de estudos que aborda a importância dessa atitude no cotidiano de trabalho¹³⁻¹⁶.

Avaliando as atitudes e a consciência dos profissionais de saúde em relação à doação e transplante de órgãos/tecidos,

estes devem ter como alvo a educação dos trabalhadores de saúde em primeiro lugar, além do desenvolvimento dos meios de comunicação em todos os países além de campanhas educativas. E ainda, caso seja necessário, as Redes de Transplantes de Órgãos precisam verificar junto aos coordenadores de Procura de Órgãos a necessidade de modificar suas metodologias de ensino para alcançar aumento nas doações.

Essa formação pode ser reconhecida sob diversas perspectivas, que chama os participantes a experimentarem, a criticarem, a participarem da experiência de ensinar e aprender. Refletindo com profundidade numa prática pedagógica que inclua diversas maneiras possíveis para o aprendizado²⁷.

Nessa perspectiva, as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes devem promover atividades de educação contínuas, bem como conhecer o perfil cultural da população que atende levando à sociedade informações pertinentes ao processo de doação, visando suscitar entre as famílias essa discussão.

No que se refere às etapas que se seguem até o transplante, também se observa a necessidade do aperfeiçoamento das fases da doação tendo em vista que se precisa reduzir o déficit entre a oferta e a demanda de enxertos, tornar os procedimentos transplantatórios mais seguros, universalmente acessíveis, bem como se valorizarem as escolhas autônomas dos envolvidos.

Este aperfeiçoamento engloba o olhar para as falhas, acertos e novas propostas que busquem a conformação de um sistema de transplantes mais ético e eficaz. Os pontos críticos que devem ser fortalecidos no sistema de transplantes são: a falta de conhecimento sobre os critérios do processo de doação de órgãos; o tempo de espera na fila e a não-notificação por parte de profissionais nos hospitais; a legislação falha no processo de doação de órgãos (para doadores de rins vivos não-parentes); e a necessidade de humanização das equipes de transplantes. Neste contexto, a partir do reconhecimento das não-conformidades ou pontos fracos é possível travar ações em busca de oferecer um serviço de melhor qualidade, tanto para os profissionais quanto para a população²⁴.

Assim, afim de que se consiga que os transplantes de órgãos e tecidos cresçam em qualidade e quantidade, se torna preponderante o aperfeiçoamento dos quatro pilares que servem de alicerce para todo o processo doação/transplante, que envolvem legislação, financiamento, organização e educação²⁸.

Com isso, se deve incentivar a adoção de instrumentos para desencadear doações preferencialmente para identificar precocemente potenciais doadores de órgãos e tecidos nas emergências e unidades de terapia intensiva. Entendendo que as atribuições fundamentais de profissionais de doação que se encontra em ambiente hospitalar e ambulatoriais, antes e depois do transplante, entre outros, deve consistir na de coleta de história clínica dos pacientes, realização de exames físicos, a manipulação de consultas clínicas e educação. Também devem conceder apoio social, fazer a gestão de registro médico e documentação regulamentar. Observando ainda a necessidade de maior atenção no acompanhamento do corpo, pós-doação, solicitado pelas famílias, representa o início do luto pela morte de um parente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, a divisão dos artigos em subcategorias promoveu um melhor entendimento das informações encontradas após os dados terem sido analisados. Com essa classificação dos

achados em subcategorias foi possível estabelecer uma análise mais criteriosa dos dados fazendo com que as informações se tornassem melhor compreendidas.

Foi realizada a análise da produção científica existente, relacionada a importância das atividades laborais desenvolvidas pelos profissionais de saúde que trabalham para apoiar e executar as tarefas relacionadas à doação de órgãos e tecidos.

Pode ser verificado a partir do que se observou nos dados levantados que é preciso que se tomem atitudes consideradas essenciais para a organização do processo de doação. Entre essas medidas estão o treinamento, a capacitação, a multiplicação dos conhecimentos produzidos e a adoção de estratégias para aumentar a motivação dos profissionais envolvidos no processo de doação/transplante visando às necessidades individuais de cada profissional.

Portanto, a formação de profissionais bem treinados em doação de órgãos juntamente com o estabelecimento de um sistema organizacional sólido podem ser observados como fator crucial no desenvolvimento de programas de doação de órgãos e transplantes eficientes.

Nesse sentido, e tendo em vista a importância do trabalho e das atividades desenvolvidas pelos profissionais que atuam no processo de doação, salientamos a necessidade do aumento da produção científica relacionada a essa temática.

REFERÊNCIAS

- Morais TR, Morais MR. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. *Saúde debate*. 2012 [acesso em 06 fev 2015];36(95):633-39. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a15v36n95.pdf>
- Fonseca PIMN, Tavares CMM. O preparo emocional dos profissionais de saúde na entrevista familiar: estudo hermenêutico. *Braz J Nurs* [Internet]. 2014 [acesso em 24 abr 2015];13(4):496-506. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4690>
- Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 25 fev 2015];21(4):945-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400027&lng=en
- Aguar MIF, Araújo TOM, Cavalcante MMS, Chaves ES, Rolim ILTP. Perfil de doadores efetivos de órgãos e tecidos no Estado do Ceará. *REME – Rev. Min. Enferm* [Internet]. 2010 [acesso em 24 abr 2015];14(3):353-60. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/126>
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. 2010 [acesso em 06 fev 2015];8(1):102-6. Disponível em: http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf
- Crossetti MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 24 abr 2015];33(2):8-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/01.pdf>
- Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *REME Rev. Min. Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 24 abr 2015];18(1):09-11. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>
- Arcanjo R, Oliveira L, Silva D. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. *Rev. Bioét*. 2013 [acesso em 25 mar 2015];21(1):119-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n1/a14v21n1.pdf>
- Manyalich M, Mestres CA, Ballesté C, Páez G, Valero R, Gómez MP. Organ procurement: Spanish transplant procurement management. *Asian Cardiovasc Thorac Ann*. 2011 [acesso em 06 fev 2015];19(3-4):268-78. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21885556>
- Barnieh L, Klarenbach S, Gill JS, Caulfield T, Manns B. Attitudes toward strategies to increase organ donation: views of the general public and health professionals. *Clinical journal of the American Society of Nephrology: CJASN*. 2012 [acesso em 06 fev 2015];7(12):1956-63. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3513747/>
- Deulofeu R, Blanca MA, Twose J, Matesanz R. Actitud y conocimiento de los médicos de atención primaria, emergencias y urgencias en España sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos. *Med Clin (Barc)*. 2011 [acesso em 18 mar 2015];136(12):541-8. Disponível em: [http://www.elsevier.es/ficheros/eop/S0025-7753\(09\)01168-3.pdf](http://www.elsevier.es/ficheros/eop/S0025-7753(09)01168-3.pdf)
- Fonseca PI, Tavares CMM. Emoções da equipe multiprofissional na entrevista para doação de órgãos: estudo descritivo. *Braz J Nurs* [Internet]. 2012 [acesso em 25 fev 2015];11(2):466-70. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3930>
- Erbs JL, Schirmer J, Possa S, Roza BA. Analysis of deaths at a hospital: active search for potential cornea donors. *Rev. enferm. UERJ*. 2012 [acesso em 01 mar 2015];20(3):334-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a09.pdf>
- Alsaied O, Bener A, Al-Mosalamani Y, Nour B. Knowledge and attitudes of health care professionals toward organ donation and transplantation. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2012 [acesso em 15 abr 2015];23(6):1304-10. Disponível em: <http://www.sjkd.org/article.asp?issn=1319-2442;year=2012;volume=23;issue=6;page=1304;epage=1310;aulast=Alsaied>
- Demir T, Selimen D, Yildirim M, Kucuk HF. Knowledge and attitudes toward organ/tissue donation and transplantation among health care professionals working in organ transplantation or dialysis units. *Transplant Proc*. 2011 [acesso em 06 fev 2015];43(5):1425-8. Disponível em: [http://www.transplantation-proceedings.org/article/S0041-1345\(11\)00261-2/abstract](http://www.transplantation-proceedings.org/article/S0041-1345(11)00261-2/abstract)
- Konaka S, Kato O, Ashikari J, Fukushima N. Modification of the education system for organ procurement coordinators in Japan after the revision of the Japanese Organ Transplantation Act. *Transplant Proc*. 2012 [acesso em 18 mar 2015];44(4):851-4. Disponível em: [http://www.transplantation-proceedings.org/article/S0041-1345\(12\)00232-1/abstract](http://www.transplantation-proceedings.org/article/S0041-1345(12)00232-1/abstract)
- Stancioli B, Carvalho NP, Ribeiro DM, Lara MA. O Sistema nacional de transplantes: saúde e autonomia em discussão. *Rev. direito sanit*. 2011 [acesso em 25 mar 2015];11(3):123-54. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13225>
- Roza BA, Garcia VD, Barbosa SFF, Mendes KDS, Schirmer J. Doação de órgãos e tecidos: relação com o corpo em nossa sociedade. [Internet] *Acta Paul Enferm*. 2010 [acesso em 18 mar 2015];23(3):417-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000300017&lng=pt
- Neate S et al. Australian emergency clinicians' perceptions and use of the GIVE Clinical Trigger for identification of potential organ and tissue donors. *Emerg Med Australas*. 2012 [acesso em 14 fev 2015];24(5):501-9. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-6723.2012.01598.x/abstract>
- Hoy H, Alexander S, Payne J, Zavala E. The role of advanced practice nurses in transplant center staffing. [Internet] *Progress In Transplantation*. 2015 [acesso em 14 fev 2015];21(4):294-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22548990>
- Ríos A et al. International multicenter opinion study: administrative personnel from Spanish and Mexican health centers faced with human organ donation for transplantation. *Transplant Proc*. 2010 [acesso em 18 mar 2015];42(8):3093-7. Disponível em: [http://www.transplantation-proceedings.org/article/S0041-1345\(10\)00723-2/abstract](http://www.transplantation-proceedings.org/article/S0041-1345(10)00723-2/abstract)
- Segev DL et al. Transporting live donor kidneys for kidney paired donation: initial national results. *Am J Transplant*. 2011 [acesso em 15 abr 2015];11(2):356-60. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-6143.2010.03386.x/epdf>
- Sasso MKD, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Transplantes de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2012 [acesso em 23 ago 2015];21(4):945-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/27.pdf>
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES (ABTO). Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). [Online]. 2014 [acesso em 23 ago 2015]. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2014/rbt2014-lib.pdf>

25. Fonseca PN, Tavares CMM. O manejo das emoções dos coordenadores em transplantes na realização da entrevista familiar para doação de órgãos. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2015 [acesso em 23 ago 2015]; ESPECIAL 2:3944. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpasm/nspe2/nspe2a07.pdf>
26. Guattari, F. *As três ecologias*. São Paulo: Papyrus; 2000.
27. Abrahão AL, Merhy EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. [Internet] *Interface* (Botucatu). 2014 [acesso em 20 fev 2015];18(49):313-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200313&lng=en
28. Pompeu MH, Silva SS, Roza BA, Bueno SMV. Fatores envolvidos na negativa da doação de tecido ósseo. [Internet] *Acta Paul Enferm*. 2014 [acesso em 20 fev 2015]; 27(4):380-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000400015&lng=en



Gerenciamento dos eventos adversos pelo enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa

Management of adverse events by nurses in neonatal intensive care unit: integrative review

Raí Moreira Rocha
Zenith Rosa Silvino
Ana Karine Ramos Brum
André Luiz de Souza Braga
Gustavo Dias da Silva
Thayane Cristine de Sousa Bomfim

RESUMO

OBJETIVO: Analisar as ações gerenciais do enfermeiro envolvidas na ocorrência dos eventos adversos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **MÉTODOS:** A pesquisa é do tipo Prática Baseada em Evidências, sendo operacionalizada através de revisão integrativa da literatura. Para a seleção das obras utilizou-se a Estratégia PICO e busca na Biblioteca Virtual em Saúde. A análise e categorização das obras selecionadas foi feita pelo software ALCESTE seguida de uma análise híbrida. **RESULTADOS:** Emergiram três categorias: (1) Eventos Adversos relacionados ao sistema de medicação neonatal; (2) Eventos adversos: um olhar assistencial, subjetivo e gerencial e (3) O uso de tecnologias assistenciais e a relação com aos eventos adversos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o enfermeiro como líder de uma equipe é considerado o profissional mais indicado para supervisionar e avaliar todo o contexto envolto à assistência ao paciente, principalmente na ocorrência dos eventos adversos

Descritores: Gerenciamento de Segurança; Eventos Adversos; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

SUMMARY

OBJECTIVE: To analyze the nursing management actions involved in the occurrence of adverse events in the Neonatal Intensive Care Unit. **METHODS:** The study is of the Evidence-Based Practice, being implemented through an integrative literature review. For the selection of the works used the PICO strategy and search the Virtual Health Library. The analysis and categorization of selected works was taken by ALCESTE software followed by a hybrid analysis. **RESULTS:** Three categories emerged: (1) Adverse events related to neonatal medication system; (2) Adverse events: a care look, subjective and management and (3) the use of assistive technologies and the related adverse events. **CONCLUSION:** We conclude that the nurse as leader of a team is considered the most appropriate professional to oversee and evaluate the whole

context wrapped to patient care, especially in the occurrence of adverse events.

Descriptors: Security Management; Adverse Events; Neonatal Intensive Care Unit.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, classifica-se como recém-nascido pré-termo, aquele que nasce com idade gestacional inferior a 37 semanas, sendo por necessidade vital, separado de sua mãe e conduzido à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) com objetivo de ter um aporte necessário para alcançar o crescimento adequado¹. Por ser o profissional mais próximo ao paciente, o enfermeiro deve ser responsável pelos cuidados diretos a pacientes graves com risco de vida, o que envolve maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e que necessitem da capacidade de tomar decisões imediatas, o que para a UTI Neonatal é considerado de suma importância².

Dentre as responsabilidades profissionais do enfermeiro, é possível salientar o gerenciamento da unidade que corresponde às atividades de provisão de recursos materiais, organização e supervisão do cuidado, gerenciamento da equipe de enfermagem por meio de escalas de trabalho e padronização da assistência de enfermagem³. Englobando essas atividades, destaca-se a prevenção dos Eventos Adversos (EAs), definidos como a presença de complicações indesejáveis decorrentes dos cuidados prestados ao paciente, não atribuídas à evolução natural da doença⁴, podendo ser oriundos de procedimentos cirúrgicos, utilização de medicamentos, procedimentos médicos, tratamento não medicamentoso, demora ou incorreção no diagnóstico⁵.

No Brasil, a preocupação com os eventos adversos tem alcançado grandes dimensões⁶ já que é um fenômeno que pode ser decorrente de erros de profissionais de saúde, sejam eles médicos, enfermeiros ou outros de outros profissionais relacionados a prática não adequada e/ou proveniente da organização hospitalar.

Considerando os EAs, o fator de impacto para saúde e como parte de uma série de medidas colaborativas para ajudar na mensuração da qualidade e segurança dos pacientes, ressalta-se que para a assistência adequada ao recém-nascido na UTI Neonatal é necessário um serviço organizado, pressupondo uma

estrutura com profissionais altamente qualificados e dotados de competências para o exercício de sua função nesse setor⁷.

Baseando-se no exposto, o objeto de estudo neste estudo são as ações do enfermeiro no gerenciamento dos eventos adversos na unidade de terapia intensiva neonatal.

Para responder o objeto de estudo, traçou-se como:

OBJETIVOS DA PESQUISA:

- Analisar as ações gerenciais do enfermeiro envolvidas na ocorrência dos eventos adversos na UTI Neonatal
- Identificar as evidências de eventos adversos na UTI Neonatal nas bases de dados online.
- Descrever a atuação do enfermeiro na UTI Neonatal diante da ocorrência dos eventos adversos identificados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo Prática Baseada em Evidências (PBE), definida como uma abordagem para

o cuidado clínico e para o ensino, fundamentada no conhecimento científico e qualidade da evidência com a finalidade de promover a qualidade dos serviços de saúde e a diminuição dos custos operacionais⁸. Operacionalizou-se através de revisão integrativa da literatura, atentando-se às seis etapas essenciais à sua construção⁹, sendo elas: 1-Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2-Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3-Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4-Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5-Interpretação dos resultados; 6-Apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Para otimizar a compreensão da revisão integrativa, foi elaborado um fluxograma com todas as etapas correspondentes à sua construção, demonstrado na figura 1.

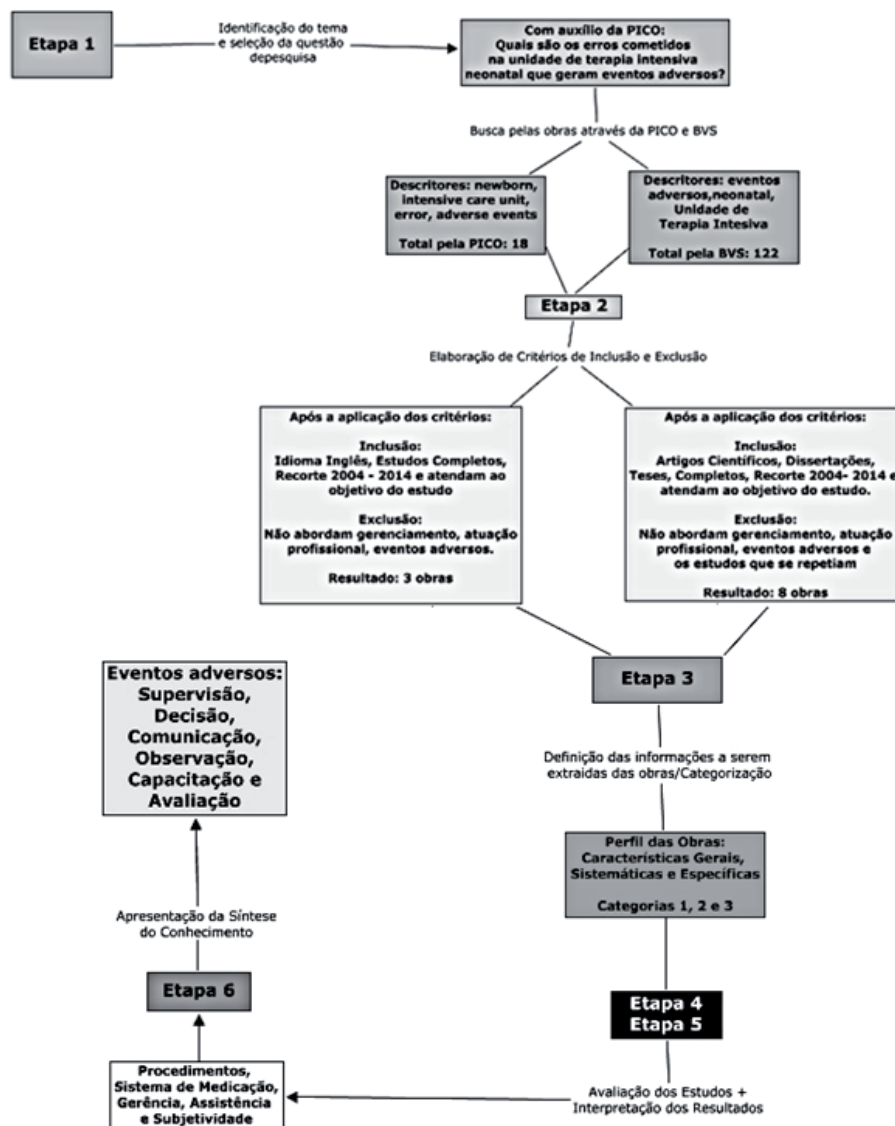


Figura 1. Fluxograma das etapas da revisão integrativa. Niterói, RJ, 2014.

Como primeira etapa da revisão integrativa, utilizou-se como busca de obras relacionadas ao tema, a Estratégia PICO que representa a união da primeira letra das palavras Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes¹⁰ (no idioma português significa desfecho), quatro componentes fundamentais da questão de pesquisa e da pergunta para a busca bibliográfica¹¹. Utilizada na formulação de questões de pesquisa relacionadas a diversas áreas, essa estratégia é considerada eficaz na busca das obras potenciais uma vez que, maximiza a recuperação das informações necessárias, foca o escopo da pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias¹⁰.

Para a formulação, foram utilizados os descritores baseados no tema central do estudo e de acordo com o MeSH (Banco de descritores dos artigos indexados na PubMed): "newborn", "intensive care unit", "error" e "adverse effect", resultando na questão: Quais são os erros cometidos na unidade de terapia intensiva neonatal que geram eventos adversos? Tendo como resultado um quantitativo de dezoito obras. Como segunda etapa da revisão integrativa, foi feita a leitura dos resumos dos artigos e o refino da busca, tendo como critérios de inclusão, artigos científicos, dissertações e teses no idioma inglês que estivessem disponíveis no formato de texto completo, com recorte temporal de 2004 a 2014 e que atendiam aos objetivos do estudo. Foram utilizados como critérios de exclusão, obras que não abordassem especificamente o tema de gerenciamento, atuação do profissional ou evidências de eventos adversos na unidade neonatal, tendo como resultado três artigos que se adequaram ao propósito da pesquisa.

Com o intuito de aprimorar a pesquisa e obedecendo aos mesmos critérios de inclusão e exclusão, utilizou-se da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para a busca bibliográfica de evidências complementares através de descritores ou palavras textuais, siglas e sinônimos ainda com a associação dos operadores booleanos representados por AND, OR ou NOT.

Foram eleitos os descritores "eventos adversos", "neonatal", "Unidade de Terapia Intensiva Neonatal" utilizando o operador booleano AND para o cruzamento dos termos.

Após o refino da pesquisa e leitura dos resumos, foram selecionadas oito obras das quais, juntamente com os artigos selecionados pela Estratégia PICO, formaram o corpus da pesquisa composto por onze obras potenciais. Ressalta-se que a busca das obras ocorreu no período de fevereiro de 2014 e os descritores utilizados estão no idioma inglês com o objetivo de otimizar a busca das obras já que a Estratégia PICO engloba várias bases de dados estrangeiras.

Ao final da seleção dos artigos a serem utilizados, foi construído um quadro com características das obras e a categorização dos dados dessas através do ALCESTE (Análise Lexical de Coocorrências em Enunciados Simples de um Texto).

O Software Alceste

O ALCESTE é um programa que possibilita a realização da análise de dados textuais verificando a principal informação presente no texto através da análise de um conjunto de segmentos de texto, permitindo ao final, descrever, classificar, assimilar, sintetizar e identificar a organização tópica de um texto, acessando as relações existentes entre as palavras¹² sendo útil para dar uma visão global sobre uma documentação volumosa cuja análise seria muito longa e exaustiva para ser feita manualmente. Para utilização desse, deve-se ter clareza dos objetivos e das perguntas que se quer responder com o

auxílio do programa já que é a partir delas que o corpus do texto será organizado, antes de passar pelo processamento¹³. Após a análise, considera-se adequado um corpus com 70% ou mais de aproveitamento, tendo esse estudo resultado num corpus com 85%. Após a categorização, realizou-se uma análise de conteúdo híbrida, com o objetivo de complementar a análise feita pelo ALCESTE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categorização das Obras

Como apresentado anteriormente, o ALCESTE classifica os textos de acordo com o Teste Qui-quadrado, a partir das UCEs que mais aparecem. A forma apresentada "uce+" envolve o prefixo da palavra e suas derivações. Por exemplo na uce "prescri+", as palavras envolvidas são prescrição, prescritos, prescreve e afins.

Seguindo o rigor da terceira etapa e a fim de sintetizar o estudo, as classes foram nomeadas e agrupadas em 3 categorias, de acordo com a sua semelhança em relação ao assunto, além de apresentar as características de cada estudo, resultando em: 1- Eventos adversos relacionados ao sistema de medicação neonatal; 2- Eventos adversos: um olhar assistencial, subjetivo e gerencial; 3- Procedimentos assistenciais e patologias relacionadas aos eventos adversos. Em seguida, foi realizada a quarta e quinta etapas da revisão integrativa, a análise dos resultados e discussão.

Categoria 1 - Eventos Adversos Relacionados ao Sistema de Medicação Neonatal

Nessa categoria, os resultados e discussão envolvem os erros de medicação no âmbito neonatal, correspondendo as obras O1, O2 e O3, como demonstrado no quadro 2.

Os erros de medicação correspondem a uma das principais causas dos eventos adversos, sendo apresentados como mais frequentes e graves em relação à população neonatal¹⁴. Por necessitar de cuidados mais complexos e não serem responsivos verbalmente, os recém-nascidos sofrem até três vezes mais do que a população adulta¹⁵ na ocorrência dos eventos na prestação de serviços.

O autor da obra três,¹⁶ em seu trabalho sobre erros de medicação na UTI neonatal de uma Maternidade no Rio de Janeiro com 56 profissionais de enfermagem, classificou os erros encontrados, de acordo com National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP)¹⁷. O autor trouxe aspectos relacionados à dosagem, rótulo, via de administração e paciente, sendo possível destacar a predominância dos erros relacionados à administração de medicamentos no paciente errado (28,2%) e a dose do medicamento errada (17%). Retrata ainda como a atenção ao paciente deve ser preconizada pelo enfermeiro, uma vez que ao administrar medicamentos como Gentamicina, Ampicilina e Fluconazol, deve-se ter a competência de atentar-se ao que está sendo oferecido ao recém-nascido, já que é de cunho profissional saber que as doses para a clientela neonatal são muito menores e específicas comparadas à adulta¹⁸.

Contrastando com o autor citado¹⁶, os autores da obra dois¹⁵ em seus estudos sobre Erros de medicação numa unidade pediátrica na Argentina, apresenta como erros mais comuns os relacionados à prescrição e administração do medicamento em si. Já os autores da obra um¹⁴, trouxeram como mais comuns os erros de cálculo e de precisão. Ambos

Quadro 2: Obras correspondentes a categoria eventos adversos relacionados ao sistema de medicação neonatal. Niterói, RJ, 2014.

Identificação da Obra	Autores	Ano	Título	Objetivo
O1 (14)	Ainara Campino, Elena Santesteban, Maria Garcia, Miguel Rueda, Adolf Valls-i-Soler	2012	Erros na preparação de drogas intravenosas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Uma fonte potencial de eventos adversos	O objetivo do estudo foi determinar a taxa de erro de preparação de drogas injetáveis em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
O2 (15)	Paula Otero, Andrea Leyton, Gonzalo Mariani, José María Ceriani Cernadas	2008	Erros de Medicação em Pacientes internados na Pediatria: prevalência e resultados de um Programa de Prevenção	Avaliar a prevalência e as características dos erros de medicação em pacientes pediátricos e neonatais e medir o impacto de intervenções para reduzir os erros de medicação.
O11 (16)	Gustavo Dias da Silva	2013	Erros de Medicação Na UTI Neonatal - Construção de um Protocolo Gerencial A Partir Dos Incidentes Críticos	Elaborar um processo de reestruturação do sistema de medicação da UTIN, com base nos erros de medicação identificados por meio de incidentes críticos.

autores, junto com o da obra três¹⁶, demonstraram que os erros de medicação mais comuns diferem de país para país, o que retrata a não existência de uma homogeneidade na assistência e que cada profissional responsável pelos cuidados, seja indireto ou direto ao paciente, têm um foco de atenção na sua prática, o que retrata a tamanha responsabilidade e complexidade do sistema de medicação neonatal.

Em relação à atuação do enfermeiro, pesquisadores da área¹⁹ ressaltam que para administrar um medicamento com segurança e eficiência, esse profissional deve conhecer a ação desse no organismo, métodos e vias de administração, eliminação, reações colaterais, dose máxima e terapêutica, efeitos tóxicos, além de ter conhecimento da técnica de administração e do cliente, chamando atenção, ainda, para as instituições brasileiras que, não prezam pelos requisitos científicos tampouco para a supervisão de enfermeiros nesse processo, deixando a administração a cargo de auxiliares e técnicos, o que configura irresponsabilidade institucional pelos eventos que ocorrem com os recém-natos.

Como ação gerencial, visando à segurança do paciente, o enfermeiro deve observar os cinco certos: medicamento certo, paciente certo, dose certa, via de administração certa e horário certo. Como supervisor, o enfermeiro deve utilizar estratégias necessárias para assegurar que o paciente receba sua medicação prescrita, corretamente. Como estratégias destacam-se: conferir a identificação dos pacientes através das pulseiras que contém os nomes destes em letras legíveis, questionar o paciente de seu nome completo e conferir a identificação do leito, levando como base, aquilo que é preconizado pelos 10 passos para a Segurança do Paciente (2010)²⁰.

Se tratando de profissionais e ambiente de trabalho relacionados à assistência neonatal, foi possível notar que problemas relacionados a comunicação, confiança na equipe e monitoramento do paciente foram os que mais apareceram¹⁶. Diante disso, nota-se uma falha no processo gerencial de enfermagem, já que é de cunho do enfermeiro atuar na coordenação, supervisão, comunicação, observação e delegação²¹. A comunicação é um fator indispensável para uma assistência de enfermagem eficaz, ainda mais se tratando o cuidado com o recém-nascido, pelo fato das dosagens serem muito específicas, fisicamente ser um organismo pequeno, vulnerável e em constante transformação além do mais pela razão de que esse cliente não é capaz de contribuir para seu

próprio cuidado, auxiliando a equipe com relatos subjetivos daquilo que sente.

Outro fator que emergiu diante das obras foram as condições de trabalho diretamente relacionados à ocorrência de erros de medicação¹⁶. O autor defende que o excesso de trabalho e a sobrecarga no profissional de enfermagem são os fatores mais comuns que levam a ocorrência de erros²², o que corrobora mais uma vez que a instituição está diretamente relacionada à ocorrência de eventos adversos.

Por fim, os três estudos apontaram como resolução da frequência dos erros de medicação, a intervenção institucional. Os autores da obra um¹⁴ sugeriram o uso de protocolos com o objetivo de auxiliar na precisão do processo e além do envolvimento das autoridades de saúde, agências reguladoras e empresas farmacêuticas, além de apresentações das drogas mais seguras para a população neonatal. Os autores da obra dois¹⁵ trazem como estratégia, um programa abrangente para a prevenção de erros, incluindo todo o pessoal envolvido no processo de medicação. Já o autor da obra três¹⁶, como produto de sua dissertação de mestrado profissional, construiu um fluxograma gerencial para auxiliar no sistema de medicação da UTI neonatal, trazendo à reflexão que:

PARA O ADEQUADO GERENCIAMENTO DO CUIDADO NA OCORRÊNCIA DOS ERROS DE MEDICAÇÃO, TORNA-SE INDISPENSÁVEL O ENVOLVIMENTO DOS SABERES E PRÁTICAS DE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO COMPROMETIMENTO COM A CRIAÇÃO DE MECANISMOS DE PREVENÇÃO E UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS GERENCIAIS, TORNANDO ESTES INDIVÍDUOS ATORES DESTA PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCO¹⁶.

Com isso é possível concluir que, além do Enfermeiro ser responsável pelo gerenciamento da assistência neonatal em relação a todo o processo que envolve medicamentos, cabe a ele também pensar em estratégias para sua prevenção e resolução, procurando trazer a instituição, na qual atua, como parte importante do cuidado.

Eventos Adversos: Um Olhar Assistencial, Subjetivo e Gerencial

Nessa categoria, os resultados e discussão englobam os aspectos diretos e indiretos que envolvem o cuidado de enfermagem e a influência disso no surgimento de eventos adversos gerais, correspondendo as obras O4, O5, O6, O7 e O8, demonstrado no quadro 3.

Quadro 3: Obras Correspondentes a Categoria Eventos Adversos: Um Olhar Assistencial, Subjetivo e Gerencial. Niterói, RJ, 2014.

Identificação da Obra	Autores	Ano	Título	Objetivo
O4(23)	Julie-Clare Becher, Shetty S. Bhushan, Andrew J. Lyon	2011	Colapso inesperado em recém nascidos aparentemente saudáveis - um estudo prospectivo nacional de coorte de mortes neonatais e eventos de quase-morte	Determinar a incidência da população de Colapso pós natal e morte pós natal súbita no Reino Unido.
O5 (24)	Claudiane Maria Urbano Ventura; João Guilherme Bezerra Alves; Jucille do Amaral Meneses	2012	Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Determinar a frequência de eventos adversos, aplicando a metodologia do "instrumento de gatilho" Americano, em uma UTIN de um país em desenvolvimento.
O6 25	Fernando Lamy Filho; Antônio A. M. da Silva; José M. A. Lopes; Zeni C. Lamy; Vanda M. F. Simões; Alcione M. dos Santos	2011	Carga de trabalho de profissionais da saúde e eventos adversos durante ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva neonatal	Investigar uma possível associação entre a carga de trabalho de profissionais da saúde e eventos adversos intermediários, tais como extubação acidental, obstrução do tubo endotraqueal e desconexão acidental do circuito do ventilador, durante ventilação mecânica neonatal em unidades neonatais de alto risco.
O7 (26)	Patrícia Klock; Alacoque Lorenzini Erdmann	2012	Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade	Compreender o significado do ser e do fazer o cuidado para os enfermeiros em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal
O8 3	Liciane Langona Montanholi; Miriam Aparecida Barbosa Merighi; Maria Cristina Pinto de Jesus	2011	Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível	Compreender a experiência de enfermeiras que atuam em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

No momento em que se coloca em pauta a discussão sobre eventos adversos, o enfermeiro deve levar em consideração que seu surgimento, na maioria das vezes, está associado a uma assistência inadequada. Porém, por se tratar de um profissional com uma carga horária de trabalho extensa, muitas das vezes não é capaz de atender a todas as responsabilidades com eficácia. Ao falar de relações trabalhistas, os autores da obra seis,²⁵ em seu estudo sobre Carga de trabalho e eventos adversos, buscou demonstrar a associação entre a intensidade da carga de trabalho dos profissionais de saúde e a ocorrência de três eventos adversos durante a ventilação mecânica. Os autores apontaram como eventos adversos durante a ventilação mecânica: extubação acidental, obstrução do tubo endotraqueal e desconexão acidental do circuito do ventilador. Ressaltam ainda que os números de, desconexões do circuito do ventilador, extubações acidentais e obstruções do tubo endotraqueal, expressos em porcentagens do número total de pacientes avaliados, foram de 10, 5 e 4%, respectivamente. Com isso, durante a análise realizada por eles, foi visto que existe uma associação positiva entre o número de recém-nascidos por enfermeiro e eventos adversos, concluindo que quanto maior a proporção entre o número de recém-nascido e o número de enfermeiros, maior o risco de ocorrência de eventos adversos.

Tendo proximidade com esse estudo²⁵, os autores da obra cinco²⁴ também retrata os eventos adversos gerais encontrados no cuidado ao recém-nascido. Os autores utilizaram um instrumento específico de avaliação em que constavam 14 eventos adversos mais frequentes em terapia intensiva neonatal. Dos 228 recém-natos selecionados, 183 apresentaram eventos adversos., sendo identificados 579 desses eventos, uma taxa de 2,9 eventos/paciente. Foi

possível registrar como os 14 tipos de eventos: Distúrbios de termorregulação, lesão de septo nasal, infecção relacionada à assistência à saúde de origem hospitalar, extubação não programada, pneumotórax, complicações relacionadas ao cateter intravascular, presença de trombo arterial ou venoso, hipotensão arterial, insuficiência renal aguda, convulsões, distúrbios da glicemia, hemorragia peri-intra-ventricular, enterocolite necrotizante e óbito, sendo mais frequentes, os distúrbios da termorregulação (29%), os distúrbios da glicemia (17,1%), a infecção relacionada à assistência à saúde de origem hospitalar (13,5%) e extubação não programada (10%).

Como ação gerencial, os autores destacam que os enfermeiros são responsáveis pela supervisão da equipe de enfermagem e consequentemente da sua atuação no cuidado²⁵. Se tratando de eventos adversos relacionados a ventilação mecânica, esses profissionais são responsáveis por verificar o posicionamento correto do ventilador, assegurar se as conexões estão bem colocadas e se existem corpos estranhos que estejam impedindo a passagem de ar pelos tubos, já em relação aos eventos gerais achados pelos autores da obra cinco²⁴, o enfermeiro deve ter competências e conhecimento científico para tomar a decisão adequada no surgimento dessas patologias secundárias ao cuidado inadequado. Em suma, esse profissional está incumbido de fazer a prevenção de situações problemáticas que possam afetar a assistência além de fazer a avaliação com o objetivo de melhorar a prestação de serviços e garantir a qualidade do cuidado²⁷.

Por fim, autores da obra seis²⁵ concluem que embora a maioria das UTIs neonatais brasileiras tenham incorporado novas tecnologias durante esse período, muitas ainda enfrentam problemas de pessoal, que podem ter impacto

na carga de trabalho, especialmente em situações de superlotação no setor, trazendo como sugestão também uma melhor qualificação de enfermeiros, já que muitos deles que são atuantes em neonatologia não possuem diploma de especialista.

Se tratando de gerenciamento da assistência, autores da área²⁷ traz a comunicação como um componente importante do cuidado por estabelecer vínculo entre Profissionais - Enfermeiro - Clientela. A falta de comunicação entre os membros da equipe responsáveis pelo neonato pode gerar como consequência alguns eventos adversos²⁸. Não obstante, os autores da obra quatro²³ trazem a reflexão em seu estudo sobre Colapso inesperado em recém-nascido que geram morte ou eventos de quase-morte (como sepse e hipoxemia) que a comunicação entre o profissional de saúde e os pais é essencial. Em relação à prevenção de eventos adversos, os autores trazem a comunicação entre o enfermeiro e os pais como um fator importante, já que ao oferecer alguns conhecimentos científicos básicos (como avaliação das vias respiratórias, respiração e coloração da pele), esse familiar é capaz de identificar alguns problemas relacionados ao recém-nascido e com isso ajuda a preencher eventuais lacunas na assistência prestada.

Dentre outros fatores ligados ao gerenciamento do cuidado, pode-se destacar a tomada de decisão. Os autores da obra sete²⁶ na sua pesquisa sobre o cuidar do recém-nascido tem como objetivo compreender o significado do cuidar em terapia intensiva neonatal, traz que os enfermeiros destacam a importância de rever e ampliar saberes que subsidiem suas habilidades profissionais, conferindo respaldo ao desenvolver sua prática profissional e segurança na tomada de decisões, uma vez que um erro nessa decisão pode gerar um evento adverso e consequentemente, ser fatal ao paciente neonatal.

Autores renomados da área²⁷ complementam a tomada de decisão, caracterizando-a como:

Um processo que envolve fenômenos tanto individuais como sociais, baseado em premissas de fatos e valores, que inclui a escolha de um comportamento, dentre uma ou mais alternativas, com a intenção de aproximar-se de algum objetivo desejado.

Com isso, a autora leva em conta que esse processo decisório não depende somente de fatores objetivos como

recursos materiais, físicos e humanos, mas está intimamente relacionado ao lado subjetivo do enfermeiro, de modo que se o mesmo não possui um equilíbrio emocional diante da sua prática profissional, esse poderá equivocarse ao tomar uma decisão acarretando consequências para o cuidado.

Corroborando com a maioria das ações gerenciais ligadas aos eventos adversos, os autores da obra oito(3) ao buscar compreender as ações de enfermeiras em terapia intensiva através da fenomenologia social, procura demonstrar que por mais que esse profissional tenha deveres gerenciais (como provisão de recursos materiais, organização e supervisão do cuidado, gerenciamento da equipe de enfermagem por meio de escalas de trabalho e padronização da assistência de enfermagem) e assistenciais (como cateterismo e administração de medicamentos), passem por sobrecarga de trabalho e ainda tenham que dar suporte emocional aos pais, é necessário que ele seja capaz de associar tudo isso com a pesquisa, já que esta é a base para melhorias no cuidado em neonatologia, principalmente se tratando de eventos adversos. Os autores ressaltam ainda que a prática da enfermagem baseada em evidências científicas e a divulgação de pesquisas relacionadas ao cuidado de enfermagem servirão de subsídios ao enfermeiro para a realização de cuidado humanizado e de qualidade. Além do mais, o olhar sobre o gerenciamento das práticas de cuidado desenvolvidas, impulsionam o enfermeiro a descobrir novas formas de atuar, em conjunto, reconhecendo o valor da complexidade na singularidade do seu ser e fazer²⁶.

O uso de tecnologias assistenciais e a relação com aos eventos adversos

Nessa categoria, os resultados e discussão envolvem os procedimentos e alterações no organismo que se relacionam com os eventos adversos na UTI neonatal, correspondendo as obras O9,O10 e O11, demonstrado no quadro 4.

Se tratando de qualidade da assistência de enfermagem, deve-se levar em consideração as ações que permeiam o gerenciamento do cuidado. Dentre elas, é possível destacar a garantia da segurança do paciente. Porém, se por um lado a realização de intervenções avançadas objetiva numa melhoria da prestação de serviços, por outro, a combinação de tecnologias e profissionais relacionados ao cuidado podem tornar-se um fator que leva ao surgimento de eventos adversos na assistência³².

Quadro 4: Obras correspondentes a categoria o uso de tecnologias assistenciais e a relação com os eventos adversos. Niterói, RJ, 2014.

Identificação da Obra	Autores	Ano	Título	Objetivo
O9(29)	Alessandra Tomazi Franceschi; Maria Luzia Chollopetz da Cunha	2010	Eventos adversos relacionados ao uso de cateteres venosos centrais em recém-nascidos hospitalizados	Identificar os eventos adversos relacionados ao uso de cateteres venosos centrais (CVC), em recém-nascidos internados em unidade neonatal.
O10(30)	Aline Verônica de Oliveira xomes, Maria Aparecida de Luca Nascimento, Leila Rangel da Silva, Keli de Cássia, Luiz de Santana	2012	Efeitos adversos relacionados ao processo do cateterismo venoso central em unidade intensiva neonatal e pediátrica	Identificar os tipos de cateteres venosos centrais (CVCs) que são utilizados na clientela neonatal e pediátrica, descrevendo os efeitos adversos relacionados ao processo do cateterismo venoso central em unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal e pediátrica.
O11 (31)	Verônica Resende Ferreira	2007	Análise dos eventos adversos em uma unidade de terapia intensiva neonatal como ferramenta de gestão da qualidade da assistência de enfermagem	Analisar a evolução dos eventos adversos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal como estratégia gerencial para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

Dentre as tecnologias mais utilizadas na UTI neonatal, destaca-se o uso de cateteres centrais para o tratamento intensivo ao recém-nascido. Os autores da obra nove²⁹ demonstraram em seu estudo, sobre os eventos adversos relacionados ao uso de cateter num hospital em Porto Alegre, que os eventos adversos encontrados em relação ao uso de cateter central são divididos em: eventos infecciosos, mecânicos e trombose, sendo que desses, 5 a 19% correspondem aos mecânicos, 5 a 26% aos infecciosos e 2 a 26% a trombose³³. Além do mais, como parte dos eventos adversos infecciosos foi possível notar a presença de sepse com hemocultura positiva, ou seja, a sepse que apresentou confirmação laboratorial; sepse clínica, aquela em que ocorreram indícios clínicos mas não foi possível ter confirmação laboratorial e a suspeita de infecção, observada através de sinais clínicos. Em relação ao tipo de cateter e os eventos, obteve-se destaque de 19% para a oclusão de cateter central de inserção periférica (PICC). Ratificando os resultados desses autores²⁹, os autores da obra dez³⁰ na sua pesquisa sobre efeitos adversos ocorridos no processo de cateterismo nas unidades neonatal e pediátrica de uma instituição no Rio de Janeiro, retratou que em relação aos eventos mecânicos, o cateter de inserção periférica foi o que mais apresentou eventos adversos em comparação com o venoso central, trazendo o predomínio da obstrução, seguido de exteriorização e fratura. Quanto aos de origem infecciosa, o venoso central periférico foi o cateter que mais apresentou esse tipo de eventos adversos em comparação com o de inserção periférica. Em relação às complicações infecciosas, houve o aparecimento da sepse clínica, seguido de sepse fúngica, sepse laboratorial (confirmadas por testes laboratoriais) e flebite, tendo destaque para a sepse clínica que foi predominante nos cateteres venosos centrais por punção direta, enquanto a sepse fúngica, a sepse laboratorial e a flebite foram predominantes nos cateteres venosos centrais de inserção periférica.

Ainda abordando sobre o uso de tecnologias como fator predisponente para eventos adversos, o autor da obra onze³¹ em sua dissertação sobre a análise dos eventos adversos como ferramenta de gestão da qualidade da assistência de enfermagem, associa a perda acidental do cateter venoso central com a septicemia laboratorial, já que deve-se considerar que normalmente quando se perde um cateter há necessidade de novas punções que por consequência, gera pequenas lesões de pele, servindo de sítio para infecções. Além das tentativas de desobstrução que se faz antes de considerar um cateter perdido, podem levar a contaminação e, conseqüentemente, às septicemias laboratoriais. Destaca ainda que recém-nascidos são expostos a eventos como as lesões de pele (dermatite perineal), extubação acidental, troca de tubo, falha na extubação, perda de sonda vesical, perda de cateter venoso central, processos infecciosos, como infecção de partes moles, septicemia clínica, septicemia laboratorial, septicemia laboratorial relacionada ao cateter venoso central e periférico, apresentam propensão a hemorragia intracraniana, patologia essa considerada grave. O autor ainda traz que os eventos adversos aumentam o estresse dos pacientes, concluindo que quanto maior o número de eventos adversos no geral, maior a chance de uma criança desenvolver hemorragia intracraniana.

Mediante o uso de tecnologias e suas conseqüências, os autores pertencentes a essa categoria, sugerem ações para a prevenção dos eventos adversos bem como estratégias gerenciais para o mesmo fim. Em relação aos cateteres é recomendada a lavagem de mãos antes e depois do contato com o esse, utilizando-se clorexidina degermante ou álcool

gel. Além disso, ratifica que o enfermeiro está incumbido de fazer a inspeção/supervisão diária desses cateteres, sendo autônomo para sua remoção quando necessário. Já autores da obra dez³⁰, ressaltam o papel importante do enfermeiro como líder de equipe, devendo estar respaldado cientificamente através da prática profissional e de pesquisa para passar confiança e segurança ao paciente, além de tomar as decisões condizentes em relação ao cuidado. Sugere ainda, a criação e gestão de um grupo de terapia intravenosa, com a finalidade de elaborar um protocolo clínico institucional em relação à inserção, manutenção e retirada dos cateteres venosos. Traz também a importância da orientação dos profissionais da assistência quanto à eleição criteriosa do tipo de dispositivo e a importância da adoção das boas práticas, de forma a contribuir para a redução das complicações mecânicas e infecciosas.

Corroborando aos autores citados, o autor da obra onze³¹ além de demonstrar as mesmas estratégias ditas anteriormente, traz a reflexão que se o dimensionamento de pessoal está adequado e os recursos materiais e tecnológicos são suficientes, a prestação de serviços será eficaz, porém caso seja negativo, o enfermeiro deve reavaliar o processo de gerenciamento do cuidado ao cliente neonatal já que qualquer erro pode levar essa clientela ao óbito. Por fim, destaca que a neonatologia é uma ciência nova e seus conhecimentos estão em construção, modificando-se de maneira dinâmica, sendo necessária a constante reciclagem de toda a equipe que lida direta e indiretamente com os pacientes.

Ao fim dessa categoria, pode-se perceber que as ações envolvendo o uso de tecnologias permeiam todo o gerenciamento da unidade, de modo a abordar desde a tomada de decisão, passando pela posição de líder, orientação da equipe e por fim, na reavaliação da assistência, o que evidencia que o enfermeiro é um profissional único, ou seja, além de ser responsável por todo um sistema de procedimentos ao paciente desde o início ao fim da técnica, é responsável também pelo setor, envolvendo seus recursos físicos, materiais e humanos.

Síntese dos resultados

Pautado nos objetivos e com a finalidade de demonstrar que esses foram atendidos mediante os resultados encontrados, o quadro 5 demonstra a associação dos eventos adversos encontrados nas obras com as ações do enfermeiro, correspondendo à sexta e última etapa da revisão integrativa.

CONCLUSÃO

A prática baseada em evidências utilizada na pesquisa, auxilia na geração de conhecimento dos enfermeiros uma vez que seleciona lacunas da prática profissional que necessitam de atenção. Ao se destacar ações gerenciais que envolvem os eventos adversos, contribui-se ainda para a sobrevivência dos pacientes, prevenindo agravos à saúde do neonato, considerada vulnerável e fragilizada perante a hospitalização.

O enfermeiro como líder de uma equipe e considerado o profissional mais próximo ao paciente, é o mais indicado para supervisionar e avaliar todo o contexto em volta do cuidado com a clientela, o que inclui aspectos diretos como procedimentos, indiretos como provisão de materiais úteis a assistência e subjetivos como apoio a família.

Em relação aos eventos adversos, foi possível identificar que as ações gerenciais prioritárias do enfermeiro, envolvem a observação, supervisão, a tomada de decisão, prevenção, a comunicação, o dimensionamento de pessoal e ao processo de planejamento o que corrobora com a premissa de que a

Quadro 5: Associação entre os eventos adversos encontrados na terapia intensiva neonatal e as ações gerenciais do enfermeiro, de acordo com as obras selecionadas para a pesquisa. Niterói, RJ, 2014.

Eventos Adversos encontrados	Ações do Enfermeiro
<p>Erros de medicação relacionados prescrição e administração de medicamentos num geral.</p> <p>Extubação acidental, obstrução do tubo endotraqueal e desconexão acidental do circuito do ventilador relacionados a ventilação mecânica.</p> <p>Distúrbios de termorregulação, lesão de septo nasal, infecção relacionada à assistência à saúde de origem hospitalar, extubação não programada, pneumotórax, complicações relacionadas ao cateter intravascular, presença de trombo arterial ou venoso, hipotensão arterial, insuficiência renal aguda, convulsões, distúrbios da glicemia, hemorragia peri-intraventricular, enterocolite necrotizante e óbito.</p> <p>Eventos de morte e quase-morte (sepsis, hipoxemia).</p> <p>Eventos relacionados á cateter central são divididos em: eventos infecciosos, mecânicos e trombose, além de sepsis laboratorial, sepsis clínica, suspeita de infecção, obstrução, seguido de exteriorização e fratura.</p> <p>Lesões de pele e escaras (dermatite perineal), extubação acidental, troca de tubo, falha na extubação, perda de sonda vesical, perda de cateter venoso central, processos infecciosos, como infecção de partes moles, septicemia clínica, septicemia laboratorial, septicemia laboratorial relacionada ao cateter venoso central e periférico, apresentam propensão a hemorragia intracraniana.</p>	<p>O enfermeiro deve observar os cinco certos: medicamento certo, paciente certo, dose certa, via de administração certa e horário certo e fazer a supervisão do sistema de medicação como um todo.</p> <p>Associados a carga horária de trabalho, o enfermeiro deve atentar ao número de profissionais da equipe, procurando distribuí-los por pacientes que necessitam de uma maior assistência.</p> <p>O enfermeiro deve ter competências e conhecimento científico para tomar a decisão adequada no surgimento dessas patologias secundárias ao cuidado inadequado, bem como procurar fazer a prevenção delas através da supervisão dos cuidados prestados pela equipe.</p> <p>Associado a prevenção de eventos, comunicação entre o enfermeiro e os pais através da troca de conhecimento é essencial, uma vez que os familiares no momento em que estão com os recém-nascidos, podem observar aspectos relacionados ao paciente que o profissional não observou.</p> <p>O enfermeiro está incumbido de fazer a inspeção/supervisão diária desses cateteres, sendo autônomo para sua remoção/troca quando necessário.</p> <p>Como líder de equipe, deve estar respaldado cientificamente através da prática profissional e de pesquisa para passar confiança e segurança ao paciente, além de tomar as decisões condizentes em relação ao cuidado. Além do mais é importante fazer a orientação dos profissionais da assistência quanto à eleição criteriosa do tipo de dispositivo e a importância da adoção das boas práticas.</p> <p>Em relação ao dimensionamento de pessoal está adequado e os recursos materiais e tecnológicos é importante verificar se esses são suficientes para que a prestação de serviços seja eficaz. Em caso negativo, o enfermeiro deve reavaliar o processo de gerenciamento do cuidado ao cliente neonatal.</p>

gerência de enfermagem se encontra em todos os aspectos relacionados ao cuidado além de ser uma temática ampla e que deve ser estudada com mais profundidade em âmbito acadêmico.

No que condiz ao ensino, foi possível observar na discussão dos resultados, que existe um deficit em relação ao conhecimento sobre a Segurança do Paciente e da identificação de alguns eventos adversos, o que ratifica a necessidade da implantação de disciplinas no meio acadêmico que abordem a temática com o objetivo de minimizar essa lacuna tão importante para a prática profissional. Devido a complexidade envolvida no processo de elaboração, reforma e implantação dos Currículos dos Cursos de Enfermagem no Brasil, sugere-se que a temática seja abordada inicialmente dentro de Semiologia e Semiotécnica (semelhante a Fundamentos de Enfermagem), por se tratarem de disciplinas que envolvem a assistência inicial do estudante de graduação com o paciente hospitalizado, além da complementação ou atualização nas disciplinas de Gerenciamento dos Serviços de Saúde que tenha como contexto o cenário hospitalar.

Ao final deste estudo, foi possível evidenciar as ações gerenciais do enfermeiro mediante aos eventos adversos mais frequentes em Terapia Intensiva Neonatal. Por se tratar de uma temática com pouca divulgação científica, o estudo pretende contribuir para a difusão do conhecimento acerca do gerenciamento neste setor com o objetivo de trazer o profissional á reflexão acerca da sua prática bem como despertar a atenção desse em relação a outros pontos-chave

na assistência que necessitam de aprofundamento científico para serem solucionados.

REFERÊNCIAS

- 1- Calil V, Martins LT. Caracterização do recém-nascido pré-termo. In: Leone CR, Tronchin DMR. Assistência integrada do recém-nascido. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 79-96.
- 2- Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília (DF), de 26 de junho de 1986. Seção I - fls. 9.273 a 9.275.
- 3- Montanholi LL, Merighi MAB; Jesus MCP. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 Abr [acesso em 2015 Abr 06] 201; 19(2): 301-308. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200011&lng=en)
- 4- Leape LL. Reporting of adverse events. N Engl J Med. 2002 Nov [acesso em 2015 Abr 06]14;347(20):1633-8. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMNEJMhpr011493>
- 5- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto – Enfermagem. Texto contexto - enferm. 2008 Dec [acesso em 2015 Abr 06] ; 17(4): 758-764. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
- 6- Pedreira LC, Brandão AS, Reis AM. Evento adverso no idoso em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. bras. enferm. 2013 Jun [acesso em 2015 Abr 06] ; 66(3): 429-436. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300019&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300019>.
- 7- Naganuma M, Chaud MN, Pinheiro EM. Enfermagem neonatológica: conhecimento de alunos de graduação em enfermagem. Rev. Latino-Am.

- Enfermagem. 1999 Oct [acesso em 2015 Abr 06]; 7(4): 75-81. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000400010 &lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691999000400010>.
- 8- Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Latino-Am Enferm*. 2002 [acesso em 2015 Abr 06]; 10(5): 690-695. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500010&lng=en&nrm=iso. access on 06 Abr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000500010>.
 - 9- Mendes W, Travassos C, Noronha JC. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. *Rev. bras. epidemiol*. 2005 [acesso em 2015 Abr 06]; 4(8): 393 – 406. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000400008&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2005000400008>.
 - 10- Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC A estratégia PICO para a construção de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de enfermagem*, 2007 June [acesso em 2015 Abr 06]; 15(3): 508-511. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
 - 11- Stone PQ. Popping the (PICO) question in research and evidence-based practice. *Appl Nurs Res*. 2002 Aug [acesso em 2015 Abr 06]; 15(3): 197-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12173172>
 - 12- Camargo VB. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: Moreira ASP, organizador. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: UFPB/Ed Universitária; 2005. p. 511-39.
 - 13- Pombo-De-Barros CR. Análise textual com o Programa ALCESTE: uma aplicação em pesquisa de representações sociais no campo da política. In MATTOS RA, REASON J. *Human error: models and management*. BMJ: 2000.
 - 14- Campino A, Santesteban E, Garcia M, Rueda M, Valls-I-Soler A. Errores en la preparación de fármacos intravenosos en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Una potencial fuente de eventos adversos. *Anales de Pediatría [periódico na internet]*, 2013 Aug [acesso em 2015 Abr 06]; 79(1): 21-25. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403312003840>
 - 15- Otero P, Leyton A, Mariani G, Cernadas Jmc. Medication errors in pediatric inpatients: prevalence and result of a prevention program. *Pediatrics [periódico na internet]*. 2008 [acesso em 2015 Abr 06]; 122(2): 737-43. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/122/3/e737.full.pdf+html>.
 - 16- Da Silva, GD. Erros de Medicação Na UTI Neonatal - Construção de um Protocolo Gerencial A Partir Dos Incidentes Críticos. [Dissertação] Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense, 2013.
 - 17- National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention [homepage na internet] Taxonomy of medication errors. [acesso em 2015 Abr 06] Disponível em: www.nccmerp.org accessed.
 - 18- Chappell K, Newman C. Potential tenfold drug overdoses on a neonatal unit. *Arch Dis Child Fetal Neonatal [periódico na internet]*. 2004 [acesso em 2015 Abr 06]; 89: 483-484. Disponível em: <http://fn.bmj.com/content/89/6/F483.full.pdf+html>.
 - 19- Miaso AI, Cassiani SHB. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. *Rev. esc. enferm. USP*. 2000 Mar [acesso em 2015 Abr 06]; 34(1): 16-25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-6234200000100003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234200000100003>.
 - 20- BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Cartilha 10 passos para a Segurança do Paciente. Disponível em <http://inter.coren-sp.gov.br>
 - 21- Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(3): 734-41. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300028
 - 22- Carvalho VT, Cassiani SHB, Cheiricato C, Miaso AI. Erros Mais Comuns E Fatores De Risco Na Administração De Medicamentos Em Unidades Básicas De Saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [periódico na internet]* 1999 Dez [acesso em 2015 Abr 06] 7(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691999000500009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
 - 23- Becher JC, Bhushan SS, Lyon AJ. Unexpected collapse in apparently healthy newborns – a prospective national study of a missing cohort of neonatal deaths and near-death events. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. 2012 Dez [acesso em 2015 Abr 06] 7 : 30 – 34. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21715368>
 - 24- Ventura CMU, Alves JGB, Meneses JÁ. Eventos Adversos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Bras Enferm*. 2012 [acesso em 2015 Abr 06]; 65(1): 49-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100007
 - 25- Filho FL, Silva AAM, Lopes JMA, Lamy ZC, Simões VMF, Santos AM. Carga de trabalho de profissionais da saúde e eventos adversos durante ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva neonatal. *J. Pediatr. (Rio J)*. 2011 [acesso em 2015 Abr 06] 87(6) : 487- 492. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000600005
 - 26- Klock P, Erdmann AL. Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. *Rev. esc. enferm. USP [periódico na internet]*. 2012 Feb [acesso em 2015 Abr 07]; 46(1): 45-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100006>.
 - 27- Kurcgtan P. et al. *Administração em Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1991.
 - 28- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática*. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2013
 - 29- Franceschi AT, Cunha MLC. Eventos adversos relacionados ao uso de cateteres venosos centrais em recém-nascidos hospitalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na internet]*. 2010 Abr [acesso em 2015 Abr 07]; 18(2): 196-202. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000200009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000200009>.
 - 30- Gomes, A., Nascimento, M., Silva, L., Santana, K. Efeitos adversos relacionados ao processo do cateterismo venoso central em unidade intensiva neonatal e pediátrica. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 2012 [acesso em 2015 Abr 07] 14(4), 883-92 Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/14432>
 - 31- Ferreira VR. Análise dos eventos adversos em uma unidade de terapia intensiva neonatal como ferramenta de gestão da qualidade da assistência de enfermagem. [Dissertação] Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.
 - 32- Baumann A. Entornos de práctica favorables: Lugares de trabajo de calidad. Consejo Internacional de Enfermeras. [Internet] Ginebra (Suíça): 2007.
 - 33- Mcgee DC, Gould MK. Preventing complications of central venous catheterization. *N Engl J Med*. 2003 March [acesso em 2015 Abr 07] 348: 1123-33. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra011883>



O uso da música na parturição: revisão integrativa

Use of music during labor: integrative review

Júnia Aparecida Laia da Mata Fujita
Priscila de Lima Nascimento
Antonietta Keiko Kakuda Shimo

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão integrativa da literatura, identificando as recomendações baseadas em evidências para o uso da música/musicoterapia no processo de parturição. Método: revisão integrativa da literatura, realizada de abril a maio de 2014, nas bases eletrônicas de dados MEDLINE, LILACS e COCHRANE LIBRARY. Selecionou-se os Descritores em Ciências da Saúde: Musicoterapia; Trabalho de parto; Parto; Enfermagem Obstétrica. Incluiu-se: artigos originais e revisões sistemáticas, publicados em periódicos nacionais e internacionais, que contemplavam a temática da pesquisa, publicados no período de 1986 a 2013. Resultados: Foram selecionados 09 estudos. Após a análise, realizou-se a sinopse dos principais resultados encontrados, em categorias: I- Uso da Música/Musicoterapia na Obstetrícia; II- Efeitos da Música/Musicoterapia na Parturição; III- O Manejo da Música na Parturição. Conclusões: Foram constatadas na literatura científica evidências do uso da música na parturição como método não farmacológico para alívio da dor, do estresse, da ansiedade e do medo, revelando-se como estratégia efetiva. Verificou-se que existem poucos estudos disponíveis sobre o tema nas bases de dados investigadas, demonstrando a necessidade de estabelecer mais evidências científicas que apoiem seu uso na prática obstétrica.

Descritores: Musicoterapia; Trabalho de Parto; Parto; Enfermagem Obstétrica; Parto Humanizado.

SUMMARY

Objective: realize a integrated revision of the literature, identifying the recommendations based on evidences to the use of music/musictherapy in the process of parturition. Method: integrated revision of the literature, realized between april and may of 2014 at the online data bases MEDLINE, LILACS and COCHRANE LIBRARY. There was selected the describers in health sciences: Music Therapy; Labor, Obstetric; Parturition; Obstetric Nursing. Adding: original articles, sistematics revisions, published in national and international periodics, that was based on the search tematics, publish between 1986 and 2013. Results: There was selected 09 studies. After the analysis, has been made a synopsis of the main results found, in categories, as follows: I Use of Music/Musictherapy; II Effects of the Music/Music Therapy at the Parturition; III The handle of the Music at Parturition. Conclusions: There was constated in the scientific literature evidences of the use of music at the parturition like a method non farmacologic to the relief of pain, stress, anxiety, and fear, revealing itself as a efective strategy. Has been verified that there is just few studies available about

the themes at the consulted data bases, showing the necessity of stablish more scientific evidences that supports their use at the obstetric pratice.

Keywords: Music Therapy; Labor, Obstetric; Parturition; Obstetric Nursing; Humanizing Delivery..

INTRODUÇÃO

Segundo dicionário específico, a música é a arte de combinar os sons de maneira a agradar ao ouvido para, colocando em ação a inteligência, falar aos sentimentos e comover a alma. Como ciência, a música contempla três elementos: a melodia, o ritmo e a harmonia¹. Considerada um recurso tecnológico, a música pode ser utilizada por enfermeiros a fim de proporcionar conforto, tranquilidade, prazer e segurança ao cliente. Sendo assim, pode-se usar o termo música terapêutica para tal fim, diferenciando este de "musicoterapia", que se trata de uma atividade profissional que exige formação específica².

A musicoterapia é o ramo da ciência que estuda e investiga o complexo som-homem, onde o som pode ser musical ou não, bem como os métodos terapêuticos e dos elementos diagnósticos que lhe são inerentes. Do ponto de vista terapêutico, a musicoterapia é uma disciplina paramédica que usa o som, a música e o movimento para produzir efeitos regressivos e para abrir canais de comunicação que permitirão iniciar um processo de treinamento e recuperação do indivíduo tratado³.

Já a música terapêutica tem sido utilizada como uma estratégia de cuidado de enfermagem, e vem sendo pesquisada com finalidade de sensibilizar os enfermeiros à sua aplicação, sendo considerada uma estratégia de humanização simples, inovadora e criativa².

O uso terapêutico da música é considerado na atualidade uma ferramenta complementar na promoção da saúde. Tem acumulado evidências científicas sobre sua efetividade no manejo da dor, da ansiedade e do estresse emocional, entre outras condições⁴.

A parturição é um evento fisiológico e social envolvido pelo fenômeno da dor e por todo um conjunto de percepções, sensações, sentimentos, temores e emoções. Existem diversos mitos associados ao parto natural, em especial os relacionados à dor e ao medo do que está por vir, o que favorece o aumento da ansiedade e do estresse em parturientes⁵.

A insuportabilidade imaginada da dor do parto, ainda não sentida no caso das nulíparas; a sua memória, já experimentada em muitos casos de múltíparas e em ambos os casos, o seu temor podem imprimir ao momento da parturição algo tão assustador que leva muitas mulheres a optarem por cesárea sem que essa tenha uma clara indicação do ponto de vista obstétrico⁶.

Diversos fatores psicológicos e ambientais podem afetar a experiência da parturiente, a saber: a ansiedade; pensamentos negativistas; o medo da dor; a comunicação verbal e não-verbal entre os atores envolvidos no processo; a filosofia que orienta os procedimentos e as práticas dos provedores do cuidado; a qualidade do suporte oferecido e percebido pelas mulheres; o grau de estranhamento com o ambiente e com seus equipamentos, ruídos, iluminação, temperatura, dimensões do espaço e sua adequação para movimentação, deambulação, entre outros aspectos⁷⁻¹⁰. Desse modo, a ambiência e as práticas obstétricas repercutem significativamente na experiência de parir, podendo gerar efeitos positivos ou negativos.

Dentre as estratégias aplicadas na atualidade para o alívio da ansiedade e da dor na parturição, destaca-se a música/musicoterapia, que segundo pesquisas científicas, reduz os níveis de catecolaminas, diminuindo a frequência cardíaca e a pressão arterial, estimula a hipófise a liberar endorfinas para diminuição da dor, gera efeitos afetivos (melhora o humor, aumenta o relaxamento e reduz a ansiedade) e cognitivos (maior controle e distração)^{4,5,11,12}.

O interesse por investigar a música e seus efeitos na assistência à parturição emergiu na prática profissional das pesquisadoras, que a têm aplicado na atenção ao parto e ao nascimento. Mesmo que a implementação desta estratégia não tenha sido realizada de forma sistemática, observaram-se diversos benefícios na sua utilização.

O presente estudo teve por objetivo: realizar uma revisão integrativa da literatura, identificando as recomendações baseadas em evidências para o uso da música/musicoterapia no processo de parturição.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em um método que possibilita a análise do conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema e viabiliza a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados por estes estudos¹³.

A sua elaboração foi norteada por 06 etapas: definição do tema e seleção da questão de pesquisa (existem evidências científicas que apoiam o uso da música e/ou musicoterapia no processo de parturição?); estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento¹³.

A busca dos dados foi norteada por um protocolo para revisão integrativa de literatura, constituído pelos itens: recursos humanos, participação dos pesquisadores, validação externa do protocolo, recursos materiais, pergunta da pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, estratégias de busca, avaliação crítica dos estudos, síntese e conclusão.

Foram adotadas como fonte para a pesquisa as bases eletrônicas de dados: MEDLINE, LILACS e COCHRANE LIBRARY. Os critérios de inclusão foram: artigos originais e revisões sistemáticas, publicados em periódicos nacionais e internacionais, em português, espanhol e inglês, que contemplassem a temática desta pesquisa. Não houve recorte histórico, selecionaram-se todos os artigos encontrados nas bases de dados investigadas que atenderam aos critérios de inclusão.

Foram excluídos: editoriais, cartas, artigos de opinião, comentários, resumos de anais, publicações duplicadas, boletins

epidemiológicos, relatórios de gestão, livros, manuscritos com restrição de acesso e estudos que não contemplavam o escopo do protocolo da pesquisa. A coleta dos dados e a revisão integrativa da literatura ocorreram de abril a maio de 2014. Para o levantamento das pesquisas nas bases de dados, foram selecionados os seguintes descritores: Musicoterapia; Trabalho de Parto; Parto; Enfermagem Obstétrica, todos incluídos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e suas respectivas traduções padronizadas no Medical Subject Heading (MESH): Music Therapy; Labor, Obstetric; Parturition; Obstetric Nursing.

Realizou-se cruzamentos por meio do operador booleano AND, entre os descritores: musicoterapia AND "trabalho de parto"; musicoterapia AND parto; musicoterapia AND "enfermagem obstétrica". A seguir são apresentados os resultados encontrados.

RESULTADOS

Na figura 1 são apresentados os resultados obtidos a partir da coleta desenvolvida nas bases de dados.

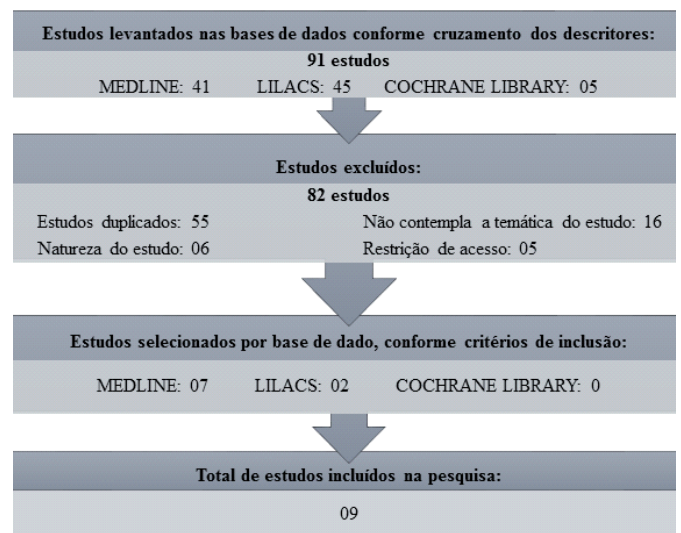


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos. Curitiba, PR. 2014.

Na busca inicial para a realização desta revisão integrativa, foram encontradas 91 publicações nas bases de dados MEDLINE, LILACS e COCHRANE LIBRARY. Na tabela 1 constam os resultados obtidos a partir do cruzamento dos descritores da pesquisa.

A seleção das publicações foi realizada simultaneamente pelas pesquisadoras, a priori, foram lidos todos os títulos das pesquisas. Naquelas em que os títulos tinham alguma palavra que remetesse ao objeto deste estudo, os resumos foram analisados. Entre elas, 82 foram excluídas considerando os critérios de inclusão estabelecidos (Tabela 2).

Selecionou-se 09 estudos, todos foram submetidos à leitura na íntegra e constatou-se que respondiam à questão norteadora deste trabalho, estando disponíveis nas seguintes bases de dados: MEDLINE (07), LILACS (02).

No que se refere ao idioma dos artigos, o inglês predominou (07), seguido do português (02). Destes, três (03) eram qualitativos, quatro (04) quantitativos, um (01) quantitativo e um (01) era estudo teórico (Tabela 3).

Tabela 1: Publicações encontradas após o cruzamento dos descritores do estudo, por meio do operador booleano and. Curitiba, PR. 2014.

Descritores	MEDLINE	LILACS	COCHRANE LIBRARY	Total
musicoterapia AND "trabalho de parto"	30	02	09	41
musicoterapia AND parto	38	03	04	45
musicoterapia AND "enfermagem obstétrica"	03	01	01	05
Total	71	06	14	91

Tabela 2: Publicações excluídas conforme os critérios de inclusão estabelecidos. Curitiba, PR. 2014.

Critérios	MEDLINE	LILACS	COCHRANE LIBRARY	Total
Estudos duplicados	03	01	07	11
Cruzamento: Estudos duplicados	09	01	01	11
musicoterapia AND "trabalho de parto" *Natureza do estudo	06	00	00	06
Restrição de acesso	05	00	00	05
Número parcial	23	02	08	33
Estudos duplicados	23	02	15	40
Cruzamento: Estudos duplicados	04	00	00	04
musicoterapia AND parto *Natureza do estudo	00	00	00	00
Restrição de acesso	00	00	00	00
Número parcial	27	02	15	44
Estudos duplicados	03	00	01	04
Cruzamento: Estudos duplicados	00	01	00	01
Musicoterapia AND "enfermagem obstétrica" *Natureza do estudo	00	00	00	00
Restrição de acesso	00	00	00	00
Número parcial	03	01	01	05
Total de manuscritos excluídos	53	05	24	82

*Natureza do estudo: inclusos apenas artigos originais e revisões sistemáticas, estudos de outra natureza foram excluídos.

Tabela 3: Caracterização das publicações levantadas sobre a temática do estudo e que respondiam à questão norteadora da pesquisa. Curitiba, PR. 2014.

Nº	Título	Autor (es)	Natureza	Idioma	Periódico	Método	Ano	Base de Dados
01	The effect of music as a conditioning aid in prepared childbirth education.	¹ Durham L, ² Collins M.	Original	Inglês	J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.	QT	1986	Medline
02	Bedside musical care: applications in pregnancy, childbirth, and neonatal care.	¹ Olson SL.	Revisão	Inglês	J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.	QL	1998	Medline
03	Using music during childbirth.	¹ Browning CA.	Original	Inglês	Birth	QL	2000	Medline
04	Alternative therapies for the management of pain in labor and delivery.	¹ Gentz B.	Teórico	Inglês	Clinical Obstetrics and Gynecology	---	2001	Medline
05	Music reduces sensation and distress of labor pain.	¹ Phumdoung S, ² Good M.	Original	Inglês	Pain Management Nursing	QT	2003	Medline
06	Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers.	¹ Liu YH, ² Chang MY, ³ Chen CH.	Original	Inglês	Journal of Clinical Nursing	QT	2009	Medline
07	Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido.	¹ Tabarro, CS, ² Campos LB, ³ Galli NO, ⁴ Novo NF, ⁵ Pereira VM.	Original	Português	Rev Esc Enferm USP	QL	2010	Lilacs
08	As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman.	¹ Borges M R, ² Madeira LM, ³ Azevedo, VMGO.	Original	Português	Rev. Min. Enferm.	QT/QL	2011	Lilacs
09	Investigating the effect of music on labor pain and progress in the active stage of first labor	¹ Hosseini SE, ² Bagheri M, ³ Honarparvaran N.	Original	Inglês	European Review for Medical and Pharmacological Sciences	QT	2013	Medline

*QL – qualitativo; QT – quantitativo.

Após a leitura completa das publicações selecionadas foi possível realizar a sinopse dos principais resultados encontrados, organizados em categorias (Tabela 4) que, de modo geral, demonstram evidências sobre o uso da música/musicoterapia no processo de parturição.

Tabela 4: Sinopse dos principais resultados encontrados nas publicações selecionadas, que respondiam à questão norteadora deste estudo. Curitiba, 2014.

Agrupamento dos Resultados	Publicações	Referências
Categoria I: Uso da Música/Musicoterapia na Obstetrícia	03	4, 14, 16.
Categoria II: Efeitos da Música/Musicoterapia na Parturição	09	4, 5, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21.
Categoria III: O Manejo da Música na Parturição	03	19, 20, 21.

DISCUSSÃO

CATEGORIA I: O USO DA MÚSICA/MUSICOTERAPIA NA OBSTETRÍCIA

O uso da música como terapia integrativa na saúde da mulher durante a gestação, o parto e no cuidado neonatal não é recente. Em 1979 já havia sido relatado por Livingston, que demonstrou seus efeitos, a saber: fomenta e controla os movimentos do corpo das mulheres; proporciona maior relaxamento; maior concentração nos padrões de respiração; cria uma atmosfera mais feliz; causa estimulação sensorial para o recém-nascido; envolve a família como uma unidade; e promove o aumento de peso infantil e diminuição da agitação^{14,15}.

Em Pesquisa científica que objetivou investigar os efeitos da música associada à educação de casais para o parto e suas repercussões no comportamento destes no trabalho de parto verificou-se que a música possui importância suficiente para justificar a sua aplicação como um componente fundamental na educação e preparo para o trabalho de parto e parto. A música melhora a experiência do nascimento e promove relações mais próximas¹⁶.

Um pesquisador estudou a eficácia da música na diminuição da resposta à dor durante o trabalho de parto. A música foi usada para orientar a respiração rítmica e ajudar as mulheres a relaxar, reduzindo, assim, o estresse, a ansiedade e a dor. Todas as participantes do estudo relataram menos respostas de dor no trabalho de parto, enquanto a música estava sendo tocada¹⁴.

Reduzir a dor e a ansiedade pode favorecer uma vivência positiva à mulher/casal/família na parturição. A enfermagem pode colaborar para isso, oferecendo apoio emocional e dispensando às parturientes práticas alternativas de alívio da dor.

A música, reconhecida como recurso terapêutico, por ter efeitos conhecidos sobre o corpo e a mente, tem sido utilizada como adjuvante na prática da enfermagem, como uma ferramenta adicional para ajudar os pacientes, principalmente, no tratamento da dor⁴. O seu uso na obstetrícia tem se revelado bastante promissor.

CATEGORIA II: EFEITOS DA MÚSICA/MUSICOTERAPIA NA PARTURIÇÃO

A maioria das pesquisas levantadas constatou efeitos benéficos do uso da música/musicoterapia na parturição^{4,5,14,16-20}.

Em estudo que objetivou investigar os efeitos da música relaxante e de ritmo lento sobre a reação de dor e ansiedade durante o parto, no qual foram estudadas sessenta primíparas atendidas em dois hospitais do Sul de Taiwan (30 no grupo controle e 30 no experimental), foi concluído que em comparação com o grupo controle, o experimental teve dor significativamente menor. Além disso, foi verificado que a música era eficaz para induzir o relaxamento e reduzir a ansiedade das mulheres do grupo experimental durante a fase latente do trabalho de parto. A pontuação para a percepção da dor e ansiedade foi variável durante a fase ativa, não diferindo significativamente entre os grupos⁴. Este estudo fornece a evidência de que a música é útil para a parturição, especialmente na sua fase inicial.

Os autores destacaram que a falta de eficácia do uso das músicas selecionadas na fase ativa do trabalho de parto pode estar relacionada ao tipo de música escolhida (relaxante, com ritmo lento), que possui um sinal sonoro que parece não sincronizar as mulheres com respiração rítmica, curta e rápida, característica desta fase. Além disso, estudos anteriores aplicaram músicas com ritmos diferentes de acordo com o progresso do trabalho de parto, e constataram que as mulheres concentram-se mais em seus corpos e menos no ambiente durante a fase ativa⁴. Durante esta fase, as mulheres apresentam respiração mais rápida e precisam de música com ritmo mais rápido¹⁴.

A música alivia a dor e a ansiedade por estimular o prazer, distraindo a concentração e proporcionando uma ponte para a meditação^{4,17,18}. A mesma tem sido aplicada para o equilíbrio de energias alteradas pelo estresse¹⁹.

No Brasil, uma pesquisa verificou o efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido, quando submetido às mesmas melodias ouvidas por sua mãe na gestação. Nesta, as gestantes foram submetidas à sensibilização musical a partir do quinto mês e, durante o trabalho de parto, a parturiente foi submetida às melodias selecionadas por ela, com interrupções de 30 minutos a cada duas horas¹⁹.

Um fato marcante do trabalho foi que nenhuma das participantes solicitou a interrupção da música, pelo contrário, todas manifestaram claramente o desejo de que a música fosse mantida até o final do parto. Além disso, foram relatados pelas mulheres efeitos como alívio da dor durante as contrações, auxílio na diminuição da tensão e do medo, ambientalização da parturiente no hospital, estímulo à oração e à espiritualidade. Condições que possibilitaram à parturiente experimentar um estado de relaxamento mais eficaz nos intervalos das contrações, levando a uma evolução mais amena e eutócica do trabalho de parto, elevando o limite de tolerância à dor e ao desconforto. Concluiu-se que a música minimizou os desconfortos do trabalho de parto¹⁹.

No que se refere aos bebês que foram submetidos precocemente à música, nos períodos de sensibilização materna, apresentaram reações positivas ao reconhecerem os sons, quer acalmando-se e dormindo, quer mostrando-se atentos às melodias, às vezes até de forma seletiva. Alguns apresentaram melhora das cólicas e do choro decorrente¹⁹.

Uma pesquisa afirma que há maior necessidade de desenvolvimento de estudos sobre os efeitos benéficos da música à parturição, pois não há muitas evidências sobre o assunto, representando um desafio no meio científico²¹. Há poucas evidências sobre terapias complementares para o alívio da dor no trabalho de parto e parto, embora o número de pesquisas na área tenha crescido²².

Ao realizar este estudo constatou-se essa problemática, pois não foram encontrados trabalhos muito recentes nas

bases de dados, identificando uma escassez de investigações brasileiras, já que a maioria das pesquisas era internacional. Apesar da restrição de estudos sobre o tema, alguns já comprovaram que a música/musicoterapia tem resposta positiva quando aplicada ao parto e nascimento.

Em um ensaio clínico randomizado que analisou os efeitos da música na sensação de dor e angústia em primíparas tailandesas durante a fase ativa do trabalho de parto, foram encontradas evidências de que os enfermeiros podem usar música suave e instrumental para ajudar a diminuir tanto a sensação de angústia quanto de dor, nas primeiras três horas da fase ativa do trabalho de parto, pois esta estratégia se mostrou efetiva¹⁸.

Os efeitos da musicoterapia na dor do parto e no progresso da fase ativa de primíparas foram investigados em pesquisa realizada na cidade de Bushehr no Irã, na qual participaram 30 mulheres divididas em dois grupos (um experimental e outro controle). O grupo experimental escutou uma música relaxante por 30 minutos em cada hora, durante o período de duas horas e o grupo controle não foi exposto à música durante este período. Os resultados mostraram que a música diminuiu a sensação de dor no grupo experimental, em comparação com o controle⁵.

Estudo indica que a escuta de música aumenta os níveis plasmáticos de ocitocina²³. A ocitocina é um hormônio que afeta diretamente comportamentos como cópula e apego das mães para com seus filhos. Além disso, reduz a dor, estimula o útero durante o parto, facilita o processo de contratilidade da parede uterina e aumenta o nível de secreção de leite durante a amamentação. Sua secreção aumenta em resposta a estímulos sensoriais e táteis^{5,24-27}.

Na pesquisa supracitada²³ a música é apontada como um tranquilizante que aumenta o nível de ocitocina diminuindo a sensação dolorosa e a ansiedade.

Um trabalho realizado em Bantford, Ontario, Canadá, no qual foi pesquisada a resposta de primíparas diante do uso da musicoterapia no nascimento de seus filhos corrobora com os resultados já apresentados, revelando esta estratégia como elemento importante no alívio da dor e do estresse na parturição¹⁷.

CATEGORIA III: O MANEJO DA MÚSICA NA PARTURIÇÃO

De forma geral, os estudos selecionados evidenciam o uso da música e os efeitos benéficos gerados na parturição^{4,5,14,16-19,21}, contudo, há vários requisitos que devem ser atendidos para sua aplicação.

No pré-natal, as gestantes podem ser aconselhadas a escolher suas músicas, conforme sua identidade sonora e preparadas para usufruir da música na parturição. Durante o parto devem ser orientadas sobre a eficácia da música para a analgesia e o relaxamento. A instituição e os profissionais que assistirão à parturiente devem mostrar-se receptivos ao uso da música e possibilitar sua aplicação de forma eficaz^{21,22}.

A música pode estar diretamente ligada a história pessoal de cada ser humano, ela ajuda a organizar a vida em sequência, fazendo lembrar das vivências. A memória musical/sonora traz à tona sentimentos, lembranças, podendo ser positivos ou negativos. Sendo assim, destacamos o quão é importante realizar uma seleção cuidadosa e individualizada das músicas que serão aplicadas durante a parturição.

Uma pesquisa realizada em Minas Gerais, Brasil, que objetivou caracterizar a população usuária do Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares do Hospital Sofia Feldman, e identificar as práticas mais utilizadas no núcleo,

bem como conhecer as impressões das usuárias a respeito da sua aplicação, constatou que a aromaterapia e a musicoterapia foram as práticas mais usadas pelas mulheres estudadas. A musicoterapia foi praticada na ambientação com a utilização de músicas cantadas e instrumentais²⁰.

Nota-se que a música não tem sido utilizada apenas como estratégia não farmacológica para alívio da dor, ansiedade e estresse, mas também como um harmonizador do ambiente, proporcionando tranquilidade e segurança à parturiente.

A escolha de músicas realizada previamente pela gestante, a sensibilização sonora e a aplicação da música na parturição, proporcionam uma sensação de relaxamento mais efetiva no processo¹⁹.

CONCLUSÕES

Foram encontradas na literatura científica evidências do uso da música (seja na modalidade de música terapêutica ou musicoterapia) na parturição, como método não farmacológico para alívio da dor e do estresse, mostrando-se como estratégia efetiva, principalmente na fase latente do trabalho de parto.

De forma geral, os estudos selecionados concluíram pontos positivos relacionados ao uso da música no trabalho de parto e parto, revelando que esta alivia a dor, auxilia no relaxamento, deixa o ambiente mais confortável, estimula a concentração, reduz a ansiedade, o medo e aumenta o vínculo entre a mulher e o profissional de saúde. É uma estratégia de fácil aplicabilidade, de baixo custo e que não possui efeitos colaterais.

Verificou-se que existem poucos estudos disponíveis sobre o tema nas bases de dados investigadas, demonstrando a necessidade de estabelecer mais evidências científicas robustas sobre o assunto que apoiem seu uso na prática obstétrica.

REFERÊNCIAS

1. Borba T, Graça FL. Dicionário de música. Lisboa: Edições Cosmos; 1963.
2. Bergold LB, Alvim NAT. A Música Terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(3): 537-42.
3. Bruscia K. Definindo a Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros; 2000.
4. Liu YH, Chang MY, Chen CH. Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers. *Journal of Clinical Nursing.* 2009; 19: 1065-1072.
5. Hosseini SE, Bagueri M, Honarparvaran N. Investigating the effect of music on labor pain and progress in the active stage of first labor. *European Review for medical and pharmacological sciences.* 2013; 17(11): 1479-87.
6. Faúndes A, Cecatti JGA. Operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, conseqüências e propostas de ação. *Cad Saúde Pública.* 1991; 7: 150-73.
7. Lowe NK. The nature of labor pain. *Am J Obstet Gynecol.* 2002; 186 (Suppl 5): 16-24.
8. Soifer R. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
9. Noronha D. Gravidez: situação de crise. Rio de Janeiro: Revinter; 1997.
10. Copper R, Goldenberg RL, Das A, Elder N, Swain M, Norman G. The preterm prediction study: maternal stress is associated with spontaneous preterm birth at less than thirty-five week's gestation. *Am J Obstet Gynecol.* 1996; 175: 1286-91.
11. Bradt J, Dielo C, Potvin N. Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [periódico online]. 2013. [acesso em 21 de mai. 2014]. Disponível em: <http://cochrane.bvsalud.org/doc.php?db=reviews&id=CD006577>.
12. Schorr, JA. Music and pattern change in chronic pain. *Advances in nursing science.* 1996; 15(4): 27-36.
13. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade.* 2011; 5: 121-136.
14. Olson SL. Bedside musical care: applications in pregnancy, childbirth, and neonatal care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1998; 27(5):569-75.

15. Livingston, M. Music for the childbearing family. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 1979; 8: 365-367.
16. Durham L, Collins M. The effect of music as a conditioning aid in prepared childbirth education. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1986; 15(3):268-70.
17. Browning CA. Using music during childbirth. *Birth*. 2000; 27: 272-276.
18. Phumdoung S, Good M. Music reduces sensation and distress of labor pain. *Pain Management Nursing*. 2003; 4(2):54-61.
19. Tabarro CS, Campos LB, Galli NO, Novo NF, Pereira VM. Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. *Rev Esc Enferm. USP*. 2010; 44: 445-52.
20. Borges MR, Madeira LM, Azevedo, VMGO. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. *Rev. Min. Enferm*. 2011; 15(1): 105-113.
21. Gentz B. Alternative therapies for the management of pain in labor and delivery. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2001; 44(4):704-32.
22. Kimber L, McNabb M, McCourt C, Haines A, Brocklehurst P. Massage or music for pain relief in labour: a pilot randomized placebo controlled trial. *European Journal of Pain*. 2008; 12(8):961-9
23. Kimura T, Tanizawa O, Moru K, Brownstein MJ, Okayama H. Structure and expression of a human oxytocin receptor. *Nature*. 1992; 356: 526-529.
24. Liu Y, Curtis JT, Wang ZX. Vasopressin in the lateral septum regulates pair bond formation in male prairie voles (*Microtus ochrogaster*). *Behav Neurosci*. 2001; 115(4): 910-919.
25. Young LJ, Wang Z. The neurobiology of pair bonding. *Nat Neurosci*. 2004; 7: 1048-1054.
26. Domes G, Lischke A, Berger C, Grossmann A, Hauenstein K, Heinrichs M, Herpertz SC. Effects of intranasal oxytocin on emotional face processing in women. *J Psychoneuroendocrinol*. 2009; 35: 83-93.
27. Heinrichs M, Meinlschmidt G, Neumann I, Wagner S, Kirschbaum C, Ehlert U, Hellhammer DH. Effects of suckling on hypothalamic-pituitary-adrenal axis responses to psychosocial stress in postpartum lactating women. *J Clin Endocrinol Metab*. 2001; 86: 4798-4804.



Tecnologias educacionais facilitadoras do conhecimento das puérperas em relação ao aleitamento materno: revisão integrativa

Educational technology enabling knowledge of mothers compared to breastfeeding: integrative review

Carla Moema Fontoura Abissulo
Zenith Rosa Silvino
Edmar Jorge Feijó
Hellen Campos Ferreira
Rafaela Costa Figueiredo
Liliane Ferreira de Oliveira

RESUMO

Objetivo: buscar evidências na literatura do que está sendo produzido sobre tecnologias educacionais facilitadoras do conhecimento das puérperas sobre Aleitamento Materno. Metodologia: revisão integrativa de literatura. Levantamento bibliográfico realizado no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, sendo selecionados 15 artigos com recorte temporal de 2003 a 2014. Os artigos foram dispostos em quadros de acordo com o cruzamento de descritores e respectivas classificações quanto ao nível de evidência. Resultados e Discussão: Após análise dos dados evidenciou-se que a amamentação traz benefícios tanto para a mãe quanto para o recém-nato, porém os benefícios para a mulher ainda são pouco comentados. O enfermeiro tem desenvolvido e utilizado tecnologias para promover o aleitamento materno como palestras, folhetos, cartões postais, álbuns seriados, simuladores realísticos, livretos, filmagens durante o aleitamento materno, software educativo, vídeos, literatura de Cordel, pôsteres e aconselhamento entre outros. A utilização dessas ferramentas pelo profissional de saúde pode contribuir para a prática de orientação à mulher no puerpério. Conclusão: Com o auxílio de tecnologias educacionais será possível aumentar o conhecimento das puérperas sobre Aleitamento Materno e reduzir os fatores que dificultam o sucesso da amamentação.

Descritores: Aleitamento Materno; Educação em Saúde; Tecnologia; Estudos de Validação; Período Pós-parto.

SUMMARY

Objective: To search for evidence in the literature being produced on facilitating educational technologies of knowledge of mothers on breastfeeding. Methodology: Integrative review of literature. Bibliographic survey carried out in the database of the Virtual Health Library, being selected 15 articles with temporal clipping from 2003 to 2014. The

articles were arranged in tables according to the crossing of descriptors and their ratings on the level of evidence. Results and Discussion: After analyzing the data it became clear that breastfeeding is beneficial for mother and the newborn, but the benefits for women are still little discussed. The nurse has developed and used technology to promote breast feeding as lectures, booklets, postcards, comic strips, realistic simulators, booklets, filming during breastfeeding, educational software, Cordel literature, videos, posters and counseling among others. The use of these tools by health professionals can contribute to practical guidance to women postpartum. Conclusion: With the help of educational technologies will be possible to increase the knowledge of mothers on breastfeeding and reduce the factors that hamper successful breastfeeding.

Keywords: Breast Feeding; Health Education; Technology; Validation Studies; Postpartum period.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), Aleitamento Materno (AM) é quando a criança recebe leite materno, direto da mama ou ordenhado, independente de receber ou não outros tipos de alimento¹.

Questões físicas e emocionais, a singularidade, bem como as necessidades individuais, e, principalmente, a vontade de amamentar da mulher, devem ser respeitadas durante a abordagem do profissional.

O enfermeiro tem relevante papel como facilitador deste processo, devendo fundamentar suas ações em conhecimento científico, estabelecendo uma relação de ajuda, troca de experiências e vivências, a fim de valorizar o saber de cada puérpera. Deve-se oferecer suportes físico, emocional e educacional para que o processo de aleitamento materno tenha êxito². Com esta compreensão, o presente estudo tem como objeto as tecnologias educacionais utilizadas como facilitadoras do conhecimento das puérperas em relação ao aleitamento materno.

O Aleitamento Materno é uma das práticas mais eficientes na promoção e manutenção da saúde da mulher. O auxílio no processo do Aleitamento Materno, não é visto somente como

um conjunto de técnicas, mas um fenômeno psicossocial. A predisposição e o apoio familiar são importantes fatores neste processo. Uma das principais formas de apoio pelo profissional de saúde é o aconselhamento através das ações educativas³.

Inúmeros fatores são apontados na literatura como predisponentes para a não amamentação, dentre eles a falta de conhecimento e a falta de apoio familiar⁴.

A tecnologia educacional é definida como um dispositivo para a mediação de processos de ensino e aprendizagem utilizada nos diversos processos de educação⁵.

A literatura mostra que, com uma melhor compreensão sobre as questões que envolvem o Aleitamento Materno e o compartilhamento de saberes entre profissional-puérpera-família este processo poderá ser facilitado⁴.

Levantando evidências sobre as tecnologias educacionais utilizadas na orientação das puérperas acerca do aleitamento materno, a pesquisa contribuirá para que profissionais de saúde tenham acesso a ferramentas facilitadoras deste processo, aumentando o conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno, melhorando a qualidade de vida do trinômio mãe-filho-pai, da família e sociedade o que justifica e dá relevância ao estudo.

Nesta perspectiva, a presente pesquisa objetiva buscar evidências na literatura sobre o que está sendo produzido acerca da utilização de tecnologias educacionais para facilitar o conhecimento das puérperas em relação ao Aleitamento Materno.

ALEITAMENTO MATERNO: DESDE O INÍCIO DO SÉCULO XX...

No início do século XX, vários fatores determinaram a redução da prática de Aleitamento Materno como a industrialização do leite em pó, os movimentos feministas, o crescimento do trabalho feminino, o fim da Segunda Guerra Mundial com o chamado "baby boom", quando nasceram milhões de crianças no pós-guerra e a publicidade agressiva das indústrias. Consequentemente, houve um aumento da mortalidade infantil⁶.

No Brasil, na década de 70, registrou-se um alto índice de desmame precoce devido à falta de incentivo pelos pediatras, propagandas não éticas de substitutos do leite materno, grande venda desses produtos e distribuição de leite em pó gratuita pelo governo federal⁶.

A desinformação da população acerca dos benefícios do leite materno e a organização dos serviços de saúde também influenciaram este processo, com práticas obstétricas inadequadas, despreparo dos profissionais de saúde para orientar a mulher que amamenta e ausência de alojamento conjunto nas maternidades⁷.

No final da década de 70, inicia-se o movimento de retomada às práticas de Aleitamento Materno. O Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAM) elaborou um documento sobre alimentação e nutrição na primeira infância, o qual foi apresentado na reunião conjunta da Organização Mundial de Saúde (OMS) / Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF), em 1979 na cidade de Genebra. O documento abordava aspectos do Aleitamento Materno no Brasil e identificava os fatores predisponentes ao desmame precoce. Em 1980, foi feito um levantamento da situação do Aleitamento Materno e em 1981, foi lançado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) com

o objetivo de intervir nas causas identificadas como obstáculo ao Aleitamento Materno. A desinformação da população e dos profissionais de saúde, o trabalho assalariado da mulher e, sobretudo, a propaganda indiscriminada dos produtos para lactentes foram detectados como obstáculos à amamentação. Como intervenção, foram criadas campanhas de comunicação de massa, realização de treinamentos, abordagem do tema em Congressos e Seminários, proposta de adequação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno⁸.

Com o desenvolvimento do PNIAM os Bancos de Leite Humano, criados em 1943 com a finalidade de coleta e distribuição de leite humano, a partir de 1985 assumem o papel de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno⁸.

Em 1989 a OMS e a UNICEF, lançaram uma declaração conjunta sobre o papel dos serviços de saúde e maternidades, na qual são estabelecidos os dez passos para o sucesso do Aleitamento Materno e em 1990 idealizaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) cujo objetivo é mobilizar os profissionais das instituições de saúde para a mudança de práticas e comportamentos que elevam o índice de desmame precoce⁹.

Em 01 de agosto de 1990, durante uma reunião da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF), foi aprovada a Declaração de Innocenti, a fim de fortalecer a promoção da amamentação¹⁰.

A World Alliance for Breastfeeding Action (WABA), traduzida para o português como Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno, uma organização não governamental com sede na Malásia, em seu primeiro encontro, em 1991 na cidade de Nova York, propôs uma mobilização mundial pela amamentação. Foi sugerido um dia internacional da amamentação para comemorar a Declaração de Innocenti. Mais tarde, julgou-se que uma semana seria mais eficaz para o alcance da promoção à amamentação, e foi criada a Semana Mundial da Amamentação (SMAM), que desde 1992, é comemorada por mais de 150 países, inclusive o Brasil. Compete a WABA escolher e divulgar anualmente um tema a ser desenvolvido pelos diversos países, com foco em um dos aspectos da amamentação¹⁰.

A Portaria nº 1.016/1993, MS, considerando a necessidade de incentivar o AM, favorecendo a relação mãe/filho e o desenvolvimento da educação em saúde, resolve aprovar as normas básicas para a implantação do sistema de Alojamento Conjunto¹¹.

No Brasil, a SMAM é coordenada pelo MS desde 1999, sendo responsável por adaptar o tema definido pela WABA para a realidade do país e elaborar e distribuir o material educativo a ser utilizado no território nacional⁸.

Em Nova Iorque, no ano 2000, foram reunidos 189 dirigentes dos países membros das Nações Unidas para refletir sobre o destino comum da humanidade. A vida nestes países eram bastante desiguais. Até mesmo nos países mais ricos, uma em cada seis crianças encontravam-se em situação abaixo do nível de pobreza. Para responder às crises da humanidade os dirigentes reunidos em Nova Iorque, elaboraram no ano de 2002 a Declaração do Milênio cujo 4º objetivo é a redução da mortalidade infantil. Neste sentido, calcula-se que o aleitamento materno exclusivo pode evitar até 1,3 milhões de mortes de crianças menores de 5 anos por ano⁸⁻¹⁰.

A fim de contribuir para a redução da mortalidade materna e neonatal em 2004 foi lançado no Brasil o Pacto Nacional

de Redução de Morte Materna e Neonatal que incentiva a promoção, orientação e apoio ao aleitamento materno⁸.

O MS, em agosto de 2008, lançou na abertura da SMAM, a Rede Amamenta Brasil com o propósito de promoção, proteção e apoio ao AM na rede de atenção básica. A Rede Amamenta Brasil, foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para que, através do aumento dos índices de AM, se reduza a mortalidade materna e infantil¹².

Em 5 de setembro de 2013, através da portaria nº 1.920, o MS instituiu a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável SUS -Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil¹³.

Nos últimos 35 anos o país tem desenvolvido ações, almejando recuperar a prática do Aleitamento Materno para diminuir a mortalidade materna e neonatal.

Neste contexto a tecnologia educacional tem sido utilizada como mediadora para a promoção da saúde do binômio mãe-filho.

MÉTODOS

Estudo descritivo, que utiliza como método a revisão integrativa da literatura, a qual sintetiza resultados de pesquisas anteriores e mostra as conclusões do corpus da literatura sobre um determinado fenômeno, envolvendo todos os estudos relacionados a questão norteadora que orienta a busca desta literatura. A partir dos dados resumidos e comparados obtêm-se conclusões gerais sobre o problema da pesquisa¹⁴.

Para a elaboração da revisão integrativa da literatura percorreu-se as seguintes etapas: formulação da questão norteadora e objetivos da pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra; busca de dados na literatura; análise e categorização dos estudos; discussão das informações extraídas dos artigos; apresentação dos resultados e conclusões.

A fim de nortear a pesquisa formulou-se a seguinte questão: O que está sendo produzido acerca da utilização de tecnologias educacionais para facilitar o conhecimento das puérperas em relação ao AM?

Para o levantamento bibliográfico, foi utilizado o banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde nas bases de dados: LILACS, CENTRAL, BDNF, LIS, MEDLINE, MEDCARIB, PAHO, WHOLIS, IBECs, BBO, Coleciona SUS, IBECs (ESPANHA), REPIDISCA E CUMED e utilizados os descritores: Aleitamento Materno; Educação em Saúde; Tecnologia; Estudos de Validação; Período pós-parto.

Foram pesquisadas produções de interesse do estudo publicadas no período de 2003 e 2014. Justifica-se este recorte temporal, por ser 2003 o ano em que foi instituído, pela portaria nº 1.418/GM de 24 de julho de 2003, o Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação do MS, com a atribuição de implantar a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, marco para o incentivo às pesquisas em saúde¹⁵.

Como critérios de inclusão, utilizou-se textos em forma de artigos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre 2003 e 2014. Foram excluídos artigos que abordavam a utilização de tecnologias educacionais não relacionadas a Aleitamento Materno.

O levantamento bibliográfico foi realizado de março de 2014 à junho de 2015. Para a seleção inicial, foram considerados os títulos, e após a leitura dos resumos, foram descartados os artigos não condizentes com a proposta do estudo e os que

se repetiam. A figura 1 demonstra o processo de seleção dos artigos e o número de artigos recuperados em cada etapa.

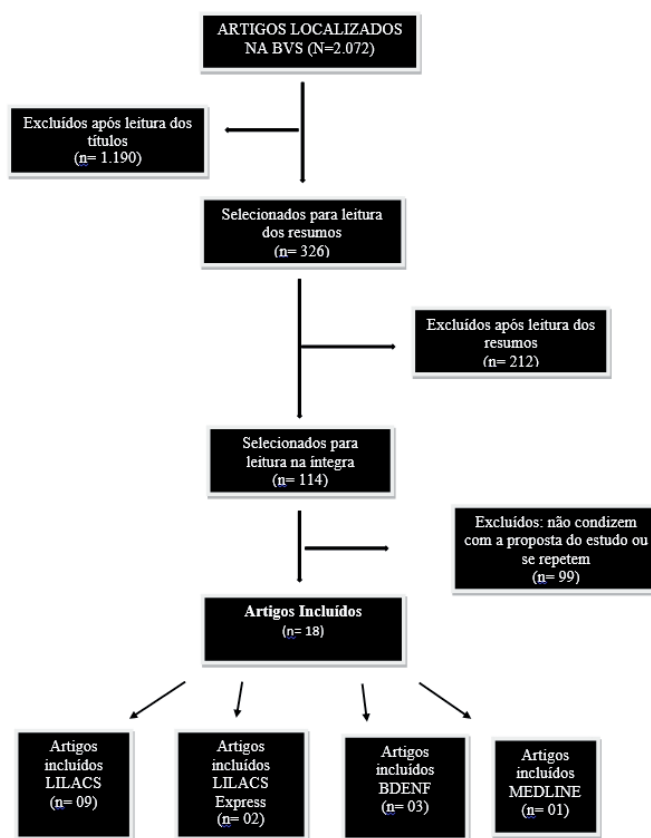


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos científicos

Usando-se o operador booleano and, os descritores foram cruzados, conforme demonstrado no Quadro 1, sendo selecionados 15 artigos nas bases LILACS, MEDLINE, BDNF e LILACS EXPRESS, que serão utilizados nesta pesquisa.

A Prática Baseada em Evidências acentua sistemas de classificação de evidências caracterizados hierarquicamente, dependendo da abordagem metodológica utilizada:

- NÍVEL 1: EVIDÊNCIAS RESULTANTES DA META-ANÁLISE DE MÚLTIPLOS ESTUDOS CLÍNICOS CONTROLADOS E RANDOMIZADOS;
- NÍVEL 2: EVIDÊNCIAS DE ESTUDOS INDIVIDUAIS COM DELINEAMENTO EXPERIMENTAL;
- NÍVEL 3: EVIDÊNCIAS PROVENIENTES DE ESTUDOS QUASE-EXPERIMENTAIS;
- NÍVEL 4: EVIDÊNCIAS ADVINDAS DE ESTUDOS DESCRITIVOS (NÃO-EXPERIMENTAIS) OU COM ABORDAGEM QUALITATIVA;
- NÍVEL 5: EVIDÊNCIAS OBTIDAS EM RELATOS DE CASO OU DE EXPERIÊNCIA;
- NÍVEL 6: EVIDÊNCIAS BASEADAS EM OPINIÕES DE ESPECIALISTAS(16).

As produções selecionadas para este estudo estão descritas no Quadro 2, com suas respectivas classificações quanto ao nível de evidência.

Quadro 1: Publicações pesquisadas de acordo com o cruzamento de descritores, nº de artigos encontrados, nº de artigos após filtragem de acordo com os critérios de inclusão, nº de artigos selecionados no estudo e base de dados.

Cruzamento de descritores	Nº de artigos encontrados	Nº de artigos após filtragem, de acordo com os critérios de inclusão.	Nº de artigos selecionados	Base de dados
Aleitamento Materno <i>and</i> Educação em Saúde	1.215	134	02	BDEF:01 LILACS: 01
Aleitamento Materno <i>and</i> Tecnologia	71	21	04	LILACS: 01 MEDLINE:01 LILACS Express: 01 BDEF: 01
Aleitamento Materno <i>and</i> Estudos de Validação	06	02	02	LILACS: 02
Aleitamento Materno <i>and</i> Período Pós-parto	25	18	05	LILACS: 03 LILACS Express: 01 BDEF: 01
Educação em Saúde <i>and</i> Tecnologia	706	107	00	-----
Educação em Saúde <i>and</i> Estudos de Validação	13	13	00	-----
Educação em Saúde <i>and</i> Período Pós-parto	07	07	02	LILACS: 02
Tecnologia <i>and</i> Estudos de Validação	27	22	00	-----
Tecnologia <i>and</i> Período Pós-parto	02	02	00	-----
Estudos de validação <i>and</i> Período pós-parto	00	00	00	-----

Quadro 2: Distribuição dos artigos segundo o ano de publicação, título, número da referência, base de dados, metodologia utilizada, nível de evidência e fonte de dados.

Ano	Título	Nº da referência	Base de dados	Metodologia	Nível de evidência	Fonte de dados
2008	Literatura de cordel como meio de promoção para o aleitamento materno	18	LILACS	Estudo documental, descritivo, exploratório, de caráter analítico.	Nível 4	Esc. Anna Nery. Rev. Enferm.
2009	Conhecimento de puérperas acerca da amamentação - estudo descritivo	2	LILACS	Estudo quantitativo, descritivo e transversal.	Nível 4	OBJN
2009	Prática da amamentação em puérperas na Unidade de Alojamento Conjunto	3	LILACS	Pesquisa descritiva, quantitativa e exploratória.	Nível 4	Rev Inst Ciênc Saúde
2009	Construção de uma tecnologia assistiva para validação entre cegos: enfoque na amamentação	20	LILACS	Estudo de desenvolvimento de tecnologia assistiva.	Nível 2	REBEn
2009	Aleitamento materno: a visão das puérperas	26	BDEF	Estudo descritivo exploratório.	Nível 4	Rev. Eletrônica Enferm.
2010	Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno	17	BDEF	Exploratório-descriptiva, com abordagem qualitativa.	Nível 4	Rev. Gaúcha Enferm.
2010	Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno	25	LILACS	Estudo descritivo com abordagem quantitativa.	Nível 4	Rev RENE

Quadro 2: continuação

Ano	Título	Nº da referência	Base de dados	Metodologia	Nível de evidência	Fonte de dados
2010	Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade	27	LILACS	Estudo de natureza qualitativa, de caráter exploratório descritivo.	Nível 4	Rev. Gaúcha Enferm.
2011	Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura	21	LILACS	Revisão integrativa.	Nível 4	Rev. Gaúcha Enferm.
2012	Validação de álbum seriado para promoção do aleitamento materno	24	LILACS	Pesquisa metodológica.	Nível 6	Acta Paul Enferm
2012	Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas	4	LILACS	Estudo exploratório descritivo, qualitativo.	Nível 4	Rev Esc Enferm USP
2013	Avaliação de tecnologia educativa na modalidade literatura de cordel sobre amamentação	19	MEDLINE	Pesquisa metodológica.	Nível 2	Rev Esc Enferm USP
2013	Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a auto-eficácia materna para amamentar	22	LILACS	Estudo pré-experimental de modelo de pré-teste/pós-teste	Nível 3	Texto & Contexto Enferm
2013	Validação de um álbum seriado para promoção da autoeficácia em amamentar	23	LILACS	Estudo de validação.	Nível 6	Acta Paul Enferm
2014	Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva	28	LILACS	Estudo descritivo, qualitativo.	Nível 4	Rev. Bras. Enferm.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 15 artigos. Todos foram escritos por enfermeiros sendo a maior parte de autores de Fortaleza – CE^{2,18-24,25}. A faixa etária das amostras investigadas nos estudos foi entre 20 a 29 anos^{2,4,22-26, 20-30} anos^{4,17-24}, maior ou igual a 18 anos^{2,4}, um cuja faixa etária incluiu a idade de 12 anos²³ e um com faixa etária acima de 30 anos³.

O cenário predominante foi o alojamento conjunto sendo seis de Maternidade pública^{2,4,17,22,26}, três de Maternidade Escola²³⁻²⁵, um de Instituição Privada³, um no qual o tipo de instituição não foi definido³, um artigo teve como cenário praças públicas e a Bienal Internacional do Livro do Ceará¹⁸ e um onde cenário não se aplica por se tratar de uma revisão integrativa²¹ e os demais não tiveram o cenário definido^{19,21}.

A literatura mostra que os benefícios da amamentação transpõem a esfera biológica, abrangendo também a esfera psicossocial, pelo fortalecimento do vínculo afetivo do binômio mãe-filho, impactando nas relações familiares e da sociedade. As puérperas acreditam que a proteção que o leite materno confere à criança traz benefícios para ela e para sua família^{3,4,18-20,28}.

As vantagens da amamentação para o recém-nato são bastante difundidas, porém, na literatura, as vantagens da amamentação para a mulher, ainda é pouco comentada^{12,4,28}. Os benefícios para a puérpera estão relacionados no Quadro 3.

Quadro 2: Vantagens fisiológicas e socioeconômicas da amamentação para a puérpera²⁹.

VANTAGENS FISIOLÓGICAS PARA A PUÉRPERA	VANTAGENS SOCIOECONÔMICAS PARA A PUÉRPERA
Aumento do espaçamento entre as gestações, desde que haja amenorréia e amamentação sob livre demanda.	É de graça. Tem alto valor nutricional para o bebê.
Diminui as ocorrências de anemias.	Não gasta energia elétrica nem gás para esquentar. Já vem pronto para o uso.
Diminui o risco de câncer de mama.	Não demanda tempo para o preparo.
Diminui o risco de câncer de ovário.	Não necessita de recipiente para o uso.
Diminui a ocorrência de certas fraturas, em especial as coxofemurais, devido à osteoporose.	Fortalece os laços afetivos da família.
Retorno mais rápido ao peso pré-gestacional.	É um método natural de planejamento familiar.

Um artigo revela que no puerpério é comum a vulnerabilidade emocional da mulher, frente a sentimentos de

ansiedade, insegurança e dúvidas em relação ao Aleitamento Materno e ao autocuidado. Esse período é marcado por influências de crenças e práticas que são passadas através das gerações. O período de “quarentena” ou “resguardo”, como é conhecido popularmente o puerpério, recebe influências de relatos de sucessos e insucessos de mulheres da família, ou do círculo de amizade, que por despertarem confiança, são concebidos como verdades inquestionáveis²⁵.

Estudos demonstram que algumas crenças e práticas estão muito enraizadas e fazem parte da herança cultural das puérperas. Dentre elas estão os cuidados com a dieta para manter a lactação e a integridade das mamas, ingestão de alimentos em abundância para estimular a produção de leite e uso de fármaco para aumentar a lactação. É importante que o profissional de saúde, respeite este saber e incentive as práticas saudáveis, desestimule as inadequadas e ofereça novos conhecimentos, através de ações educativas^{4,25,26}.

Um dos artigos assinala que esse processo de ensino-aprendizagem está impregnado por valores, costumes e culturas por parte da mulher e familiares: o “leite fraco”, pouco leite, o uso de água e chá e por parte dos profissionais que prescrevem fórmulas de leite artificial ou que, por outro lado, orientam sobre os benefícios do leite materno mas impõem a amamentação à mulher, desconsiderando sua vontade, experiência ou vivência²⁶. Esse mesmo artigo ressalta que quando a mulher, mesmo após ter sido informada e estando consciente sobre os benefícios do Aleitamento Materno para si mesma e para o seu filho, opta por não amamentar, sua decisão deverá ser compreendida, respeitada e apoiada pelos profissionais de saúde²⁶.

Inúmeros fatores são apontados como predisponentes para a não amamentação, dentre eles a falta de conhecimento e a falta de apoio familiar⁴. A literatura mostra que, com uma melhor compreensão sobre as questões que envolvem o Aleitamento Materno, e o compartilhamento de saberes, este processo poderá ser facilitado⁴.

Com a finalidade de fornecer informações acerca do aleitamento materno, o Ministério da Saúde, em parceria com a UNICEF, desenvolveu em 2007, o álbum seriado: “Promovendo o Aleitamento Materno”²⁹. Nele encontram-se orientações acerca de:

- Uso do álbum seriado;
- Vantagens da amamentação;
- Por que não usar mamadeira, chupeta ou protetor de mamilo;
- Não existe leite fraco;
- Como amamentar;
- O preparo da gestante para a amamentação;
- Ordenha;
- Amamentação exclusiva;
- Problemas mais frequentes na amamentação;
- Mitos e tabus que prejudicam a amamentação;
- Legislação brasileira protege a amamentação;
- Como os serviços de saúde podem apoiar a amamentação;
- A família e a amamentação.

Foram encontradas na literatura, pesquisas que relatam a utilização de álbum seriado para a promoção da amamentação²²⁻²⁴. O objetivo do álbum seriado, é apoiar o processo de amamentação, transmitindo à puérpera autoconfiança e auto-eficácia para amamentar^{17,23}. Nestes dois

estudos, o álbum seriado foi considerado como estimulador para a prática da amamentação²³.

A motivação para o Aleitamento Materno encontra sustentação em princípios biomédicos e culturais. Os princípios biomédicos referem-se aos discursos repetidos por profissionais de saúde e são direcionados à promoção da saúde da criança, os quais estão alicerçados em pesquisas científicas. Entretanto, os princípios culturais envolvem questões subjetivas como ideias, valores e emoções e estão associados às crenças e influências pessoais e familiares. Cada mulher possui diferentes experiências, o que faz com que apóie ou rejeite o Aleitamento Materno, de acordo com os significados que construiu. O profissional de saúde deverá ter sensibilidade e habilidade para entender as reais necessidades da mulher, trazendo-a para o protagonismo do evento¹⁷.

Evidenciou-se que a amamentação bem sucedida desperta na puérpera um sentimento de realização como mulher e como mãe, além do fortalecimento do vínculo afetivo com o seu filho. Porém, o Aleitamento Materno revela certa ambiguidade: boas experiências e sentimento de ligação profunda com o filho, alternados com momentos cansativos e dificuldades em amamentar¹⁷.

A prática do Aleitamento Materno deve ser estimulada, principalmente pelos profissionais de saúde, para tal, deve-se usar formas de comunicação com a clientela, que seja de fácil entendimento e totalmente adequada à mesma¹⁸.

A Literatura de Cordel, utilizada como tecnologia para a promoção da amamentação, foi encontrada em dois estudos^{18,20}.

O primeiro estudo utilizou a forma impressa. A literatura de Cordel, que é considerada importante expressão cultural nordestina, foi utilizada na educação sobre amamentação. Para alcançar o entendimento pelo público-alvo, o material educativo deve ser adequado à população a que se destina, com vistas ao entendimento mútuo. Somente desta forma, a informação poderá ser passada e compreendida de forma fiel. O cordel foi escolhido por ser de baixo custo, linguagem acessível e compreensível à população. O profissional de saúde poderá comunicar-se com as puérperas, usando linguagem simples e acessível ao seu nível cultural educacional¹⁸.

No segundo estudo, o Cordel é cantado por repentistas, para ser apreciado por cegos, na temática amamentação. Esse público, por não possuir visão, tem menores oportunidades de orientação, já que na maioria das vezes, são disponibilizadas em forma de folhetos, panfletos, álbuns seriados, etc. Este estudo considera a inserção do Cordel na educação, de grande valia na construção do saber, relacionado à amamentação da população do Nordeste do Brasil²⁰.

No terceiro estudo foi descrito todo o processo de avaliação de tecnologia educativa, relacionado aos aspectos de conteúdo da literatura de cordel sobre o tema amamentação. A avaliação da tecnologia educativa para disponibilização é vista como uma forma de favorecer a diminuição dos fatores considerados obstáculos ao Aleitamento Materno¹⁹.

A amamentação tem sido citada como uma das principais dificuldades apresentadas no puerpério imediato, devido a fatores socioculturais e estéticos. Neste sentido, as ações de educação em saúde desenvolvidas, devem ser voltadas para a mulher, valorizando suas vivências, tornando-a protagonista das ações no Alojamento Conjunto²⁷.

Tecnologias educacionais têm sido desenvolvidas e utilizadas pelo enfermeiro para a promoção do Aleitamento

Materno. A prática educacional busca a realização de ações desvinculadas do conhecimento exclusivamente científico e dominante possibilitando a valorização dos saberes, promovendo a interface entre o saber científico e o saber popular sobre aleitamento materno³⁰.

Em relação à publicação 03 artigos foram publicados no Estado do Rio Grande do Sul, 02 no Rio de Janeiro, 05 em São Paulo, 02 no Distrito Federal, 01 no Ceará, 01 em Goiás e 01 em Santa Catarina. Os resultados indicam que a maior parte dos autores são oriundos da região Nordeste do Brasil (9), seguidos da região Sul (4), região Sudeste (2) e região Centro-oeste (1).

Dentre as tecnologias educacionais mais comumente encontradas estão as palestras, folhetos, cartões postais, livretos, filmagens durante o Aleitamento Materno, software educativo, vídeos sobre Aleitamento Materno, pôsteres, álbum seriado e aconselhamento¹⁸⁻²⁴. A utilização dessas tecnologias pelo profissional de saúde, pode contribuir para a prática de orientação à mulher no puerpério²¹, porém, o profissional de saúde deverá ter consciência de que ensinar não é transferir conhecimento e sim criar possibilidades para a sua produção e sua construção³¹.

Os resultados deste estudo reforçam a importância do uso de tecnologias educacionais na promoção do aleitamento materno^{3,18-24}. O enfermeiro tem papel essencial na reversão deste quadro, sendo os quinze artigos analisados neste estudo, publicados por esta categoria^{2-4,17-28}. Orientar e cuidar são práticas que fazem parte do seu dia-a-dia e o enfermeiro deverá manter-se atualizado e qualificado para iniciar a prática de sensibilização dos pais desde o pré-natal, de forma eficiente^{3,27}.

Embora os resultados indiquem o maior número de publicações em periódicos da região Sudeste^{2-4,18-19,23-24}, foi possível detectar que a maior parte dos autores são oriundos da região Nordeste do Brasil^{12,18-25} o que supõe a preocupação desses profissionais com a promoção do aleitamento materno como mediador da redução da mortalidade materno-infantil. Em três artigos os autores abordam a Literatura de Cordel como a tecnologia educacional mais utilizada para a promoção do aleitamento materno por ser uma cultura própria da região Nordeste¹⁸⁻²⁰.

No cenário internacional, três artigos corroboram com este estudo demonstrando a eficácia de tecnologias educacionais na promoção do aleitamento materno³²⁻³⁴.

Um estudo chinês aplicou, como intervenção, o teste de auto-eficácia e aconselhamento sobre amamentação, o resultado mostrou que houve diferença ao ser comparado com o grupo-controle em relação a auto-eficácia de amamentação, duração da amamentação e exclusividade entre primíparas³².

A utilização de tecnologias baseadas na web pode ser um potencial recurso para educação de lactantes. Este projeto, apesar de ser um estudo-piloto, mostrou-se promissor. Algumas limitações foram encontradas, dentre elas o acesso à internet, mesmo sendo realizado nos Estados Unidos da América (EUA), um país desenvolvido, no ano de 2013³³.

Outro estudo, realizado no Japão em 2013, mostrou diferença na pontuação de questionário "Auto-Eficácia de Amamentação-Formulário Reduzido" (BSES-SF) versão japonesa, entre mães pacientes de hospitais amigos da criança e hospitais sem esse título³⁴. Essa diferença aumentou consideravelmente entre aquelas do grupo intervenção, que além das orientações recebidas durante a internação também

receberam manual com orientações, elas foram avaliadas periodicamente³⁴.

Tecnologias educacionais têm se mostrado úteis para a orientação sobre o aleitamento materno, viabilizando o processo ensino-aprendizagem em diversos cenários como alojamentos conjuntos, ambulatórios de pré-natal e acadêmicos, entre outros.

De acordo com os resultados apresentados, a enfermagem tem dois grandes desafios para alcançar os objetivos dos programas de incentivo ao aleitamento materno. O primeiro está na dificuldade em compreender os motivos pelos quais as mulheres deixam de amamentar e isto envolve crenças, influências de familiares, e falta de conhecimento sobre aleitamento materno^{4,17,26}. O segundo desafio é a superação dessas dificuldades através da valorização do saber de cada puérpera, respeitando sua singularidade^{2-3,27-28}. Cabe ressaltar que o aleitamento materno além de ser fisiológico é também histórico, social e cultural sendo influenciado diretamente por crenças e tabus, o que determina a construção de significados e percepções particulares para cada mulher^{2-4,17,25-28}.

A assistência ao puerpério imediato inclui ações educativas para a promoção de aleitamento materno, assegurando que a clientela se aproprie de conhecimentos necessários ao controle de sua saúde, por meio de práticas educativas. Para tal, as tecnologias educacionais tem se mostrado efetivas, entretanto devem ser desenvolvidas e utilizadas respeitando-se as características de cada clientela^{18-21,23-25}.

Uma limitação desse estudo é a falta de abordagem de simuladores realísticos enquanto tecnologia educacional utilizada especificamente para a promoção do aleitamento materno, entretanto o tema poderá ser contemplado pelos pesquisadores em futuras publicações.

CONCLUSÃO

Através das tecnologias educacionais já existentes e outras a serem desenvolvidas, será possível aumentar o conhecimento das puérperas sobre Aleitamento Materno e reduzir os fatores encontrados como obstáculos para o sucesso da amamentação.

O apoio e orientação a puérpera no processo da amamentação favorecerá a diminuição do desmame precoce contribuindo para o sucesso desse processo, entretanto, não determinam que a amamentação seja realizada com eficácia. Para preencher esta lacuna há a necessidade de criar programas educativos consistentes e assistência integral a mulher que abranja todo o ciclo gravídico-puerperal.

O desenvolvimento de tecnologias educativas, programas de educação em saúde com orientações à puérpera e seu acompanhante, assim como o investimento dos gestores na capacitação dos profissionais envolvidos neste processo, são ações que poderão influenciar no aumento das taxas de Aleitamento Materno no Brasil e no mundo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Série A. Normas e Manuais Técnicos- Caderno de Atenção Básica, nº 23. Brasília, DF;2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
2. Silva VMM, Joventino ES, Arcanjo DS, Veras JEGLF, Dodt RCM, Oriá MOB, Ximenes LB. Conhecimento de puérperas acerca da amamentação - estudo descritivo. OBJN [Internet]. 2009 [acesso em 5 abr 2014];8(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2452>

3. Rosa CD, Almeida CB, Barros PFS, Coutinho RMC. Prática da amamentação em puérperas na Unidade de Alojamento Conjunto. *Rev Inst Ciênc Saúde* [Internet]. 2009 [acesso em 20 mar 2014];27(1):18-21. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n1/a003.pdf>
4. Acosta DF, Gomes VLO, Kerber NPC, Costa CFS. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [acesso em 5 abr 2014];46(6):1327-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/07.pdf>
5. Nietzsche EA, Backes VMS, Colomé CLM, Ceratti RN, Ferraz F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2005 [acesso em 20 mai 2014];13(3):344-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a09>
6. Rea MF. Substitutos do leite materno: passado e presente. *Rev Saúde pub* [Internet]. 1990 [acesso em 10 mai 2014];24:241-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v24n3/11.pdf>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Brasília, DF;1984. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf
8. Fiocruz. Movimento de construção e a I Fase do PNIAM. Gota de Leite. v.1, n.1;2005. Disponível em: <http://www.bvsam.iciet.fiocruz.br/gotadeleite/01/opcao04.htm>
9. Organização Mundial da Saúde. Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Uma declaração conjunta OMS/UNICEF. Genebra;1989. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/doc-715.pdf>
10. Serva VMSBD. Semana Mundial da Amamentação: 20 anos de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant* [Internet]. 2011 [acesso em 28 mai 2014];11(3):213-216. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n3/a01v11n3.pdf>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.016, de 26 de agosto de 1993. Aprova as normas básicas para a implantação do sistema Alojamento Conjunto. *Diário Oficial da União* 01 jan 1993; Seção 1. Disponível em: <http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/40.pdf>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010) / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 58 p.: il. – (Série I. História da Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html
14. Crossetti MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 23 out 2014];33(2):8-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/01.pdf>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.418, de 24 de julho de 2003. Dispõe sobre a criação do Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/legislacoes/gm/13560-1418.html?q>
16. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. 2010 [acesso em 23 out 2014];8(1):102-6. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf
17. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2010 [acesso em 10 jul 2014];31(2):343-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/20.pdf>
18. Oliveira PMP, Rebouças CBA, Pagliuca LMF. Literatura de Cordel como meio de promoção de aleitamento materno. *Esc Anna Nery Rev Enf* [Internet]. 2008 [acesso em 03 abr 2014]; 12(2):217-23. Disponível: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715310003>
19. Oliveira PM, Pagliuca LMF. Avaliação de tecnologia educativa na modalidade literatura de cordel sobre amamentação. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [acesso 20 out 2014]; 47(1):205-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a26v47n1.pdf>
20. Oliveira PMP, Rebouças CBA, Pagliuca LMF. Construção de uma tecnologia assistiva para avaliação de cegos: enfoque na amamentação. *REBEn* [Internet]. 2009 [acesso em 04 abr 2014];62(6):837-43. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600006&lng=en
21. Joventino ES, Dodt RCM, Araújo TL, Cardoso MVLML, Silva VM, Ximenes LB. Tecnologias de enfermagem para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 [acesso 15 jun 2014];32(1):176-84. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a23v32n1.pdf>
22. Dodt RCM, Ferreira AMV, Nascimento LA do, Macêdo AC, Joventino ES, Ximenes LB. Influência da estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a auto-eficácia materna para amamentar. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 5 abr 2014];22(3):610-8. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-0702013000300006&lng=en
23. Rodrigues AP, Nascimento LA do, Dodt RCM, Oriá MOB, Ximenes LB. Validação de um álbum seriado para promoção da auto-eficácia em amamentar. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 4 abr 2014];26(6):586-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600013&lng=en
24. Dodt RCM, Ximenes LB, Oriá MOB. Validação de álbum seriado para promoção do aleitamento materno. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [acesso 5 abr];25(2):225-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200011&lng=en
25. Azevedo DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Conhecimentos de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev RENE* [Internet]. 2010 [acesso 5 abr 2014];11(2):53-62. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027970006>
26. Barreto CA, Silva LR, Christoffel MM. Aleitamento materno: a visão das puérperas. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009 [acesso 5 abr 2014];11(3):605-11. Disponível: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a18.pdf
27. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2010 [acesso 15 jun 2014];31(3):521-8. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a16.pdf>
28. Silva NM, Waterkemper R, Silva EF, Cordova FP, Bonilha ALL. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. *Rev Bras Enfem* [Internet]. 2014 [acesso 15 jun 2014];67(2):290-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0290.pdf>
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o Aleitamento Materno. 2ª edição, revisada. Brasília:2007 Álbum seriado.18p. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/aleitamento.pdf>
30. Teixeira E, Mota VMSS. *Tecnologias Educacionais em Foco*. 1ª ed. São Paulo: Difusão; 2011.
31. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
32. Wu D, Hu J, McCoy T, Efid J. The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes among primiparous mothers in Wuhan, China. *Journal Of Advanced Nursing* [serial on the Internet]. 2014 [cited June 17, 2015]; 70(8):1867-1879. Available from: CINAHL with Full Text.
33. Edwards R, Bickmore T, Jenkins L, Foley M, Manjourides J. Use of an Interactive Computer Agent to Support Breastfeeding. *Maternal & Child Health Journal* [serial on the Internet]. 2013, [cited June 17, 2015]; 17(10):1961-1968. Available from: CINAHL with Full Text
34. Otsuka K, Taguri M, Dennis C, Wakutani K, Awano M, Jimba M, et al. Effectiveness of a Breastfeeding Self-efficacy Intervention: Do Hospital Practices Make a Difference?. *Maternal & Child Health Journal* [serial on the Internet]. 2014 [cited June 17, 2015];18(1):296-306. Available from: CINAHL with Full Text.



Uso do curativo de alginato de cálcio e sódio em úlcera venosa: relato de caso

Use the healing of calcium and sodium alginate in venous ulcer: case report

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira
Alcione Matos de Abreu
Valeria Cristina da Costa Rosa
Angélica da Costa Rosa
Lennon Driqui Coelho da Conceição

RESUMO

OBJETIVO: Relatar a experiência do uso do Alginato de Cálcio e Sódio para o tratamento de úlcera venosa crônica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de caso, realizado em um Hospital Universitário do município do Rio de Janeiro. Utilizou-se para a avaliação os seguintes desfechos: crescimento de tecido de epitelização nas bordas da ferida; redução da produção de exsudato e melhoria da dor. **RESULTADOS:** A úlcera venosa, o tratamento com Alginato de Cálcio e Sódio apresentou tecido de epitelização nas bordas, leito com tecido de granulação e redução do exsudato e do edema nas pernas. Apresentou melhora na qualidade de vida com diminuição da dor. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o uso de um produto tópico adequado ao tipo da ferida, aliado ao contínuo acompanhamento ambulatorial traz benefícios ao estado clínico do paciente.

Descritores: Úlcera varicosa. Alginatos. Enfermagem.

SUMMARY

OBJECTIVE: To report our experience with the use of Calcium and Sodium Alginate for the treatment of chronic venous ulcers. **METHODOLOGY:** This is a case report, conducted in a university hospital in the city of Rio de Janeiro. It was used to evaluate the following outcomes: growth of tissue in the epithelialization of the wound edges, reducing the production of exudate and pain improvement. **RESULTS:** The venous ulcer treatment with Calcium and Sodium alginate showed the epithelialization tissue edges, bed with granulation tissue and reduced exudate and edema in the legs. Showed improvement in quality of life with pain reduction. **CONCLUSION:** We conclude that the use of an appropriate type of wound topical product, combined with a continued outpatient treatment benefits the patient's clinical status.

Keywords: Varicose ulcer. Alginates. Nursing.

INTRODUÇÃO

A insuficiência venosa crônica (IVC) é ocasionada por uma hipertensão venosa de longa evolução, podendo ser causada pela insuficiência valvular e ou obstrução venosa.⁽¹⁾ As

alterações teciduais geradas são: edema, lipodermatoesclerose, atrofia branca, hiperpigmentação, eczema venoso e a úlcera venosa.^(1,2)

Na maioria dos casos, ao exame físico observa-se a presença da úlcera venosa na região maleolar, com bordas irregulares, podendo apresentar tamanhos variados, abrangendo desde pequenas áreas a circunferência total da perna. Elas tendem a ser mais superficiais quando comparadas a profundidades das outras etiologias de úlceras, apresentam tecido de granulação no leito e produzem de média a grande quantidade de exsudado.^(1,2,3)

No tratamento das úlceras venosas com média e alta exsudação é indicada além da terapia compressiva a realização de curativos com produtos altamente absorventes, como é o caso do Alginato de Cálcio e Sódio.^(1,3,4)

O Alginato de Cálcio e Sódio é constituído por fibras extraídas de águas marinhas marrons, compostas pelos Ácidos Gúlcico e Manurônico, apresentando íons Cálcio e Sódio incorporados. Sua estrutura é alterada à medida que reage com o exsudado da ferida, que passa de fibrosa para gel transparente hidrofílico e não aderente, que proporcionará no leito da ferida um meio úmido, propício para a cicatrização.^(1,3,4,5)

Apresenta como principal contra indicação, o uso em lesões superficiais com pouca ou nenhuma exsudação e em queimaduras. Para utilizar o Alginato, deve-se remover primeiramente o exsudato e o tecido desvitalizado da ferida, modelar o produto no leito da ferida umedecendo-o com solução fisiológica. Destaca-se que é muito importante não deixar que o produto ultrapasse a borda da ferida.⁶

A relevância desse estudo está na indicação do Alginato de Cálcio para o tratamento de úlceras venosas com produção de exsudação moderada à grande, considerando que suas principais vantagens são o elevado poder de absorção e o estímulo para o crescimento de tecido de granulação.⁽⁶⁾

Objetivo: Relatar a experiência do uso do Alginato de Cálcio e Sódio para o tratamento de úlcera venosa crônica.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso, realizado no Ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP)/ Niterói/ RJ, de junho a julho de 2011, com paciente do sexo feminino, de 86 anos, hipertensa e diabética, com úlcera venosa de grande extensão e recidivante, localizada no terço inferior do membro inferior direito, em uso de Alginato de Cálcio e Sódio, com periodicidade de troca duas vezes por semana

A redução do tamanho da úlcera foi avaliada a partir da observação do crescimento de tecido de epitelização nas bordas da úlcera venosa, principalmente as superiores.

Este relato de caso faz parte do projeto de pesquisa "Avaliação clínica e morfológica de úlceras cutâneas em cicatrização" e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense com número: 194/06 em 10/11/2006.

RESULTADOS - EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM EM 13/06/2011- INÍCIO DO TRATAMENTO COM ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO

Paciente apresenta úlcera venosa circular em terço inferior da perna direita. Queixa-se de dor moderada a intensa e prurido intenso ao redor da ferida. Ao exame físico apresenta PA=170X100 mmHg; pele adjacente à ferida com lipodermatoesclerose, ressecada, com eczema e varicosidades. Edema nos membros inferiores graduados em 3+/4+. Úlcera venosa circular, com profundidade parcial, bordas irregulares e maceradas, sem odor fétido, com excessiva produção de exsudado sero-sanguinolento. Leito com tecido de granulação e pequenas áreas de esfacelo. Realizada limpeza do leito e das bordas da úlcera com soro fisiológico à 0,9%, secado o excesso de soro somente ao redor da ferida e iniciado o uso do Alginato de Cálcio e Sódio. O curativo secundário foi realizado com compressa de gaze estéril e fixado com atadura de crepom em espiral. Hidratação da pele da perna adjacente à ferida com creme de uréia à 10% Não foi utilizada a terapia compressiva considerando que a paciente era diabética e apresentava diminuição da sensibilidade nos membros inferiores. Orientada quanto aos cuidados domiciliares em relação ao curativo: proteger o curativo durante o banho para não molhar; trocar diariamente o curativo secundário para evitar possíveis infecções e odores desagradáveis na ferida; realizar repouso e elevar as pernas de 3 a 4 vezes ao dia acima do nível do coração durante 15 a 20 minutos; não "coçar" a ferida para evitar novas lesões. Foi orientada também acerca da importância de controlar os níveis da pressão arterial e glicemia dentro dos padrões normais do Ministério da Saúde, através do uso correto dos medicamentos prescritos, da dieta hipossódica e hiperglicêmica e da importância da realização de exercícios regulares, como a caminhada.

ÚLTIMA EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM REALIZADA EM 25/07/2011

Depois do tratamento regular da úlcera venosa com Alginato de Cálcio e Sódio, a paciente mencionou ausência de dor no local da ferida, negou uso de analgésico há mais de um mês e diminuição significativa do prurido. Observou-se melhora na marcha e redução do edema para 1+/4+. A úlcera apresentou leito com tecido de granulação, bordas com tecido de epitelização e diminuição da produção de exsudado seroso.

A paciente relatou melhora da qualidade de vida após o início do uso do Alginato de Cálcio e Sódio em decorrência da diminuição da produção de exsudado da ferida, que anteriormente era excessivo, fazendo com que ela trocasse o curativo secundário mais de três vezes ao dia, a fim de evitar o odor fétido.

DISCUSSÃO

O uso do Alginato de Cálcio e Sódio no tratamento das úlceras venosas muito exsudativas, aliado ao acompanhamento ambulatorial periódico, resultou na melhora do processo de

cicatrização, com o surgimento de tecido de granulação no leito, crescimento de epitelização nas bordas e diminuição do exsudado. Além da diminuição da dor e do edema nos membros inferiores.

Realizou-se uma busca sistemática na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores alginatos e curativos, e descobriu-se o uso ampliado do Alginato de Cálcio, em úlceras por compressão e em hidradenite supurativa, com intuito de estimular a absorção do exsudato e tratar as cavidades e realizar hemostasia das úlceras^(7,8)

Considera-se que o processo de reparo tecidual seja complexo e que depende diretamente tanto de fatores externos como o tempo de evolução, extensão e profundidade da úlcera venosa quanto de fatores internos tais quais as doenças crônicas de base, a idade avançada entre outros. As doenças crônicas como a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Anemia Falciforme quando associadas à Insuficiência venosa Crônica dificultam consideravelmente o reparo tecidual.^(9,10)

CONCLUSÃO

O uso do Alginato de Cálcio e Sódio, aliado ao cuidado ambulatorial periódico de enfermagem, resultou na melhora do processo de cicatrização da úlcera venosa, com aumento de tecido de granulação e epitelização. A diminuição do exsudado, edema e dor contribuíram para a melhoria da qualidade de vida da paciente.

As úlceras venosas são lesões crônicas, com recidivas frequentes e respostas terapêuticas variadas, cabe ao enfermeiro realizar a assistência voltada tanto para o tratamento das feridas já instaladas quanto para a prevenção de novas feridas ou recidivas. Outro fator relevante é a orientação de enfermagem quanto a prevenção das complicações das doenças de base, como a Insuficiência Venosa Crônica e Diabetes Mellitus.

REFERÊNCIAS

- 1- Maffei FHA, editor. Insuficiência venosa crônica: conceito, prevalência etiopatogênica e fisiopatologia. In: MAFFEI, F. H. A. et al. Doenças vasculares periféricas. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2008. v.2.
- 2 -Abbate LPF. Diagnósticos diferenciais de úlceras crônicas em membros inferiores, in Malagutti, W. (org). Curativo, ostomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari, 2010.
- 4- Sasseron MGM. Atualidades em curativos oclusivos e semioclusivos, in, Malagutti, W. (org). Curativo, ostomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari, 2010.
- 5- Dealey C. Cuidando de feridas: um guia prático para as enfermeiras. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
- 6- Franco D, Gonçalves LF. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. Rev Col Bras Cir. [periódico na Internet] 2008; 35(3). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>
- 7- Borges, EL; Castro, BFL de; Souza, RL de; Lima, VLN. O enfermeiro frente ao paciente com lesão por hidradenite: relato de experiência Nursing (São Paulo); 8(88): 437-442, set. 2005.
- 8- Rosa TJS, Cintra LKL, Freitas KB, Alcântara PFDL, Spacassassi F, Rosa CDP, et al. Úlceras por pressão: tratamento. Acta Fisiatr. 2013;20(2):106-111.
- 9- Abreu AM, Oliveira BRB, Manarte JJ. Treatment of venous ulcers with an unna boot: a case study. Online Braz J Nurs [Internet]. 2013 [citado 2013 ago 03]; 12 (1):198-208. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3845>
- 10- Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2011 [citado 2013 ago 03]; 14(1):156-63. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.pdf>.



Síndrome de Stevens-Johnson: intervenções de enfermagem no tratamento tópico em pediatria

Stevens-Johnson Syndrome: nursing interventions on topic healing treatment in pediatrics

Rafael Colodetti
Kátia Cristina Vieira Silva
Mônica Barros de Pontes

RESUMO

A Síndrome de Stevens-Johnson caracteriza-se por acometimento mucocutâneo múltiplo e elevada morbimortalidade. Ocorre extensa necrose de destacamento da epiderme e a área desnuda é suscetível às infecções, entretanto, nenhum consenso existe sobre os cuidados locais. Tratou-se de um relato de caso acompanhado em um hospital estadual, localizado no município de Vila Velha, ES, com uma criança de sete anos, apresentando diagnóstico de varicela e de evolução concomitante com a Síndrome de Stevens-Johnson. Objetivo: descrever novas intervenções de enfermagem no tratamento conservador da Síndrome de Stevens-Johnson, utilizando-se de coberturas especiais. O desbridamento escolhido foi o autolítico, sendo realizado através de penso composto por biocelulose e polihexanida 0,3% em áreas previamente selecionadas. Após limpeza do tecido desvitalizado, iniciou-se aplicação de membrana celulósica porosa como substituto temporário da pele. O curativo secundário consistiu em uma manta aluminizada que permitia trocas mais espaçadas, devido a maior capacidade de absorção. O banho era realizado a seco com compressas contendo surfactantes e componentes que auxiliavam tanto nos cuidados com a pele íntegra, quanto à lesionada. A reepitelização transcorreu em vinte e dois dias de tratamento. Foi possível acompanhar a cicatrização e relatar a experiência do uso dessas tecnologias em tal doença, proporcionando novas e eficazes ações de enfermagem.

Palavras-chave: Síndrome de Stevens-Johnson; Enfermagem; Coberturas especiais.

ABSTRACT

The Stevens-Johnson syndrome is characterized by multiple mucocutaneous involvement and high mortality. An extensive epidermal detachment necrosis occurs and the bare area is susceptible to infections, however, no consensus exists on the local care. Case report accompanied in a state hospital, located in Vila Velha, ES, with a seven year old child, with diagnosis of chickenpox and concomitant evolution with Stevens-Johnson syndrome. Objective: To describe new nursing interventions in the conservative treatment of Stevens-Johnson syndrome, using special dressings. The autolytic debridement was chosen, being performed using a dressing containing biocellulose 0,3% and polyhexanide in areas previously selected. After cleaning

the devitalized tissue, began applying porous cellulose membrane as a temporary replacement skin. The secondary dressing consisted of an aluminized blanket allowing less frequent exchanges and higher absorption capacity. The bath was dry, using compresses with surfactants and other components that helped with the care of both the intact skin as the injured. Reepithelialization passed in twenty- two days of treatment. It was possible to follow the healing and report the experience of using these technologies in such disease by providing new and effective.

Keywords: Stevens-Johnson Syndrome; Nursing; Special dressings.

INTRODUÇÃO

Definem-se as Reações Cutâneas Graves Adversas às Drogas (RCADG) como as que geralmente necessitam de internação hospitalar, por vezes em unidade de terapia intensiva ou de queimados, com observação minuciosa dos sinais vitais e da função de órgãos internos¹.

As reações adversas às drogas são complicações relevantes da terapêutica medicamentosa. Estima-se que 5% a 15% dos pacientes tratados com algum medicamento desenvolvam essas respostas inesperadas e indesejadas².

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é definida como uma doença inflamatória aguda, febril e autolimitada, com duração aproximada de duas a quatro semanas que afeta a pele e membranas mucosas. Inicia-se, geralmente, após o uso de medicações ou ocorrência de infecções e provavelmente apresenta etiopatogenia autoimune³.

As drogas incluem penicilinas, sulfas, fenitoína (e anticonvulsivantes relacionados), carbamazepina, nevirapina, entre outras⁴. A literatura relata mais de cem drogas associadas à etiologia dessa afecção³.

A SSJ caracteriza-se por uma reação idiossincrática grave, mais comumente desencadeada após quatro a vinte e oito dias de uso de medicações, em 30%-50% dos casos, contudo, em crianças, o papel de infecções é mais acentuado⁵. Apesar de ter uma droga como responsável é necessário um co-fator, como, por exemplo, um vírus⁶.

A prevalência da SSJ está estimada entre 1 a 6 casos por milhão de habitantes³. A SSJ e Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) ocorrem em aproximadamente duas a três pessoas por milhão/ano na Europa e EUA. Acometem pacientes de todas as idades, raças e sexo, e estão relacionadas principalmente ao uso de fármacos. Nos EUA, os casos tendem a aparecer na primavera e inverno. Dados brasileiros são escassos em relação

à sua prevalência; a SSJ varia de 1,2 a 6 por milhões/ano, sendo fatal em 5% dos casos⁴.

O aspecto clínico da NET tem semelhança à SSJ, porém, nesta, o descolamento epidérmico é limitado a 10% da superfície corpórea. O diagnóstico deverá ser confirmado através de biópsia cutânea. Com a evolução da doença, o paciente apresenta um aspecto de grande queimado, com desequilíbrio hidroeletrólítico e perda acentuada de proteínas, podendo apresentar infecção concomitante e seps⁷.

O eritema cutâneo pode começar como máculas que se tornam pápulas, vesículas, bolhas, placas de urticária ou eritema confluyente. O centro dessas lesões pode ser vesicular, purpúrico ou necrótico, podendo evoluir, coalescer, aumentar de tamanho e número; o sinal de Nikolsky pode estar presente ocorrendo desprendimento da pele com leve fricção, tornando-a assim, desnuda e suscetível à infecção secundária. Embora, as lesões possam ocorrer em qualquer lugar; a face, o pescoço e o tórax são geralmente mais afetados; a mucosa pode apresentar eritema, edema, ulceração e necrose⁴.

Não há tratamento específico para SSJ, entretanto deve se ter atenção especial às medidas de suporte e à orientação do paciente e família sobre a necessidade de o paciente evitar novamente o uso da medicação que causou a afecção³. A principal ação terapêutica na SSJ/NET é o reconhecimento precoce da reação e a retirada do fármaco, já que o atraso pode ser gravemente deletério para o paciente. O manejo do doente envolve cuidados específicos e, na maioria dos casos, transferência para unidade de terapia intensiva⁸.

As lesões de pele são tratadas como queimaduras; os anestésicos tópicos são úteis em reduzir a dor das lesões orais. As áreas de pele desnudas devem ser cobertas com compressas de solução fisiológica. As doenças subjacentes e as infecções secundárias devem ser identificadas e tratadas. Nenhum consenso existe sobre os cuidados tópicos: as abordagens podem ser conservadoras ou mais agressivas (desbridamento cirúrgico); os antissépticos tópicos são usados⁴.

OBJETIVO

Descrever novas possibilidades de intervenções de enfermagem na SSJ, através do uso tópico de coberturas especiais.

MÉTODOS

1) TIPO DE ESTUDO

A pesquisa foi um relato de caso em caráter retrospectivo, uma vez que consiste em investigar profundamente um indivíduo. No campo da Saúde esta cada vez mais frequente a condução de pesquisas científicas orientadas por avaliações qualitativas, sendo o relato de caso um dos tipos dessa pesquisa que vem conquistando crescente aceitação pelo forte cunho descritivo. A opção por esse tipo de estudo se pautou na necessidade de apreender a totalidade de uma situação e, criativamente, descrever, compreender e interpretar a complexidade de um caso concreto, mediante a inserção profunda e exaustiva em um objeto delimitado. Este tipo de investigação utiliza-se para estudar um caso que é reconhecido como especial, procurando associar a evolução de um fenômeno a uma intervenção. Os estudos de casos na

área da saúde devem usar as metodologias qualitativas para captar o "significado e a intencionalidade" inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais⁹.

2) CAMPO DE PESQUISA

A instituição é o primeiro centro médico especializado em pediatria do estado referido, concentrando consultas ambulatoriais e exames de diagnósticos infantis de diferentes especialidades, como cardiologia, endocrinologia, infectologia, pediatria, pneumologia, ortopedia, otorrinolaringologia, nutrologia e ginecologia, esta última voltada apenas para mães que tiveram bebê no hospital. O Centro Médico Especializado em Pediatria também abriga serviços de acompanhamento de curativos para casos de lesões complexas após alta hospitalar e conta com sala de fisioterapia e fonoaudiologia. O espaço vai além do atendimento hospitalar, com Cartório civil, Banco de Leite e enfermaria do Projeto Mãe Canguru.

Ressalta-se que a implantação de cuidados foi realizada somente após a autorização da responsável do cliente, reservando-se a ela o direito do cliente ser submetido ou não aos cuidados tópicos prescritos, além da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi devidamente assinado. Os dados evolutivos foram obtidos por meio de registros fotográficos digitais. Os aspectos éticos e legais da pesquisa foram respeitados de acordo com a Resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰.

O CASO

Paciente GSR, sexo masculino, sete anos, estudante, residente no município de Vila Velha-ES. Mãe refere que a criança iniciou aos quatro anos de idade quadro de convulsão, sendo realizado tratamento e acompanhamento com médico neurologista e psiquiatra. Fez uso de Valproato de Sódio, Cloridrato de Fluoxetina, Cloridrato de Metilfenidato e Clonazepam, prescritos pelo médico psiquiatra no dia 07/10/2010. Encaminhado para um Pronto-Atendimento (PA) para o Pronto-Socorro (PS) do hospital infantil do referido município no dia 10/10/2010 apresentando urticária gigante e, segundo afirmou a mãe da criança. Segundo a mãe o quadro teve início há cerca de quinze dias, com o surgimento de máculas por todo corpo, sendo sugerida a troca da medicação Carbamazepina por Fenitoína como causa. Ao retornar ao psiquiatra foi mantida a prescrição medicamentosa.

No período de 10/10/2010 a 14/10/2010 ficou no PS. No dia 15/10/2010 foi transferido para o setor de pediatria, onde permaneceu internado até dia 19/10/2010. Apresentou quadro de varicela e teve alta médica do infectologista e pediatra. Retorno para acompanhamento com infectologista agendado para dia 21/10/2010. De acordo com a mãe, o quadro de varicela intensificou-se desde a alta hospitalar. No dia 23/10/2010 iniciou febre e o aparecimento de secreção purulenta em algumas lesões epiteliais.

No dia 27/10/2010 foi novamente atendido no PS com lesões pustulosas em todo corpo (Figuras 1 e 2), taquidispnéia, taquicardia e cianose. Internado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) nesse mesmo dia. No dia seguinte apresentava lesões bolhosas extensas, pustulosas e descamativas disseminadas em face, tronco e virilhas. Pele

seca, hiperemiada, lesões necróticas em pescoço, tronco e membros inferiores. Cavidade oral edemaciada e edema labial e palpebral bilateral.

No dia 30/10/2010 foi solicitada a avaliação pelos profissionais pertencentes da Comissão de Pele da instituição. Efetuou-se uma inspeção minuciosa da pele, incluindo sua aparência e a extensão do envolvimento. A ausência de pele normal fez com que fosse rigorosamente observado o desenvolvimento das bolhas, sendo que a drenagem das mesmas fora monitorada quanto à quantidade, coloração e odor. A cavidade oral era inspecionada diariamente para detectar edema, formação de bolhas e lesões erosivas; o cliente era avaliado diariamente quando ao ressecamento dos olhos. As erupções inicialmente distribuíram-se simetricamente na face, tórax superior e extremidades proximais. As porções distais dos braços, bem como das pernas foram relativamente poupadas, mas o rash (exantema) rapidamente se estendeu para o resto do corpo dentro de poucos dias. As lesões cutâneas iniciais consistiam em máculas purpúreas vermelhas escuras, eritematosas, de forma irregular, que coalesceram de forma progressiva. Presença de lesões em alvo atípicas, com centro escuro. Eritema extenso e difuso, possivelmente, devido

à confluência de lesões necróticas (Figuras 3, 4 e 5). Sinal de Nikolsky, ou deslocamento da epiderme por pressão lateral, positivo em zonas eritematosas e bolhosas. A maioria das lesões evoluiu para vesículas flácidas, que se disseminavam com pressão e rompiam-se facilmente seu conteúdo seropurulento.

No dia 01/11/2010 foi efetivada intubação orotraqueal (IOT). Durante todo esse período apresentou crise tônico-clônica generalizada e convulsão. O diagnóstico clínico, considerando os dados anamnéticos, foi de varicela e crise convulsiva, associada com possível quadro da SSJ, não sendo descartada a hipótese de NET.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O tratamento da SSJ consiste basicamente no manejo correto das feridas, hidratação, suporte oftalmológico e nutricional (5). A gestão do tratamento das feridas foi embasada no consenso da European Wound Management Association (EWMA) (11), sendo realizado o preparo do leito da lesão, através da instituição do algoritmo TIME, onde são abordados aspectos básicos, tais como: a gestão do tecido necrosado, da infecção/inflamação, do exsudato (umidade) e das bordas epiteliais da ferida (Tabela 1).



Figuras 1 e 2: Paciente no momento da entrada no PS. Presença de lesões bolhosas extensas, pustulosas e descamativas disseminadas em face e tronco.

Tabela 1 – Algoritmo TIME utilizado para o preparo do leito da lesão.

ACRÔNIMO TIME	TERMOS PROPOSTOS PELO CONSELHO DA EWMA
T = Tecidos não viáveis ou deficientes	Manejo do tecido - desbridamento
I = Infecção ou inflamação	Controle da inflamação e infecção
M = Desequilíbrio da umidade	Equilíbrio da umidade
E = borda da ferida que não avança ou epitelize	Avanço da borda epitelial



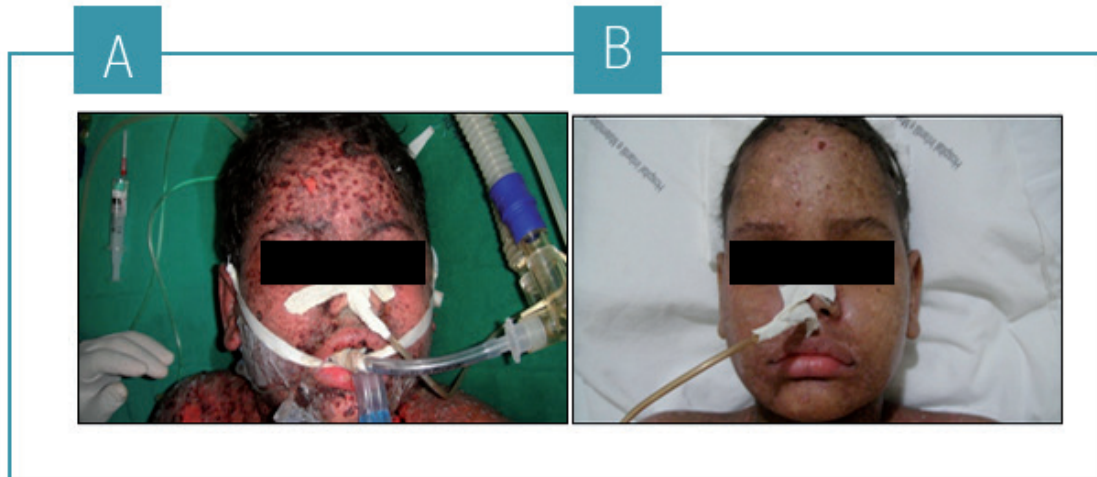
Figuras 3, 4 e 5: Paciente no 3º dia de internação UTIP. Avaliação pelos profissionais pertencentes da Comissão de Pele. Lesões em alvo atípicas, com centro escuro.

O banho do cliente era a seco com duração aproximada de quinze minutos, sendo realizado em um intervalo de quarenta e oito horas e através do uso de compressas de rayon e poliéster, pré-umidificadas com água e contendo ainda como componentes, agentes surfactantes não iônicos (Poloxamer 188 e Poloxamer 388), vitamina E, dexpanthenol e poliaminopropil biguanida. As compressas estavam acondicionadas em um invólucro plástico, sendo esse previamente aquecido por um período de vinte segundos em um forno de micro-ondas antes do uso, a fim de se evitar o choque térmico quando em contato com o paciente (Figuras 6 e 7). O produto era utilizado também para as mais diversas finalidades como hidratação da pele ainda íntegra, cuidados tópicos com a pele perilesional e limpeza a seco das lesões presentes (Figuras 8 e 9).

O tratamento tópico prescrito foi dividido em quatro etapas (Quadro 1), sendo que os objetivos da primeira e terceira etapas eram realizar a limpeza dos tecidos desvitalizados e controle da infecção e da inflamação, através do uso de um penso tópico que promovesse um desbridamento autolítico e de forma antisséptica. Optou-se, pelo uso de cobertura primária composta por fibras biossintéticas de celulose e poli-hexametileno biguanida 0,3% (Figuras 10, 11 e 12), associada à cobertura secundária composta por manta com quatro camadas, para absorção, sendo a de contato com o leito da lesão recoberta com alumínio por deposição a vapor (Figuras 13, 14 e 15). Iniciou-se então, o tratamento de toda a extensão do tórax anterior e membros superiores. Após quarenta e oito horas, repetiu-se a conduta no tecido recém desbridado, com o intuito de promover maior limpeza (Figuras 16 e 17).



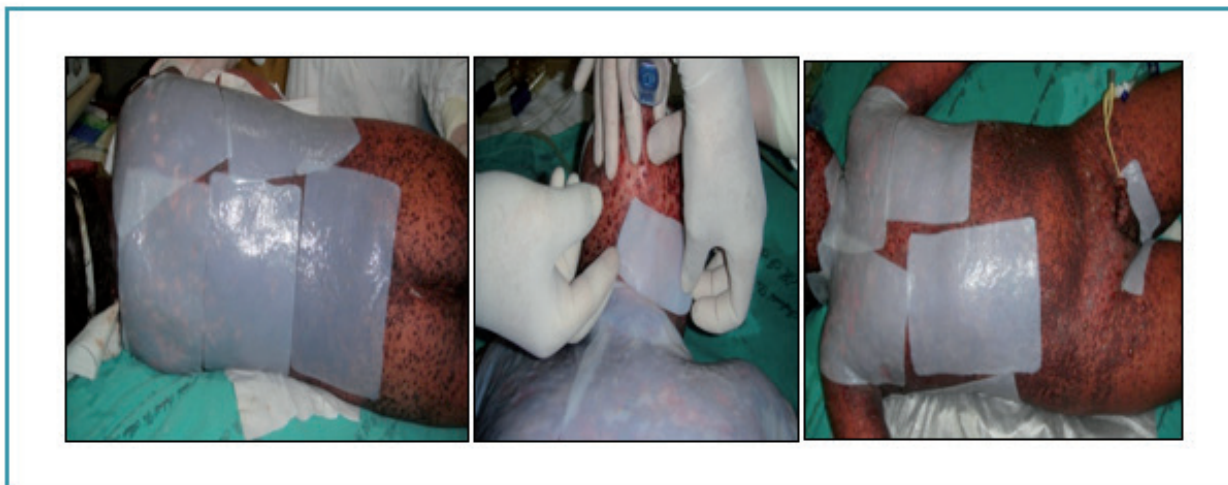
Figuras 6 e 7: Paciente recebendo o banho a seco no leito. Uso de compressas previamente aquecidas, contendo surfactante F68, poliaminopropil biguanida, tocoferol e dexpanthenol.



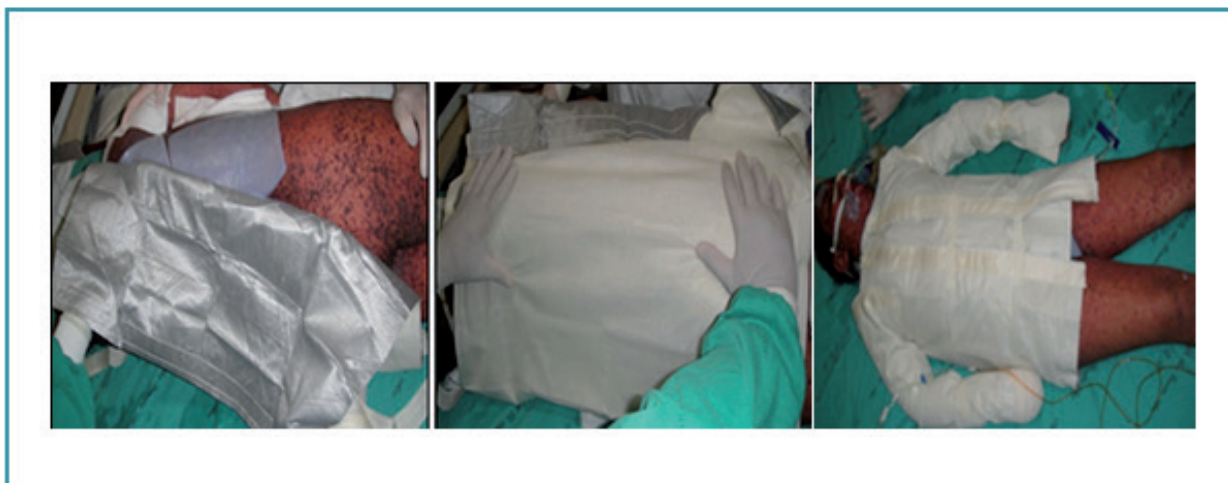
Figuras 8 e 9: A) Face do paciente no 1º dia de tratamento com a compressa. B) Após 15 dias de tratamento.

Quadro 1 – Quadro enumerando as etapas do tratamento, de acordo com as coberturas especiais utilizadas, o local de aplicação, objetivos da conduta e a foto da etapa correspondente.

ETAPAS	COBERTURAS ESPECIAIS	LOCAL	OBJETIVO CONDUTA	FOTO ETAPA
1ª Etapa	Cobertura de biocelulose com PHMB 0,3% (primária). Cobertura aluminizada em manta (secundária)	Tronco anterior e membros superiores	Desbridamento autolítico e controle da inflamação e infecção	
2ª Etapa	Membrana de biocelulose porosa (primária). Cobertura aluminizada em manta (secundária)		Barreira de proteção, controle umidade e epitelização	
3ª Etapa	Cobertura de biocelulose com PHMB 0,3%. Cobertura aluminizada em manta (secundária)	Dorso, abdomen e membros inferiores	Desbridamento autolítico e controle da inflamação e infecção	
4ª Etapa	Membrana de biocelulose porosa (primária). Cobertura aluminizada em manta (secundária).		Barreira de proteção, controle umidade e epitelização	



Figuras 10, 11 e 12: Etapa inicial do tratamento, sendo utilizada cobertura hidrobalanceada de biocelulose com PHMB 0,3% com objetivo de promover desbridamento autolítico antisséptico.



Figuras 13, 14 e 15: Uso de cobertura secundária em manta aluminizada com múltiplas camadas absorventes.

Considera-se que o processo de reparo tecidual seja complexo e que depende diretamente tanto de fatores externos como o tempo de evolução, extensão e profundidade da úlcera venosa quanto de fatores internos tais quais as doenças crônicas de base, a idade avançada entre outros. As doenças crônicas como a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Anemia Falciforme quando associadas à Insuficiência venosa Crônica dificultam consideravelmente o reparo tecidual.^{9,10}

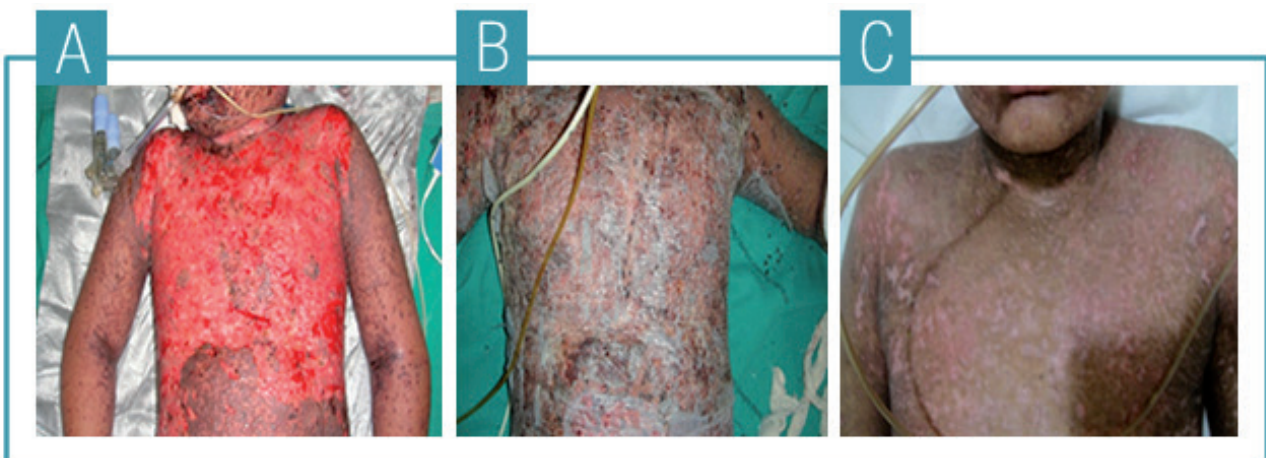
A segunda e quarta etapas decorreram noventa e seis horas após início do tratamento, consistindo na mudança da região a ser tratada e da cobertura primária utilizada, conseqüentemente, da meta a ser alcançada. A membrana de biocelulose porosa foi usada como cobertura primária (Figuras 18, 19 e 20), sendo

mantida a manta aluminizada como secundária absorvente e antiaderente. Nessas etapas almejou-se com a conduta tópica a promoção de barreira de proteção, controle da umidade, da dor e epitelização.

O tratamento tópico com o uso de coberturas especiais primárias e secundárias teve como conseqüências o auxílio no tratamento e controle das cargas bacterianas nas lesões abertas, a prevenção de infecções secundárias, a manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico, o auxílio no controle da temperatura e odor, alívio da dor e rápida cicatrização. Não sendo necessária a transferência e o transporte de um cliente crítico para o Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) local ou intervenções cirúrgicas.



Figuras 16 e 17: A) Evolução após 48h de cobertura de biocelulose com PHMB 0,3% (primária) e manta aluminizada (secundária). B) Paciente no 4º dia de tratamento (após 2 trocas), sendo iniciado o uso de cobertura de membrana celulósica porosa (primária) e manta aluminizada (secundária).

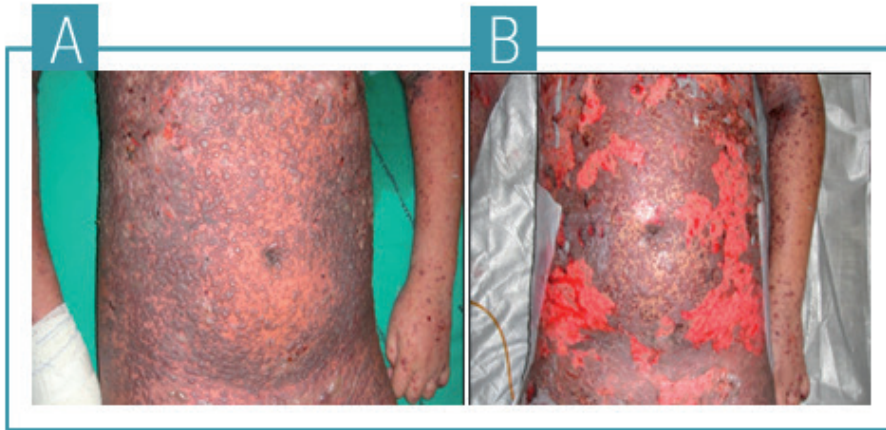


Figuras 18, 19 e 20: Finalização da 2ª etapa. A) Paciente no 1º dia de aplicação da membrana de biocelulose porosa como cobertura primária. B) Troca apenas da cobertura secundária aluminizada. C) Paciente após 17 dias de tratamento, sendo realizada apenas uma aplicação da membrana celulósica porosa.

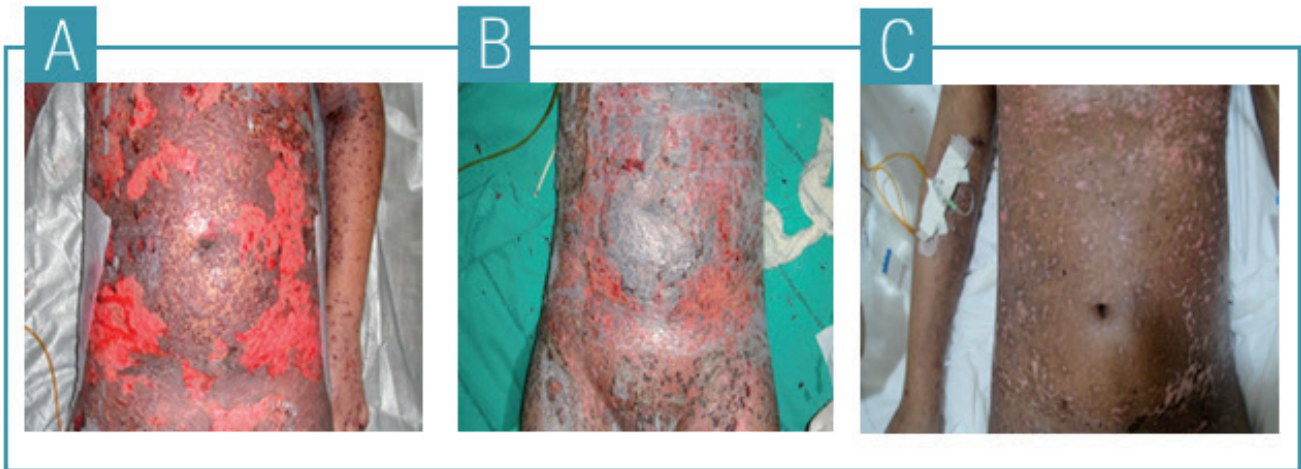
A instituição da cobertura estéril primária de biocelulose com PHMB 0,3% demonstrou hidrobalanceamento seletivo, ou seja, a capacidade de liberar umidade e absorver exsudato, ou ambos os processos simultaneamente. Tal ação proporcionou um meio úmido ideal para a efetivação de um desbridamento autolítico, associado a uma ação microbicida de amplo espectro do PHMB. Tal conduta evitou a intervenção cirúrgica agressiva para a limpeza dos tecidos desvitalizados no paciente grave (Figuras 21 e 22).

A manutenção da conduta após quarenta e oito horas, ou seja, após o desbridamento autolítico realizado pela

cobertura primária, possibilitou possivelmente uma baixa carga microbiana pela ação do PHMB 0,3% no leito de lesão e iniciou, ao mesmo tempo, o processo de epiteliação pela presença do componente biocelulose. A cobertura estéril secundária de todas as etapas consistiu em uma manta multicamadas que possibilitou uma elevada capacidade de absorção, antiaderência, auxílio no controle do odor e da temperatura em leito de lesão, a não necessidade de curativo adesivo (devido ao seu sistema de fixação com tiras para oclusão), assim como, facilidade de aplicação e cobertura de uma grande área lesionada a um baixo custo.



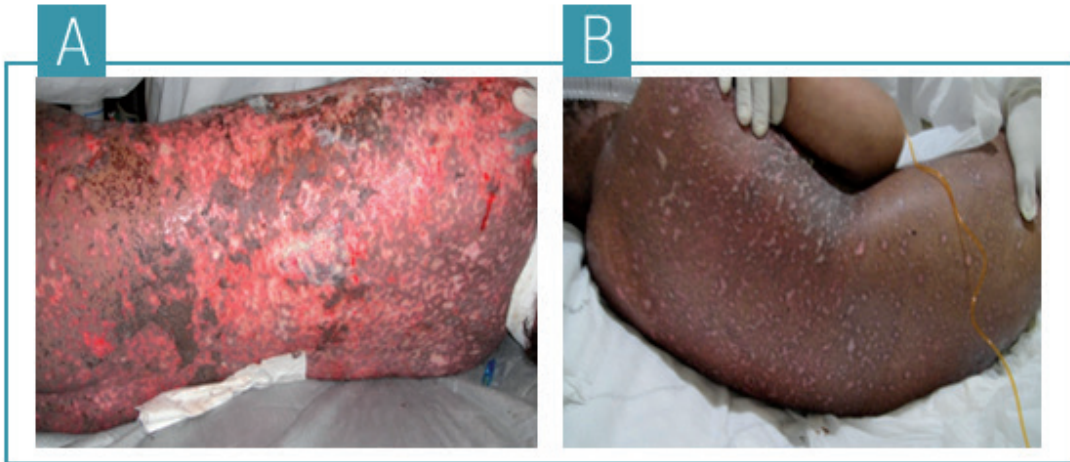
Figuras 21 e 22: Início da 3ª etapa. A) Paciente no 1º dia de uso da cobertura hidrobalanceada de biocelulose com PHMB 0,3% (primária) e manta aluminizada (secundária). B) Paciente após 48h de uso da conduta para desbridamento autolítico antisséptico.



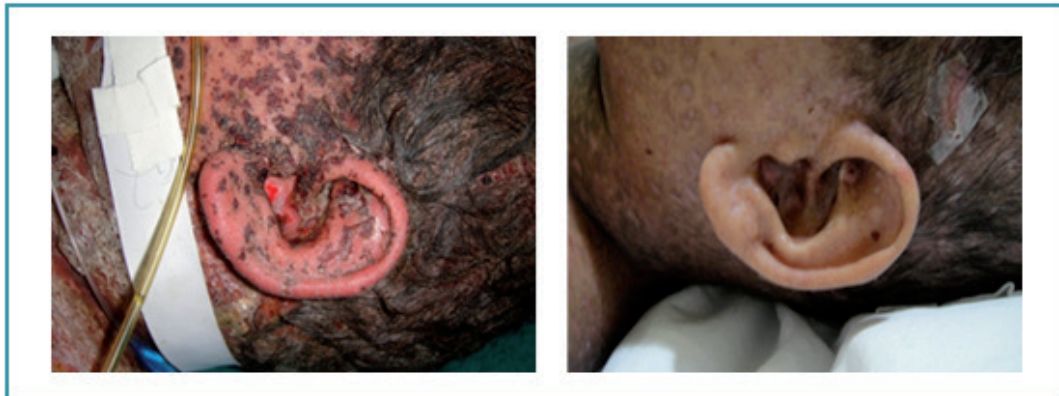
Figuras 23, 24 e 25: Finalização da 4ª etapa. A) Paciente no 1º dia de aplicação da membrana de biocelulose porosa. B) Necessidade de troca apenas da cobertura secundária aluminizada. C) Paciente após 14 dias de tratamento, aplicação única da membrana.

A membrana estéril primária, composta por biocelulose porosa agiu como um substituto temporário da pele por aderir ao leito das lesões, não sendo necessária a sua retirada até a completa reepitelização (Figuras 23, 24 e 25). A membrana auxiliou no controle da dor, proporcionando maior conforto ao cliente. Observou-se aceleração do processo cicatricial com aumento do intervalo das trocas e diminuição da quantidade de coberturas necessárias a cada troca, uma vez que, a

mesma aderiu ao leito da lesão e da pele perilesional, sendo o exsudato transferido através de seus poros, para o secundário absorvente. As possibilidades de infecção foram reduzidas consideravelmente pela menor área de tecido exposta. À medida que a cicatrização era efetivada, a membrana desprendia-se naturalmente (Figuras 26, 27, 28 e 29). Não foram necessários processos de enxertia, até mesmo porque, não existiam áreas doadoras (Figuras 30 e 31).



Figuras 26 e 27: A) Paciente na 1ª aplicação da membrana de biocelulose porosa. B) Paciente após 12 dias de tratamento.



Figuras 28 e 29: Fotografias ilustrativas da cicatrização da orelha esquerda do paciente somente utilizando as compressas para banho a seco e limpeza das lesões.



Figuras 30 e 31: A) Paciente na alta da UTIP. B) Momento da alta hospitalar com sua mãe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabendo que o cuidado local da pele é uma área importante da assistência de enfermagem é primordial realizar o registro de novas evidências para o tratamento tópico das feridas provenientes dessa hipersensibilidade medicamentosa, a Síndrome de Stevens-Johnson, a fim de proporcionar possibilidade e qualidade de vida a esse cliente. Além de descrever modernas e eficazes possibilidades de intervenções de enfermagem adequadas no manejo de tal paciente, através do uso tópico de coberturas especiais, possibilitando assim, transformar a realidade de nossas ações como profissionais da saúde. A realização do banho a seco com compressas contendo surfactante F-68, tocoferol, dexpanthenol e biguanida permitiram inúmeros cuidados em um mesmo momento, com isso, menor tempo gasto no procedimento, menor manipulação do paciente instável em sua hemodinâmica e maior proteção de suas lesões tissulares. A utilização das coberturas especiais de biocelulose com PHMB e na apresentação porosa, além da manta aluminizada foi viável nesse estudo, já que proporcionou a não intervenção cirúrgica para desbridamento, evitou a transferência do paciente para uma unidade de CTQ (Centro de Tratamento de Queimados) de outra instituição, a prevenção de infecção das áreas expostas pós desbridamento e a epitelização completa em apenas vinte e dois dias de tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Criado PR, Criado RFJ, Vasconcellos C, Ramos ROR, Gonçalves AC. Reações cutâneas graves adversas a drogas – aspectos relevantes ao diagnóstico e ao tratamento – Parte I: anafilaxia e reações anafilactóides, eritrodermias e o espectro clínico da síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica (Doença de Lyell). *An Bras Dermatol.* 2004;79(4):471-88.
2. Ghirlinzoni C, Cruz FF, Costa E. Reações cutâneas às drogas em pacientes internados: relato de uma série de casos identificados pela farmacovigilância. *Rev Bras Alerg Imunopatol.* 2012;35(1):30-8.
3. Franca MD, Lima JPG, de Freitas D, Cunha M, Gomes JAP. Estudo dos achados oculares na síndrome de Stevens Johnson em pacientes de centro de referência de atendimento terciário. *Arq Bras Oftalmol.* 2009;72(3):370-4.
4. Bulisani ACP, Sanches GD, Guimarães HP, Lopes RD, Vendrame LS, Lopes AC. Síndrome de Stevens Johnson e necrólise epidérmica tóxica em medicina intensiva. *Rev Bras Ter Inten.* 2006;18(3):292-7.
5. D'Ávila R, Figueiredo EG, Teixeira MJ. A síndrome de Stevens-Johnson em pacientes neurocirúrgicos. *Arq Bras Neurocir.* 2012;35(1):231-6.
6. Du Vivier A. *Atlas de Dermatologia Clínica.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.
7. Carneiro TM, Silva IAS. Diagnósticos de enfermagem para o paciente com necrólise epidérmica tóxica: estudo de caso. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(1):72-6.
8. Garcia JBS, Ferro LSG, Carvalho AB, Rocha RM, Souza LM. Reação cutânea grave induzida por cabamazepina no tratamento da neuralgia pós-herpética: relato de caso. *Rev Bras Anestesiol.* 2010;60(4):429-37.
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em Saúde.* 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
10. Brasil. Resolução nº 466/2012. Diário Oficial da União 13 jun 2013. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: O conselho; 2012.
11. European Wound Management Association (EWMA). Position Document: Wound Bed Preparation in Practice. London: MEP Ltd; 2004 [acesso em 04 jan 2011]. Disponível em: http://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA/pdf/Position_Documents/2004/pos_doc_English_final_04.pdf.