

Anais da

# Mostra de Residência Multiprofissional em Saúde

2023

4ª Mostra de Trabalhos da  
Residência Multiprofissional



## **COMISSÃO ORGANIZADORA DA MOSTRA**

Profa. Dra. Luana Prado Figueiredo - UNISA

Profa. Dra Débora Driemeyer Wilbert - UNISA

Me. Janaína Haidê Rodrigues Belém - HGG

## **BANCA DE AVALIADORES INTERNOS E EXTERNOS**

Ana Lucia Oliveira de Freitas

Dra. Ana Paula Ribeiro

Esp. Carolina Moreno

Esp. Dayana Mourato Moura

Dra. Débora Driemeyer Wilbert

Me. Fernanda Picinin Moreira

Me. Janaína Haidê Rodrigues Belém

Me. Janiqueli Barbosa Silva

Me. Joathan Borges Ribeiro

Dra. Juliana Tieko Kato

Dra. Luana Prado Figueredo

Me. Luis Paulo Araujo

Dra. Marina Tiemi Shio

Dra. Paula Yuri Sugishita Kanikadan

Me. Rodrigo de Souza Silva

Esp. Raynara Amaral

Me. Verônica Cunha Rodrigues de Oliveira



Os Programas de Residência Multiprofissional da Saúde (PRMS) da Universidade Santo Amaro (UNISA) em parceria com o Hospital Geral do Grajaú (HGG) constituem modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, destinado às profissões da saúde, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por aprimoramento em serviço.

A produção do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) é uma das etapas fundamentais de todo processo de especialização e aprimoramento do Residente seguindo os termos definidos na Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014, inciso 2º, que determina: “Ao final do treinamento, o Profissional da Saúde Residente deverá apresentar, individualmente, uma monografia ou um artigo científico com comprovação de protocolo de envio à publicação”.

Nesse contexto, o desenvolvimento do trabalho científico visa promover ao Residente uma capacidade de reflexão crítica e investigativa das práticas em saúde e da atuação multiprofissional, em uma pesquisa com potencial de intervenção para melhores práticas em saúde, convergindo com os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS) e das Políticas Públicas em concordância com a proposta Político-Pedagógica dos Programas de Residência.

Além disso, contribui com o desenvolvimento das competências profissionais do residente no que tange capacidade de sistematizar conhecimentos e práticas somatizando aos processos de mudanças para qualificação da saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS)

Sendo assim, cada estudante, de modo individualizado, identificou um problema de pesquisa de seu interesse, coerente com a área de concentração de sua formação e com a proposta multiprofissional, desenvolvendo seu TCR, no formato de artigo científico e, oficialmente apresentando na 4ª da Residência Multiprofissional da Saúde



## CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETERES VENOSOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA E NEONATAL

Bianca de Oliveira Silva<sup>1</sup>  
Mariano Chinaia Junior<sup>2</sup>

**Introdução** - As Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS) são muito comuns em ambientes hospitalares, podendo trazer diversas complicações para o paciente internado, prolongando o tempo de internação, além de aumentar os custos da assistência ou até mesmo levar o paciente ao óbito. Dentre as principais IRAS destaca-se a infecção de corrente sanguínea relacionada aos cateteres venosos. Crianças e neonatos internados estão mais vulneráveis a contrair infecções, devido a alguns fatores de risco e suas condições clínicas, por isso, é importante que a equipe de enfermagem, que atua diretamente na assistência ao paciente, tenha o conhecimento adequado sobre medidas de prevenção de infecções. **Objetivo** - Identificar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem sobre a prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateteres venosos em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. **Método** - Pesquisa de campo com caráter analítico, quantitativo e descritivo através de um questionário estruturado com 9 questões de alternativa sobre medidas de prevenção de infecção realizada aleatoriamente com 50 profissionais da equipe de enfermagem que atuam nas Unidades de Terapia intensiva neonatal e pediátrica de um hospital na zona sul de São Paulo há no mínimo três meses. Estudo aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Santo Amaro (UNISA) em 20 de setembro de 2022 com número de CAAE: 63117122.8.0000.0081 e do parecer: 5.654.823 e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição coparticipante do Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês em 21 de outubro de 2022 com o número de CAAE: 63117122.8.3001.5447 e do parecer: 5.715.449 **Resultados** - Ainda que todos os participantes tenham acertado mais de 50% das questões sobre medidas de prevenção de infecção, tais como lavagem das mãos, curativos de cateteres, troca e cuidados para a manutenção dos mesmos, identificou-se uma vulnerabilidade no conhecimento dos profissionais, de maneira que por menor que seja a dificuldade do profissional, pode causar dano ao paciente. Quando questionados sobre a técnica correta de lavagem das mãos 29 participantes (que correspondem a 58%) responderam corretamente à questão que descrevia a técnica correta, sendo assim, 42% dos participantes não responderam corretamente a questão que descrevia corretamente a técnica de lavagem das mãos, mas quando comparamos ao número de pessoas que receberam treinamento esse número equivale a 28%. **Conclusão** - O presente estudo tornou-se possível a identificação de lacunas no conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem sobre medidas de prevenção de infecção de corrente sanguínea, sendo necessárias novas medidas educativas para o tema proposto, que justifica a importância da pesquisa.

<sup>1</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Emergência e Intensivismo Neonatal e Pediátrico. Universidade Santo Amaro – Unisa. São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Docente da Universidade Santo Amaro – UNISA. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: mchinalia@prof.unisa.br



## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Caldas, M. O. Gonçalves, M.L.F. Infecção Relacionada à Assistência à Saúde em Pediatria: Uma Revisão de Literatura. Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa. Salvador, 2017. P. 15.
- <sup>2</sup> Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Caderno 4. Brasília: Anvisa, 2017.
- <sup>3</sup> Brasil. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. Protocolo Para A Prática De Higiene Das Mãos Em Serviços De Saúde. Jul, 2013.

**SCORE DE RISCO DE REAÇÕES ADVERSAS EM IDOSOS GERONTONET ADR:  
REVISÃO DE LITERATURA**

Carina dos Anjos dos Santos<sup>1</sup>  
Marcia Eugenia del Llano Archondo<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO** - Reação adversa a um medicamento é qualquer resposta prejudicial ou indesejável, não intencional, que ocorre nas doses usuais. As complicações clínicas causadas por uma reação adversa podem apresentar gravidade que motivem internações e complicações, afetando a qualidade de vida do paciente e até mesmo acabar em morte. Diante da preocupação com a segurança do tratamento farmacoterapêutico, o farmacêutico clínico tem papel importante na farmacovigilância, pela busca ativa de reações adversas. Nessa busca, o profissional utiliza ferramentas que norteiam essa identificação. Há fatores que tornam alguns pacientes mais suscetíveis a algum evento adverso, como idosos, que já possuem comorbidades comuns da idade, somadas a polimedicação e características fisiológicas, quando necessária a assistência em unidades de tratamento intensivo, o risco de reações adversas aumenta ainda mais.

**OBJETIVO** - verificar a aplicabilidade do *GerontoNet ADR risk score* na prevenção de reações adversas em pacientes idosos internados. **MÉTODOS** - Foi realizada uma revisão na literatura no período de 2010-2021, em bases de dados como google acadêmico, Scielo e PubMed sobre o uso de *GerontoNet ADR risk score* em estudos de validação. **RESULTADOS** - Embora os estudos terem mostrado que o escore GerontoNet foi um bom preditor, com sensibilidade satisfatória em quatro dos estudos, nota-se a necessidade de mais estudos que aumentem a especificidade. **CONCLUSÃO** - Considerando que as reações adversas podem ser evitáveis, identificá-las, tendo o auxílio de ferramentas como o *GerontoNet*, se faz a melhor estratégia para resultados clínicos eficientes e redução de gastos, tendo como aliado no cuidado, a participação do profissional farmacêutico.

**DESCRITORES:** Farmacovigilância, Reação adversa a medicamentos, *Trigger Tools*, Escore de risco.

**REFERÊNCIAS**

<sup>1</sup> Carizio, F. A. (2019). Reações adversas a medicamentos: incidência e fatores de risco em idosos internados em um centro de interação intensiva. p. 76. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.60.2019.tde-04092019-101423>.

<sup>2</sup> O'Connor, M. N., Gallagher, P., Byrne, S., & O'Mahony, D. Adverse drug reactions in older patients during hospitalisation: are they predictable? *Age and Ageing*. Nov:2018. 41(6), 771-776. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afs0>.

<sup>3</sup> Onder G, Petrovic M, Tangiisuran B, et al. Development and Validation of a Score to Assess Risk of Adverse Drug Reactions Among In-Hospital Patients 65 Years or

<sup>1</sup> Farmacêutico. Programa de Residência Multiprofissional em Emergência Clínicas e Trauma da Universidade Santo Amaro - UNISA. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: ncarina2@estudante.unisa.br

<sup>2</sup> Farmacêutico. Doutora em Ciências Farmacêuticas, Universidade Santo Amaro. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: marchon@prof.unisa.br



Older: The GerontoNet ADR Risk Score. Arch Intern Med. 2010;170(13):1142–1148.  
DOI:10.1001/archinternmed.2010.153 .



## PESSOAS IDOSAS SEM RETAGUARDA FAMILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Danilo Cerqueira de Almeida da Silva<sup>1</sup>  
Henrique Manoel Carvalho Silva<sup>2</sup>

**OBJETIVO** - O presente artigo tem como pretensão apresentar um Relato de Experiência referente ao período de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, evidenciando a atuação do profissional Assistente Social em um Hospital de Urgência e Emergência localizado em um distrito da zona sul do município de São Paulo. **MÉTODO** - Essa pesquisa se deu por meio de Relato de Experiência, com caráter qualitativo, somando-se ao levantamento bibliográfico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO** - Ao ingressar no programa de Residência Multiprofissional em Emergências Clínicas e Traumas como residente em Serviço Social, o primeiro contato no campo de prática foi efetivado com a atuação no setor da Clínica Médica, sendo possível observar que a maioria das/os pacientes internadas/os nessa unidade eram pessoas idosas e em alguns casos sem rede de apoio familiar para a alta. Diante disso, foram realizados atendimentos e acompanhamentos em conjunto com preceptores de Serviço Social e envolveu ações de toda a equipe multiprofissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** - Os resultados apontam as possibilidades e dificuldades para a concretização das intervenções profissionais diante das demandas específicas do segmento idoso.

**Palavras-chave:** Residência Multiprofissional. Pessoa Idosa. Relato de Experiência. Serviço Social. Família.

### REFERENCIAS

- <sup>1</sup> BENEDITO, Jonorete de Carvalho. **Reflexões Acerca da Proteção Social para os Velhos do Brasil**. In: COSTA, Joice Sousa *et al.* (Org.). **Aproximações e Ensaio Sobre a Velhice**. Franca: UNESP-FCHS; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2017. p.35-50.
- <sup>2</sup> COSTA, Denise Gisele Silva; COSTA, Joice Sousa; POLTRONIERI, Cristiane De Fátima. **Envelhecimento e Velhices: Heterogeneidade no Tempo do Capital**. In: COSTA, Joice Sousa *et al.* (Org.). **Aproximações e Ensaio Sobre a Velhice**. Franca: UNESP-FCHS; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2017. p. 21-34.
- <sup>3</sup> GOLDMAN, Sara Nigri. **Terceira Idade e Serviço Social**. In: Rezende, Ilma; Cavalcanti, Ludmila Fontenele (Org.). **Serviço Social e Políticas Sociais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2013.

<sup>1</sup> Assistente Social. Programa de Residência Multiprofissional em Emergência Clínicas e Trauma da Universidade Santo Amaro - UNISA. São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Assistente Social. Coordenador do Curso de Serviço Social. Universidade Santo Amaro. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: hcsilva@prof.unisa.br



**PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO  
FARMACOTERAPÊUTICO EM UTI PEDIÁTRICA**

Eduarda da Silva Oliveira<sup>1</sup>  
Marcia Eugenia del Llano Archondo<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO** - Introdução: A resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 585, de 29 de agosto de 2013, define farmácia clínica como uma “área voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar e prevenir doenças”.<sup>(1)</sup> Neste cenário, o farmacêutico na farmácia clínica realiza, sobretudo, o acompanhamento farmacoterapêutico que envolve uma sequência racional de ações que buscam monitorar a terapia medicamentosa e avaliar o cumprimento dos objetivos terapêuticos, visando a efetividade e segurança.<sup>(2)</sup> **OBJETIVO** - Proposta de estruturação do serviço de farmácia clínica na unidade de terapia intensiva pediátrica. **MÉTODO** - Estudo documental descritivo desenvolvido a partir da estruturação do formulário de acompanhamento farmacoterapêutico e fluxograma do serviço de farmácia clínica. Para fundamentação do formulário, foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados Pubmed, Google Scholar e Scielo, consultando estudos publicados nos últimos 5 anos, utilizando os seguintes descritores: Farmácia clínica (clinical pharmacy) ou acompanhamento farmacoterapêutico (pharmacotherapy follow up) combinado com pediatria (pediatrics). **RESULTADOS** - Criação de formulário de acompanhamento como proposta de inserção ao sistema de prontuário eletrônico do paciente, a partir da estruturação do serviço de farmácia clínica focado para setor de cuidados intensivos pediátrico, por meio de fluxograma para estruturação do serviço de farmácia clínica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** - O formulário proposto auxilia no desenvolvimento das atividades clínicas do farmacêutico, definindo o papel do farmacêutico junto a equipe multidisciplinar e determinando o processo de acompanhamento farmacoterapêutico personalizado a cada paciente.

**DESCRITORES:** Serviço de Farmácia Clínica; Acompanhamento farmacoterapêutico; Unidades de Terapia Intensiva pediátrica.

**REFERÊNCIAS**

<sup>1</sup> Conselho Federal de Farmácia. RESOLUÇÃO No 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013.

<sup>2</sup> Christiani RS; Rocha GC; Nogueira TA; Estruturação documental do serviço de farmácia clínica em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público de grande porte. artigo. 2021.

<sup>1</sup> Farmacêutica, Programa de Residência Multiprofissional em Emergência e Intensivismo em Neonatologia e Pediatria da Universidade Santo Amaro - UNISA. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: eduarda\_silva@estudante.unisa.br

<sup>2</sup> Farmacêutica. Doutora em Fármacos e Medicamentos pela Universidade de São Paulo. Professora do curso de farmácia, Universidade Santo Amaro, São Paulo (SP), Brasil. E-mail: marchondo@prof.unisa.br



**PERÍODO DE EXPOSIÇÃO A VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA PROFILÁTICA EM PACIENTES ADULTOS COM FATOR DE RISCO PARA FALHA DE EXTUBAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA.**

Felipe Gonçalves Moreira<sup>1</sup>  
Lucas Guilherme Oliveira da Silva<sup>2</sup>  
Débora Driemeyer Wilbert<sup>3</sup>

**Introdução** - A ventilação não invasiva por pressão positiva (VNI) é uma terapia recomendada e bem estabelecida para insuficiência respiratória aguda do tipo hipoxêmica (I) e hipercápnica (II), e de forma profilática em pacientes adultos após extubação de forma planejada que possuem fator de risco para falha, está associada a redução do tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI) e hospitalar, redução do tempo de ventilação mecânica invasiva, redução de reintubações e mortalidade. Porém, seu uso de forma profilática após extubação de forma planejada acerca do período de exposição a terapia é incerto. **Objetivo** - O objetivo desse estudo foi determinar um período de tempo mínimo ou necessário para garantir os benefícios da terapia para os pacientes após extubação que dispõem desse risco de falha. **Métodos** - Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, em que foram realizadas pesquisas bibliográficas nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library (SciELO) e The National Library of Medicine (NCBI-PUBMED), foram realizados todos os cruzamentos entre os descritores, combinação de termos de busca nas plataformas DeCS/MeSH e combinação de termos booleanos (and/or). O processo de elegibilidade dos artigos compreendeu as seguintes etapas: reconhecimento, distinção, seleção e elegibilidade. **Resultados** - A partir da busca nas bases de dados, foram realizados todos os cruzamentos entre os descritores e localizados 408 artigos, assim distribuídos nas bases: PUBMED- 398, SCIELO- 10. Desse total, foram descartados estudos que não atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A amostra final foi composta por sete artigos (PUBMED- 6 e SCIELO- 01). **Conclusão** - É viável a recomendação do uso da VNI como estratégia eficiente de prevenção em pacientes com alto risco de desenvolverem insuficiência respiratória pós-extubação, porém o período de exposição da terapia não invasiva é incerto, os estudos divergem quanto ao momento de início e a duração do suporte ventilatório não invasivo, contudo a instalação da VNI de imediato e com duração mínima de 2 horas diminui os riscos de reintubação e se, associado com CNAF aumenta as chances de sucesso da extubação. Contudo, futuros ensaios, devem se concentrar nos períodos de início e de duração da VNI para propor um protocolo mais eficaz para uso multicêntrico em pacientes que possam vir e/ou possuem risco de desenvolver quadros de IR após extubação planejada.

**Palavras-chave:** Extubação. Insuficiência respiratória. Ventilação não invasiva.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Programa de Residência Multiprofissional em Emergências Clínicas e Trauma. Universidade Santo Amaro - UNISA. São Paulo (SP), Brasil Email: felipe10btu@gmail.com.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Preceptor do Serviço de Fisioterapia no Hospital Geral do Grajaú. São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta. Doutora e docente do programa de residência em Emergências Clínicas e Trauma da UNISA. Universidade Santo Amaro - UNISA. São Paulo (SP), Brasil Email: dwilbert@prof.unisa.br.



## REFERENCIAS

<sup>1</sup> Vaschetto R, Turucz E, Dellapiazza F, Guido S, Colombo D, Cammarota G, Della Corte F, Antonelli M, Navalesi P: Noninvasive ventilation after early extubation in patients recovering from hypoxemic acute respiratory failure: a single-centre feasibility study. *Intensive Care Med* vol. 38,10 (2012): 1599-606.

<sup>2</sup> Cork G, Camporota L, Osman L, Shannon H. Physiotherapist prediction of extubation outcome in the adult intensive care unit. *Physiother Res Int.* vol. 24,4 (2019): e1793.

<sup>3</sup> Nava S, Hill N. Non-invasive ventilation in acute respiratory failure. *Lancet.* 2009 Jul 18;374(9685):250-9.

<sup>4</sup> Thille AW., et al. Easily identified at-risk patients for extubation failure may benefit from noninvasive ventilation: a prospective before-after study. *Crit Care.* 2016. Perkins, Gavin D et al. "Effect of Protocolized Weaning With Early Extubation to Noninvasive Ventilation vs Invasive Weaning on Time to Liberation From Mechanical Ventilation Among Patients With Respiratory Failure: The Breathe Randomized Clinical Trial." *JAMA* vol. 320. 2018 Nov 13;320(18):1881-1888.



## ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES EM USO DE ENOXAPARINA

Karen Cristina Tessarotto<sup>1</sup>

Marcia Eugenia del Llano Archondo<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO** - A Enoxaparina é um medicamento anticoagulante, de uso subcutâneo, utilizado para evitar o Tromboembolismo Venoso (TEV). Pacientes que passam por procedimentos cirúrgicos e ficam por um longo período sem deambular, tem risco elevado para TEV. A enoxaparina é um medicamento seguro e eficaz, mas pode apresentar efeitos colaterais que fazem com que os pacientes interrompam o tratamento. A orientação farmacêutica melhora a adesão ao tratamento. **OBJETIVO** - Descrever o processo de orientação de alta para pacientes da clínica médica com prescrição de enoxaparina. Verificar como esta orientação de alta é descrita nos prontuários. **MÉTODO** - Prontuários de pacientes que estiveram internados no setor da Clínica Cirúrgica de Hospital Geral de grande porte da cidade de São Paulo, no período de julho de 2020 a julho de 2021 e que receberam prescrição de enoxaparina domiciliar foram analisados. CAAE de aprovação Unisa: 62972122.8.0000.0081 e CAAE de aprovação HGG: 62972122.8.3001.5447. **RESULTADOS** - A orientação de alta de pacientes com prescrição de enoxaparina deve ser clara e de fácil compreensão, melhorando a adesão ao tratamento. No período do estudo 64% dos pacientes eram homens e 36% mulheres. 52% tinham entre 50 e 59 anos, a dose mais prescrita foi de 40mg. Em 34% dos prontuários foi encontrada a orientação farmacêutica de alta, apesar da orientação no hospital é de ter a presença do farmacêutico na alta destes pacientes. Como a adesão ao tratamento foi boa, somente 2% retornaram ao hospital por não saber como usar o medicamento, em 14% dos prontuários estava descrita orientação sobre automedicação e interações medicamentosas. Estes dados mostram a possibilidade do fechamento do prontuário antes da evolução por parte do farmacêutico clínico. **CONCLUSÃO** - A orientação de alta nos casos de profilaxia estendida de TEV com prescrição de enoxaparina deve fazer parte dos protocolos do hospital e estar bem documentada. É importante que o sistema informatizado possua um sistema de bloqueio que não permita o fechamento antes da evolução da orientação de alta. O farmacêutico deve participar desta orientação melhorando a adesão à terapia medicamentosa e segurança do paciente.

**DESCRITORES:** Enoxaparina, TEV, orientação de alta

### REFERÊNCIAS

<sup>1</sup> Freitas Leal L, Falavigna M, Basso Gazzana M, Gasparetto Maccari J, Ghizzoni F, Alves D, et al. Implementação de protocolo para profilaxia de tromboembolismo venoso: um estudo antes e depois em pacientes clínicos e cirúrgicos\*. 2020 [cited 2023 Jan 4]; Available from: <http://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20180325>.

<sup>1</sup> Farmacêutica, Programa de Residência Multiprofissional em Emergência Clínicas e Trauma. Universidade Santo Amaro - UNISA. São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Farmacêutica. Doutora em Fármacos e Medicamentos pela Universidade de São Paulo. Professora do curso de farmácia, Universidade Santo Amaro, São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [marchondo@prof.unisa.br](mailto:marchondo@prof.unisa.br)



<sup>2</sup> Thereza Cavalcanti Rocha A, Brito Pinheiro T, Roberto Sampaio Peixoto de Souza P, Arêas Marques M. ARTIGO ORIGINAL Protocolos de profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV) em hospitais brasileiros-PROTEV Brasil Venous thromboembolism prophylaxis protocols at Brazilian hospitals-PROTEV Brazil. [cited 2023 Jan 4]; Available from: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190119>

<sup>3</sup> Molina D, Campos M, Alberto N. História de los anticoagulantes y su uso clínico en el presente History of anticoagulants and their clinical use in the present. 2020;5(2). Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/365/722>



## CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO MANEJO DE RECÉM-NASCIDOS COM SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL

Laís Lima Silva<sup>1</sup>  
Juliana Guisardi Pereira<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO** - As substâncias ilícitas de maior prevalência utilizadas durante a vida por brasileiros são a maconha, cocaína em pó e solventes, como o lança perfume. Das mulheres e gestantes de um cenário atual, muitas estão inseridas em contextos de vulnerabilidade, em relacionamentos abusivos nos quais sofrem algum tipo de violência; algumas sem companheiros presentes na criação dos filhos e/ou sem uma rede de apoio, o que reflete, muitas vezes, em situação de drogadição por parte das gestantes e puérperas. A síndrome de abstinência neonatal é uma das consequências da exposição fetal a drogas ilícitas e a medicamentos, ocorre pela interrupção súbita do contato com essas substâncias, os sinais e sintomas podem variar. A equipe de enfermagem oferece diversos cuidados ao paciente em síndrome de abstinência neonatal. **OBJETIVO** - Identificar o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre o uso de drogas em gestantes e puérperas e o manejo de recém-nascidos com síndrome de abstinência neonatal. **MÉTODO** - Trata-se de pesquisa de campo, quantitativa, transversal e descritiva, realizada em um hospital público, de grande porte, na zona Sul de São Paulo. Os locais de coleta de dados consistiram nas unidades de Alojamento Conjunto, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. A amostra foi coletada nos meses de agosto a outubro de 2022 e foi composta por 60 profissionais enfermeiros(as), técnicos(as) e auxiliares de enfermagem que atuam na assistência nos setores citados por no mínimo 6 meses. No que se refere aos aspectos éticos da pesquisa, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santo Amaro (UNISA) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês em 08 de agosto de 2022, CAEE: 59437622.6.3001.5447 e parecer: 5.568.209. Para coleta de dados foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, posteriormente, um questionário estruturado composto por dados sociodemográficos, ocupacionais e 10 perguntas de teste de conhecimento. Os dados foram analisados em novembro de 2022 de forma individual e estabelecidas análises numéricas comparativas entre eles utilizando o teste qui-quadrado. As respostas foram consideradas como certas ou erradas, e o nível de aproveitamento de no mínimo 50% de assertividade nas questões. **RESULTADOS** - Os profissionais participantes apresentaram dúvidas em diversas questões envolvendo sinais e sintomas do recém-nascido em síndrome de abstinência neonatal, cuidados de enfermagem, orientações a lactante que possui vícios, além de não compreenderem ao certo o que as drogas podem causar aos recém-nascidos. Não houve diferença significativa no conhecimento quando comparados profissionais graduados, técnicos ou auxiliares de enfermagem. **CONCLUSÃO** - Após a análise dos dados observou-se dúvidas em diversos aspectos da pesquisa. Portanto, se faz necessária criação de protocolo institucional para alinhamento de conteúdo, além de treinamento para reconhecimento dos sinais e sintomas, cuidados pertinentes a equipe de enfermagem e privativos ao enfermeiro.

<sup>1</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Emergência e Intensivismo em Neonatologia e Pediatria. Universidade Santo Amaro – Unisa. São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente da Universidade Santo Amaro – UNISA. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: jguisardi@prof.unisa.br



**DESCRITORES:** Cuidados de Enfermagem; Usuários de Drogas; Síndrome de Abstinência Neonatal

## REFERENCIAS

<sup>1</sup> Capeletti A de O, Lins JP, Giotto AC. As intervenções dos profissionais de enfermagem frente a gestantes usuárias de drogas ilícitas e lícitas. Rev Inic Cient Ext [Internet]. 17º de outubro de 2019;2(Esp.2):323-8. Available from: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/282>

<sup>2</sup> Silva Vogado C, Vandressa Barbosa Figueira V. Aspectos relevantes e cuidados na síndrome de abstinência neonatal. Saúde & ciência em ação. Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde. 2021;1(07):1-16.

<sup>3</sup> Rocha PC, Britto e Alves MT, Chagas DC, Silva AA, Batista RF, Silva RA. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2016;32(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192714>

<sup>4</sup> Regina Marangoni S, Panatto Rosa O, Gavioli A, et al. Crianças nascidas de mulheres usuárias de múltiplas drogas na gravidez: Estudo de segmento. Brazilian Journal of Development. 25 ago 2020;6(8):1. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-548>.



## DIREITOS DO RECÉM-NASCIDO E SUAS VIOLAÇÕES DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Larissa Badim Ferreira dos Santos<sup>1</sup>

Andrea Mathias Losacco<sup>2</sup>

Carla Regiani Conde<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO** - O recém-nascido possui direito à adequada assistência à saúde desde o momento anterior ao parto até o momento pós parto. Notou-se durante a pandemia do COVID-19 diminuição na frequência das gestantes nas consultas de pré-natal por receio de contrair o vírus, assim como diminuição na qualidade da assistência à saúde materna e neonatal devido foco excessivo dos serviços de saúde em relação ao SARS-COV-2. Estudo realizado com recém-nascidos prematuros durante a pandemia, evidenciou a necessidade de novas formas de cuidado à essa população com o objetivo de garantir o seu direito à vida e à saúde. Observa-se a partir dos estudos citados, possíveis violações dos direitos do recém-nascido durante a pandemia. **OBJETIVO** - Identificar o conhecimento dos profissionais da área da saúde em relação aos direitos do recém-nascido e suas violações durante a pandemia do COVID-19. **MÉTODO** - Estudo qualitativo, descritivo e exploratório com equipe multiprofissional, envolvendo enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e fonoaudiólogos, das Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Centro de Parto e Alojamento Conjunto. A coleta de dados ocorreu entre setembro e novembro de 2022, por meio de questionário remoto versando 10 questões sobre conhecimento dos direitos do neonato. A população alvo foi de, aproximadamente, 100 profissionais. A amostra foi selecionada de maneira aleatória e composta por 62 profissionais da saúde que aceitaram participar do estudo. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santo Amaro (UNISA) em setembro de 2022 com o número de CAAE 61860122.8.0000.0081 e do parecer 5.654.768. A pesquisa foi conduzida segundo os padrões éticos exigidos. Os resultados foram analisados através de porcentagem e análise de conteúdo da Laurence Bardin. **RESULTADOS** - Nota-se através das questões objetivas adequado conhecimento profissional em relação aos cuidados do recém-nascido conforme previsto na literatura, visto que a maior parte dos profissionais respondeu de maneira apropriada: primeira questão referente à entrega da declaração de nascido vivo (83,90%), segunda questão questiona se a saúde do recém-nascido é interligada à da gestante (98,40%), terceira questão sobre o número mínimo de consultas de pré-natal que a gestante deve comparecer, sendo a resposta correta 6 consultas (85,50%), quarta questão sobre indicação absoluta fetal para cesárea sendo a resposta anormalidades da frequência cardíaca fetal (85,50%), quinta questão se é correto a proibição da presença de acompanhante do recém-nascido durante esse período (87,10%) e sexta questão sobre o momento que o aleitamento materno deve iniciar (96,80%). Contudo, nas questões dissertativas destacam-se falhas no conhecimento e capacitação profissional sobre a atenção ao recém-nascido, por exemplo, a última questão que questionava se todos os cuidados realizados ao recém-

<sup>1</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Emergência e Intensivismo em Neonatologia e Pediatria. Universidade Santo Amaro – Unisa. São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Hospital Emílio Ribas. São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Docente da Universidade Santo Amaro – UNISA. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: crconde@prof.unisa.br





**DESCRITORES:** Direito à Saúde; Recém-nascido; COVID-19; Pandemias; Assistência Integral à Saúde;

nascido durante esse período, na visão do profissional participante, foram adequados ou não, houve diversas respostas negativas, destacando a ausência do cuidado humanizado e deficiências no conhecimento profissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** - Observam-se que ocorreram violações dos direitos do neonato, com destaque à restrição de acompanhantes durante a internação dos pacientes e a ausência do cuidado humanizado. Compreendendo a necessidade de capacitações profissionais para melhora da assistência ao recém-nascido, evitando, conseqüentemente, violações de seus direitos.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Greenbury SF, Longford N, Ougham K, Angelini ED, Battersby C, Uthaya S et al. Changes in neonatal admissions, care processes and outcomes in England and Wales during the COVID-19 pandemic: a whole population cohort study. *BMJ Open*. 2021; 11(10):e054410. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054410>
- <sup>2</sup> Hantoushzadeh S, Bagheri M, Amjadi MA, Farahani MF, Haghollahi F. Experiences of health care providers on pregnancy and childbirth care during the COVID-19 pandemic in Iran: a phenomenological study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021; 21(1). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04148-y>
- <sup>3</sup> Reichert AP, Guedes AT, Soares AR, Brito PK, Bezerra IC, Silva LC et al. Repercussões da pandemia da Covid-19 no cuidado de lactentes nascidos prematuros. *Escola Anna Nery*. 2022; 26(spe). Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0179>



## O PROCESSO DE AVALIAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DOS RESIDENTES DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (PRMS) À LUZ DO SUS

Malu Fidlay Alves <sup>1</sup>  
Luana Prado Figueredo <sup>2</sup>  
Grazia Maria Guerra <sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO** - O processo de avaliação do desenvolvimento da Residência Multiprofissional em Saúde promove melhor aprimoramento na formação profissional. **OBJETIVO** - Descrever o processo de avaliação no desenvolvimento dos RMS, verificar principais competências a serem desenvolvidas e identificar a existência da autoavaliação no processo de desenvolvimento. **MÉTODO** - Trata-se de um estudo de revisão integrativa com abordagem quantitativa, de caráter descritivo, utilizando as bases de dados como biblioteca virtual de saúde (BVS); scientific electronic library online (SCIELO); Literatura latino-americano e do caribe (LILACS), e dados das seguintes entidades: Ministério da saúde; organização mundial da saúde, inclusos nos últimos 10 anos 2012 a 2022. **RESULTADOS** - Através da caracterização do estado de arte foram levantado 1744 publicações bibliográficas encontradas onde cerca de 15 artigos (0,86%) foram incluídas nesta revisão, destas de acordo com a caracterização e objetivo de estudo foram encontrados os seguintes resultado: 46,67% apresentaram autoavaliação e 13,33% identificaram Avaliação Somativa e Formativa respectivamente. **CONCLUSÃO** - O levantamento de dados em relação ao objetivo de estudo obteve apenas 15 artigos das publicações identificados (1744), apresentando baixo índice sobre avaliação Somativa e Formativa (13,33%) seguido da autoavaliação (46,67%), a residência oferece uma gama de oportunidade no crescimento profissional aos residentes, contribuindo para a educação interprofissional, uma vez que se apresentem nos projetos pedagógicos. Com isso é necessária uma busca exploratória que contemplem está temática.

**Palavras-Chave:** Residência Não Médica; Avaliação Desenvolvimento; Autoavaliação; Competência Profissional

### REFERÊNCIAS

<sup>1</sup> Neto OA da P, Silva MMS da, Saraiva MJG, Dias MS de A, Vasconcelos MIO, Cavalcante ASP, Parente JRF. Auto avaliação como estratégia educativa no contexto do programa de residência multiprofissional em saúde da família e saúde mental. *Tempus Actas de saúde coletiva*. [Internet]. 14<sup>o</sup> de julho de 2017 [citado 25<sup>o</sup> de janeiro de 2023];10(4):Pág. 247-263. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2363>. Acesso em: dez. 2022.

<sup>2</sup> PORTARIA INTERMINISTERIAL MEC/MS Nº 1.077, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2009. Seção I, p.7. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Disponível em: file:///C:/Users/diana/Downloads/portaria-n-1077-12-novembro-2009.pdf. Acesso em: dez. 2022.

<sup>1</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Emergência Clínicas e Trauma. Universidade Santo Amaro – Unisa. São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional. Universidade Santo Amaro – Unisa. São Paulo (SP), Brasil. Email: lpfigueredo@prof.unisa.br

<sup>3</sup> Enfermeira. São Paulo (SP), Brasil.



<sup>3</sup> Sanches VS, Ferreira P de M, Veronez AV, Koch R, Souza AS de, Cheade M de FM, *et al.* Burnout e Qualidade de Vida em uma residência multiprofissional: um Estudo Longitudinal de Dois anos. *Revista Brasileira de educação Médica*. 2015. Acesso em: dez. 2022.

<sup>4</sup> Miquelante MA, Pontara CL, Cristóvão VLL, Silva RO. As modalidades da avaliação e as etapas da sequência didática: articulações possíveis. *Trabalho em Linguística Aplicada*, Campinas, n (56.1): jan./abr., 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/010318135060199881>. Acesso em: dez. 2022.

<sup>5</sup> Panúncio-Pinto MP, Troncon LE. de A. Avaliação do estudante – aspectos gerais. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 3 de novembro de 2014 [citado 15 de setembro de 2022];47(3):314-23. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86684>. Acessado em: dez.2022.

**IMPACTO DO USO DE ESCALAS FUNCIONAIS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Matheus dos Santos Salgado<sup>1</sup>  
Lucas Guilherme Oliveira da Silva<sup>2</sup>  
Débora Driemeyer Wilbert<sup>3</sup>

**Introdução** - A utilização de escalas funcionais dentro do ambiente de terapia intensiva é necessária pela importância da quantificação e análise de dados na hora de avaliar e tomar decisões para conduta. Identificar as complicações, bem como o tratamento e manejo precoces são importantes para a recuperação e o processo de reabilitação dos pacientes. As escalas funcionais costumam ser eficazes em apontar limitações em tarefas básicas, orientando o processo de reabilitação e as estratégias de alta desses pacientes.

**Objetivo** - Analisar evidências científicas que comprovam a importância da aplicação das escalas funcionais em unidades de terapia intensiva para acompanhamento a eficácia do tratamento do doente crítico. **Método** - Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, utilizando as bases de dados: Scientific Electronic Library (SciELO) e The National Library of Medicine (NCBI-PUBMED). Os descritores utilizados foram Unidades de terapia intensiva, Limitação de mobilidade e Força muscular. Como critérios de inclusão, optou-se pela seleção de artigos publicados entre 2013 a 2023; que abordassem a utilização de escalas funcionais em ambiente de terapia intensiva; e do tipo ensaio clínico, relato de caso e estudos observacionais. **Resultados** - Seis artigos compuseram a amostra final.

**Conclusão** - A literatura nos dá embasamento para o uso de escalas funcionais ao avaliar, prever e reavaliar os pacientes internados em setores de unidade de terapia intensiva, podendo ser usada como ferramenta de levantamento de dados, tomada de decisão e preditor de desfechos importantes para alta com maiores níveis de funcionalidade e sobrevivência após internação.

**Palavras - chave** Unidades de cuidados intensivos; Limitação da mobilidade; Força muscular

**REFERENCIAS**

<sup>1</sup> Silva MMM, Travensolo CF, Probst VS, Felcar JM. Quantification of changes in functional capacity and muscle strength in patients: a burn intensive care unit cohort study. *Burns*. 2022 Jun;48(4):833-840. doi: 10.1016/j.burns.2022.01.010. Epub 2022 Jan 20. PMID: 35221156.

<sup>2</sup> Martínez Cruz Bertha Lidia, Ramírez Campaña Jesús Cleofás, Morales Barraza Ariel, Santos Alvarado Leonardo, Arrambí Díaz Cibeles. Efecto de una rehabilitación temprana en pacientes con debilidad adquirida en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.)* [revista en la Internet]. 2022 Feb [citado 2023 Ene 12]; 36( 1 ): 39-44. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092022000100039&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092022000100039&lng=es). Epub28-Oct-2022.

---

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Programa de Residência Multiprofissional em Emergências Clínicas e Trauma. Universidade Santo Amaro - UNISA. São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Preceptor do Serviço de Fisioterapia no Hospital Geral do Grajaú. São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta. Doutora e docente do programa de residência em Emergências Clínicas e Trauma da UNISA. Universidade Santo Amaro - UNISA. São Paulo (SP), Brasil Email: [dwilbert@prof.unisa.br](mailto:dwilbert@prof.unisa.br).



<sup>3</sup> Mehrholz J, Thomas S, Burrige JH, Schmidt A, Scheffler B, Schellin R, Rückriem S, Meißner D, Mehrholz K, Sauter W, Bodechtel U, Elsner B. Fitness and mobility training in patients with Intensive Care Unit-acquired muscle weakness (FITonICU): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2016 Nov 24;17(1):559. doi: 10.1186/s13063-016-1687-4. PMID: 27881152; PMCID: PMC5121933

<sup>4</sup> Gatty A, Samuel SR, Alaparthi GK, Prabhu D, Upadya M, Krishnan S, Amaravadi SK. Effectiveness of structured early mobilization protocol on mobility status of patients in medical intensive care unit. *Physiother Theory Pract*. 2022 Oct;38(10):1345-1357. doi: 10.1080/09593985.2020.1840683. Epub 2020 Nov 23. PMID: 33228448.



## CRITÉRIOS DE SEGURANÇA PARA MOBILIZAÇÃO PRECOCE: REVISÃO DE LITERATURA.

Monique M.O. Macedo<sup>1</sup>  
Débora Driemeyer Wilbert<sup>2</sup>

**Introdução** - A permanência prolongada na UTI acarreta inúmeras consequências para a capacidade física e psicológica dos pacientes, além dos impactos sociais e econômicos para o indivíduo e sua família. Entretanto, a mobilização precoce desse paciente no leito está associada a diversos efeitos positivos, físicos e emocionais e é papel do fisioterapeuta a elaboração e implantação da mobilização precoce dentro das UTIs. No entanto, mesmo com efeitos tão bem documentados na literatura e eficácia comprovada, muitos profissionais não se sentem seguros para iniciar a mobilização precocemente.

**Objetivo** - Elencar os critérios que devem ser observados para mobilizar precocemente o paciente crítico de forma segura em ambiente hospitalar. **Métodos** - Trata-se de uma revisão de literatura, com busca de dados nas plataformas PubMed, PEDro e Scielo. Foram selecionados artigos com delineamento de ensaios clínicos randomizados e ensaios clínicos randomizados não controlados, publicados entre os anos de 2018 a 2023. **Resultados e Discussão** - A amostra desta revisão foi composta por oito artigos que relatam o uso da mobilização precoce em pacientes críticos dentro de uma UTI. Observa-se que os objetivos dos artigos selecionados abrangem a prática da mobilização precoce em pacientes críticos, utilizando diferentes estratégias para essa mobilização relacionado com o tempo de início da estratégia, intensidade da mobilização e segurança do paciente visto as diversidades de quadros clínicos. **Conclusão** - Concluímos que pacientes gravemente enfermos podem ser mobilizados precocemente de forma segura e incentivamos a criação de um protocolo de mobilização precoce baseado nos critérios de segurança aqui descritos.

**Descritores:** Early mobilization, intensive care, intensive care unit, activity e mobility.

### REFERÊNCIAS

<sup>1</sup> SILVA, B. R. SOUZA, I. T. C.; FERNANDES, A. T. N. F. S. The use of functional scales in intensive therapy and barriers for its use. *Brazilian Journal of Development*, vol. 7, n. 1, p.2101-2113 Jan. 2021.

<sup>2</sup> AQUIM, E. E. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*, vol. 31, n. 4. P; 434-443, 2019.

<sup>3</sup> RIBERHOLT, C. G., OLSEN, M. H, *et al.*; Early Orthostatic Exercise by Head-Up Tilt With Stepping vs. Standard Care After Severe Traumatic Brain Injury Is Feasible. *Frontiers in Neurology*, n 12:626014, vol 12; Abr. 2021.

<sup>4</sup> R.C.H. Kwakman, E.L. Voorn, J. Horn *et al.* Steps to recovery: Body weight-supported treadmill training for critically ill patients: A randomized controlled trial. *Journal of Critical Care* 69 (2022) 154000.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Programa de Residência Multiprofissional em Emergências Clínicas e Trauma. Universidade Santo Amaro - UNISA. São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Doutora e docente do programa de residência em Emergências Clínicas e Trauma da UNISA. Universidade Santo Amaro - UNISA. São Paulo (SP), Brasil Email: dwilbert@prof.unisa.br.

**COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS DA ZONA SUL DE SÃO PAULO.**

Nisley Costa Silva<sup>1</sup>  
Henrique Manoel Carvalho Silva<sup>2</sup>

**OBJETIVO** - O artigo possui objetivo geral a identificação de Hospitais Públicos da Zona Sul de São Paulo que possuam Comissão de Cuidados Paliativos, e objetivo específico a identificação de unidades que apresentem Regimento Oficial de acesso ao público. A investigação se justifica pelo exercício prático inerente à Residência Multiprofissional em Emergências Clínicas e Trauma / Serviço Social em Hospital Público Secundário da Zona Sul de São Paulo. O serviço de apresenta número considerável de pacientes em Cuidados Paliativos, sendo esta indicação feita a pacientes que não apresentem perspectivas curativas. **MÉTODO** - O artigo possui caráter quantitativo/qualitativo, analisando estudos publicados, livros, artigos e sites eletrônicos. **RESULTADOS** - O percurso revelou dificuldades pela falta de informações, sites oficiais e conteúdos atualizados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** - Os resultados apresentados apontaram que 88,9% dos hospitais públicos não exibem publicamente as informações sobre o assunto em discussão e 11,1% apontaram a atuação de Comissão de Cuidados Paliativos para os usuários dos Serviços de Saúde.

**Palavras-chave:** Comissão. Cuidados Paliativos. Serviço Social.

**REFERÊNCIAS**

- <sup>1</sup> FAIAD, Carlos Eduardo Araújo. **Ortotanásia: Limites da responsabilidade criminal do médico** / Carlos Eduardo Araújo Faiad. 1. Ed. – Barueri – SP: Manole, 2020.
- <sup>2</sup> FAMILIAR, P. **Valores na Família**. Informativo – ano VI – nº 6 – Rio Verde: Gráfica do Bira – agosto /2014.
- <sup>3</sup> FRANCO, Maria Helena Pereira. **O Luto no Século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno** / Maria Helena Pereira Franco. – 1. Ed. – São Paulo: Summus, 2021. 184 p.
- <sup>4</sup> GÓIS, Aécio Flávio Teixeira de. PERNAMBUCO, André Castanho de Almeida. **Guia de Comunicação de Más Notícias**. Coordenação Guilherme Liausu Cherpak... [et al.]. – 1. ed. – Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

<sup>1</sup> Assistente Social. Programa de Residência Multiprofissional em Emergência Clínicas e Trauma da Universidade Santo Amaro - UNISA. São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Assistente Social. Coordenador do Curso de Serviço Social. Universidade Santo Amaro. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: hcsilva@prof.unisa.br



## ANÁLISE DE PROTOCOLOS DE PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Pamela Marcela Cavalcante dos Santos<sup>1</sup>  
Marcia Eugenia del Llano Archondo<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO** - Devido Úlcera de Estresse, alguns pacientes críticos podem apresentar risco de Hemorragia Digestiva Alta (HDA). **OBJETIVO** - O estudo visa analisar comparativamente protocolos de Profilaxia Úlcera de Estresse utilizados por outras instituições hospitalares, cuja aplicação possa ser utilizada na prática clínica. **MÉTODO** - Para a construção do trabalho foi realizada a busca de Protocolos De Profilaxia Úlcera de Estresse nas bases de dados Pubmed, Scielo, Google Acadêmico e Google. Foram descartados artigos que apenas discorriam sobre o assunto, selecionando, somente, protocolos utilizados por instituições. Para seleção não houve critério de idioma e de data publicação. Foram excluídos aqueles que não foram desenvolvidos para pacientes adultos e com acesso mediante pagamento. **RESULTADOS** - Foram encontrados 5 protocolos. Ao analisar a indicação da PUE, todos os protocolos divergem da literatura apresentada quanto aos critérios de maior e menor risco, sendo os protocolos 4 e 5 mais criteriosos quanto a indicação da profilaxia, recomendando o uso somente nos casos de alto risco. Quanto à escolha da terapia medicamentosa, os protocolos 3, 4 e 5 trazem os Inibidores da Bomba de Prótons como mais indicado. A maioria dos protocolos trazem a Nutrição Enteral como fator de proteção gástrica, apenas o protocolo 5 não discorre sobre o assunto. Somente o protocolo 2 e 4 colocam o farmacêutico como barreira de segurança. **CONCLUSÃO** - A indisponibilidade dos protocolos em Internet para acesso aberto foi a principal limitação da pesquisa. Apesar das limitações encontradas, a sua aplicação pode nortear a prática clínica e facilitar o trabalho da equipe multiprofissional.

**DESCRITORES:** protocolo, úlcera gástrica, inibidor da bomba de prótons, Antagonistas dos Receptores H2 da Histamina

### REFERÊNCIAS

<sup>1</sup> Protocolo 1: Comité de Farmacia y Terapéutica- HNC-FCM-UNC. rotocolo para Profilaxis de Ulcera por Estrés. Universidad Nacional de Cordoba- Facultad de Ciencias Médicas. Hospital Nacional de Clinicas-2021. Acesso em: nov/2022. Disponível em: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/18598/PROFILAXIS%20DE%20ULCERA%20POR%20ESTRES%20-%20Protocolo%20HNC-UNC%20version%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>2</sup> Protocolo 2: Ministry of Health. Stress Ulcer Prophylaxis (SUP) For ICU and non- ICU adult patients. Saudi Arabia-2021. Acesso em: nov/2022. Disponível em: <https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Documents/GI-STRESS-ULCER-PROPHYLAXIS.pdf>

<sup>3</sup> Protocolo 3: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Profilaxia de Úlcera por Estresse. 2021. Acesso em: nov/2022. Disponível em: <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Profilaxia-de-ulcera-por-estresse.pdf>

<sup>1</sup> Farmacêutica, Programa de Residência Multiprofissional em Emergências Clínicas e Trauma, Universidade Santo Amaro - UNISA. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [pamelamarcela@estudante.unisa.br](mailto:pamelamarcela@estudante.unisa.br)

<sup>2</sup> Farmacêutica. Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Santo Amaro. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [marchondo@prof.unisa.br](mailto:marchondo@prof.unisa.br)





<sup>4</sup> Protocolo 4:SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Profilaxia de Úlcera Stress do Trato Digestivo. Hospital Universitário da UNIFESP. Hospital São Paulo- 2017. Acesso em: nov/2022.Disponível em: <http://www.utianestesiaunifesp.com.br/wp-content/uploads/2021/09/Prot.-profilaxia-ulcera-de-stress-2018.pdf>

<sup>5</sup> Protocolo 5:Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago -Serviço de Terapia Intensiva.Protocolo Clínico – Profilaxia de Úlcera de Estresse -2016.Acesso em: nov/2022.Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/medicina-intensiva/wp-content/uploads/sites/35/2016/03/Protocolo-Profilaxia-LAMG-2016.pdf>

**FATOR DE RISCO, INTERNAÇÃO E ÓBITO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO  
NA ZONA SUL DE SÃO PAULO/SP.**

Victoria Pessi de Farias<sup>1</sup>  
Diana Aparecida Nunes<sup>2</sup>  
Jane DE Eston Armond<sup>3</sup>  
Grazia Maria Guerra<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO** - No Brasil e no mundo o infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de morte, segundo DATASUS no ano de 2017 do número total de óbitos 7% foram ocasionados por IAM, e este representou 10,2% das internações dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A prevalência de fatores de risco para as doenças cardiovasculares e o menor acesso aos serviços de saúde, envolvendo triagem e tratamento, apresentam resultados notavelmente piores, visto que a zona sul tem apresentado indicadores de saúde rebaixados em comparação com outras zonas da cidade de São Paulo. **OBJETIVO** - Descrever a prevalência dos fatores de risco, internações e óbitos por IAM na zona Sul de São Paulo e caracterizar anos potenciais de vida perdidos da população. **MÉTODO** - Pesquisa do tipo transversal retrospectivo de caráter quantitativo. Os dados foram levantados na plataforma de domínio público denominado “Indicadores de Saúde Tabulações Online” (TabNet) da Prefeitura de São Paulo. Por meio da busca na Plataforma foram realizadas combinações entre colunas, linhas e anos, os resultados foram compilados em tabela em Excel e analisados por meio de estatística descritiva. **RESULTADOS** - Observou-se que a zona Sul tem o predomínio dos fatores de riscos analisados; maior número de óbitos por IAM, 150 mortes a mais e aumento de 14%, quando comparado o ano de 2020 aos primeiros sete meses de 2022. Identificou-se que a mesma é a segunda região que mais apresenta óbitos nas internações com 332, ou seja 11% dos internados evoluem com o mesmo desfecho. Verificou-se que apesar da zona sul ser a mais populosa da cidade de São Paulo (28.432.34 habitantes), é a única que não apresenta centro hemodinâmico para atender estes pacientes. Por fim, verificou-se que esta é a segunda zona com maior taxa de anos potenciais de vida perdidos por este diagnóstico, cerca de 9.914 anos. **CONCLUSÃO** - Diante dos resultados obtidos, sugere-se a intensificação de Programas de Educação em Saúde e maior investimento em acessibilidade a estabelecimentos de saúde, além de implantação de um Laboratório de Estudo Hemodinâmico para melhor atendimento da população.

**DESCRITORES:** Infarto Agudo do Miocárdio; Fatores de Risco; Mortalidade e Indicadores de Saúde

**REFERÊNCIAS**

<sup>1</sup> Alves L, Polanczyk CA. Hospitalização por Infarto Agudo do Miocárdio: Um Registro de Base Populacional. Arq Bras Cardiol. 2020; 115(5):916-924.

<sup>1</sup> Enfermeira, R2 do Programa de Residência Multiprofissional em Emergência Clínica e Trauma da Universidade Santo Amaro – UNISA. São Paulo, Brasil. E-mail: victoriapessi@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, R1 do Programa de Residência Multiprofissional em Emergência Clínica e Trauma da Universidade Santo Amaro – UNISA. São Paulo, Brasil. E-mail: diana1998nunes@gmail.com

<sup>3</sup> Médica Diretora de Relações Institucionais em Saúde da Universidade Santo Amaro – UNISA. São Paulo, Brasil. E-mail: jarmond@prof.unisa.br

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Santo Amaro. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: grazia.guerra@hotmail.com



<sup>2</sup> Barber S, Roux AVD, Cardoso L, et al. At the intersection of place, race, and health in Brazil: residential segregation and cardio-metabolic risk factors in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Social Science & Medicine*. 2018; 199:67-76.

<sup>3</sup> Dartora DR, Eilbel B, Barbosa ECD, et al. Hipertensão arterial sistêmica como fator de risco para doença arterial coronariana. *Rev Bras Hipertens* 2017; Vol.24(4):162-9

<sup>4</sup> Dias JL, Freitas FT, Almeida RS, et al. Análise epidemiológica de infarto agudo do miocárdio e outras doenças isquêmicas do coração no Brasil nos últimos 10 anos. *Revista de Saúde*. 2022; 13(1): 73-77

**FARMACÊUTICO NA ORIENTAÇÃO DE ALTA PARA PACIENTES  
DIAGNOSTICADOS COM SÍFILIS CONGÊNITA**

Roseli Caetano da Silva<sup>1</sup>  
Mária Archando<sup>2</sup>

**Introdução** - Sífilis é uma enfermidade sistêmica exclusiva do ser humano e de evolução lenta, tendo como principal via de transmissão o contato sexual, seguido pela transmissão vertical. No Brasil, os casos de sífilis vêm aumentando, principalmente entre as gestantes das regiões Sul e Sudeste. Quando a sífilis atinge o bebê durante a gestação é denominada de sífilis congênita. A infecção na fase gestacional, além da probabilidade de transmissão vertical, oferece riscos de provocar aborto espontâneo, feto natimorto, morte perinatal ou nascimento prematuro. Os fatores de risco associados à sífilis congênita são: ausência de assistência ao pré-natal, gestante adolescente e/ou parceiro não fixo. Lembrando que a sífilis congênita pode ser detectada e tratada durante o cuidado do pré-natal. **Objetivos** - Mostrar como o farmacêutico pode atuar junto à equipe multidisciplinar na orientação de alta nos casos de sífilis congênita. **Métodos** - A presença do farmacêutico na orientação de alta de mães com recém-nascidos com sífilis congênita permite melhorar a adesão ao tratamento, esclarecer dúvidas sobre a transferência do cuidado para as UBS. Muitas vezes as mães não dão continuidade ao tratamento devido à falta de apoio no momento da alta e no período pós alta. Esta orientação deve ser realizada de forma clara. **Conclusão** - A orientação de alta feito por um farmacêutico clínico juntamente com uma equipe multiprofissional é importante para garantir uma farmacoterapia segura e efetividade ampla, que resulte em um tratamento seguro e eficaz.

**Palavras-chave:** sífilis congênita, orientação de alta, transferência do cuidado.

**REFERÊNCIAS**

- <sup>1</sup> Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Tecnologia, Inovação C e I estratégicos em saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites virais [Internet]. 2a edição. Saúde M da, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 224p p. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/protocolo\\_clinico\\_hiv\\_sifilis\\_hepatites.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf)
- <sup>2</sup> Guimarães M, Nonato S, Melo A. A sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte. Rev Latinoam Enferm. 2015;
- <sup>3</sup> Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST A e HIV. Boletim epidemiológico sífilis. Brasília; 2015.

<sup>1</sup>Farmacêutica, Programa de Residência Multiprofissional em Emergências Clínicas e Trauma, Universidade Santo Amaro - UNISA. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: pamelamarcela@estudante.unisa.br

<sup>2</sup> Farmacêutica. Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Santo Amaro. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: marchondo@prof.unisa.br

**COMPARAÇÃO PRÉ E PÓS TREINAMENTO SOBRE PROTOCOLO DE DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM UTIN**

Thalita Alessandra Falk<sup>1</sup>  
Dayane da Silva<sup>2</sup>  
Débora Driemeyer Wilbert<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO** - A ventilação mecânica (VM) contribui para a manutenção da vida dos neonatos, porém, seu uso pode estar associado à complicações decorrente da manutenção da pressão positiva intratorácica. Os riscos associados à VM podem ser amenizados com desmame ventilatório (DV) e extubação precoce, que deve ocorrer assim que o paciente obtiver condições clínicas e laboratoriais para o procedimento. O DV representa cerca de 40% do tempo total de VM, sendo um processo complexo que envolve variáveis clínicas, contextuais e habilidades da equipe multidisciplinar. Nesse contexto, o conhecimento dos protocolos de extubação deve ser constantemente atualizado entre os profissionais que atuam com esse público. **OBJETIVOS** - Comparar conhecimento pré e pós treinamento do protocolo operacional padrão (POP) de desmame de ventilação mecânica invasiva da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um Hospital Geral de referência do município de São Paulo. **MÉTODOS** - Trata-se de um estudo observacional, prospectivo do tipo antes e depois, composta por profissionais que atuam na UTIN. O mesmo questionário foi aplicado pré e pós-intervenção de treinamento. A partir disso, os dados foram comparados e apresentados de forma descritiva. Esse projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santo Amaro (CEP-UNISA) e Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Geral do Grajaú (CEP-HGG) e iniciado após aprovação (Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santo Amaro (CEP-UNISA) - CAAE: 61861722.2.0000.0081). **RESULTADOS** - Os achados mostram que a maioria dos profissionais tem pouco tempo de atuação na UTIN o que pode justificar a diversidade de respostas sobre técnicas de desmame em neonatos. **CONCLUSÃO** - Observou-se que o conhecimento dos profissionais antes da capacitação era escasso, e após, foi demonstrado conhecimento significativo sobre o assunto. É importante ressaltar a necessidade de instrumentos atualizados sobre desmame e extubação em neonatologia, bem como treinamentos mais rotineiros sobre essa prática.

**DESCRITORES:** Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Desmame do Respirador Mecânico; Extubação;

**REFERÊNCIAS**

<sup>1</sup> Matsuno AK. Insuficiência respiratória aguda na criança. Medicina Ribeirão Preto.2012;(2): 168-184. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v45i2p168-184>

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Programa de Residência Multiprofissional em Emergência e Intensivismo em Neonatologia e Pediatria da Universidade Santo Amaro - UNISA. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [zthalita@estudante.unisa.br](mailto:zthalita@estudante.unisa.br)

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Especialista na Área de Fisioterapia Intensiva/ Urgência e Emergência pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP, São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [dayane.fisioterapia.silva@gmail.com](mailto:dayane.fisioterapia.silva@gmail.com)

<sup>3</sup> Docente do Programa de Residência Multiprofissional, Universidade Santo Amaro. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [dwilbert@prof.unisa](mailto:dwilbert@prof.unisa)



<sup>2</sup> Junior M, Couri L, Soares J. Conceitos atuais sobre avaliação da maturidade pulmonar fetal. FEMINA.2014;42(3):141-148.

<sup>3</sup> Rocha G, Soares P, Gonçalves A, Silva AI, Almeida D, Figueiredo S, Pissarra S, Costa S, Soares H, Flôr-de-Lima F, Guimarães H. Respiratory Care for the Ventilated Neonate. Can Respir J.2018; (13): 747296. DOI: 10.1155/2018/7472964

**ATENDIMENTO NUTRICIONAL À CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**Ana Carolina Siviero Faria<sup>1</sup>  
Marcela Maria Pandolfi<sup>2</sup>

**Introdução** - A Paralisia Cerebral (PC) é uma lesão permanente no cérebro que cursa com a disfunção motora central, sistematizada por níveis de comprometimento (1). A classificação se dá a partir da função motora é intitulada Gross Motor Function Classification System (GMFCS), estratificando a função em 5 níveis de independência motora, sendo nível I (sintomas mais leves) a nível V (mais graves) (2). Na prática clínica é comum observar os distúrbios gastrointestinais em cerca de 80% a 90% dos pacientes portadores de PC, principalmente disfagia, doença do refluxo gastroesofágico e constipação e, além disso, apresentam déficit de crescimento e desnutrição em aproximadamente 60% a 90% dos casos (3). **Objetivo** - Realizar uma revisão sistemática para buscar evidências para o atendimento nutricional da população com diagnóstico de PC. **Método** - Buscar e analisar de modo sistemático, publicações que relatam o atendimento nutricional de crianças com PC desde a avaliação antropométrica, a classificação do estado nutricional e a escolha da via de alimentação. **Resultados** - Foram selecionados 12 artigos sobre atendimento nutricional, medidas antropométricas e classificação nutricional; outros apresentaram a situação nutricional desta população, destacando a ocorrência de desnutrição; e por fim, publicações sobre vias de alimentação e as principais dificuldades associadas. **Considerações finais** - Mais estudos com amostras homogêneas e com qualidade metodológica se fazem necessários para esclarecer com alto nível de evidência as possíveis relações entre a alimentação e o comprometimento motor, o estado nutricional e a via alimentar e os riscos e dificuldades alimentares.

DESCRITORES: paralisia cerebral, atendimento nutricional, desnutrição, via de alimentação, disfagia.

**REFERÊNCIAS**

- 1 Pereira, V. H. Paralisia cerebral. Residência Pediátrica 2018;8 (supl 1):49-55.
- 2 Pinto C, Borrego R, Eiró-Gomes M, Casimiro I, Raposo A, Folha T, et al. Embracing the Nutritional Assessment in Cerebral Palsy: A Toolkit for Healthcare Professionals for Daily Practice. Nutrients [Internet] 2022;14(6):1180. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/nu14061180>.
- 3 Cantero MJP, Medinilla EEM, Martínez AC, Gutiérrez SG. Comprehensive approach to children with cerebral palsy. An Pediatr (Barc). 2021;95:276.

<sup>1</sup> Nutricionista, Programa de Residência Multiprofissional em Emergência e Intensivismo em Neonatologia e Pediatria da Universidade Santo Amaro - UNISA. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: qana2v@estudante.unisa.br

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestre em Saúde Materno Infantil, Universidade Santo Amaro. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: mpandolfi@prof.unisa.br



## TREINAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO PROJETO COALA NA UNIDADE NEONATAL

Fernanda Alves Martins<sup>1</sup>  
Amanda Gomes de Sousa<sup>2</sup>  
Yara Juliano<sup>3</sup>  
Alessa Castro Ribeiro<sup>4</sup>

**Introdução** - Oxigenoterapia é um recurso amplamente utilizado em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Indicada em situações nas quais há necessidade de uso suplementar de oxigênio em frações inspiradas de oxigênio (FiO<sub>2</sub>) maiores do que 21%<sup>1</sup>. Existem vários motivos pelos quais os recém-nascidos, especialmente os prematuros, estão sob risco de estresse oxidativo e o início geralmente é alto nas primeiras semanas de nascimento, após a transição do ambiente uterino de baixa fração inspirada de oxigênio para o ar ambiente. Além disso, recém-nascidos doentes podem precisar de oxigênio suplementar em casos de insuficiência respiratória. Em quadros de asfixia neonatal, bem como de ferro livre, aumenta o risco de estresse oxidativo, ainda, RNPT não apresentam imunidade antioxidante suficiente, o que aumenta a suscetibilidade ao estresse oxidativo<sup>2</sup>. Assim, estratégias como monitorar e manter a saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) ideal através da oximetria de pulso é um componente ideal do tratamento de doenças respiratórias neonatais. Trabalhos publicados sobre os prejuízos da hiperóxia em neonatos é especialmente convincente e bem definida.<sup>2,3</sup> O Projeto COALA "Controlando Oxigênio Alvo Ativamente" foi criado pelo médico neonatologista Guilherme Sant'Anna em 2018, com apoio do Instituto Fernandes Figueira e da Fundação Fio Cruz, ligada ao ministério da saúde e tem como objetivo otimizar o uso da oxigenoterapia, a partir da mobilização e treinamentos da equipe multidisciplinar da UTIN.

**Objetivo** - Realizar treinamento e implementação do projeto COALA na unidade neonatal Hospital Geral do Grajaú (HGG). **Metodologia** - Pesquisa prospectiva, aplicada, analítica, longitudinal com delineamento e caráter quantitativo, realizada no período de agosto de 2022 a novembro de 2022, foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Essa pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santo Amaro (CEPUNISA) e do Hospital Geral do Grajaú com CAEE 57693422.9.3001.5447 e número do Parecer 5.417.233. Os critérios de inclusão foram profissionais de saúde de ambos os sexos, atuantes na Unidade Neonatal, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os profissionais de saúde incluídos responderam um formulário com questões sobre a toxicidade do oxigênio suplementar e hiperóxia. Este formulário foi elaborado pela autora do trabalho contendo 5 perguntas sobre dados gerais do participante e 12 afirmativas. Para análise dos resultados foi aplicado o seguinte teste estatístico, teste do Quiquadrado (x<sup>2</sup>), com a finalidade de comparar o pré e pós questionário. **Resultados** - A amostra foi composta por 41 profissionais sendo 7 fisioterapeutas, 11 enfermeiros, 14 técnicos de enfermagem e 9 auxiliares de enfermagem dos períodos diurno e noturno, todos do sexo feminino. Os resultados através do teste quiquadrado nos mostra que fisioterapeutas, médicos e enfermeiros obteve um maior número de acertos (p=0,0001). Os resultados

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Programa de Residência Multiprofissional em Emergência e Intensivismo em Neonatologia e Pediatria da Universidade Santo Amaro (SP), Brasil. Email: xfernanda2w@estudante.unisa.br

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. Fabic/Physio Cursos (SP), Brasil. Email: nanda.sp.12@hotmail.com

<sup>3</sup> Administradora de empresas. Doutora em Ciências. Universidade Federal de São Paulo (SP), Brasil. Email: yjuliano@prof.unisa.br

<sup>4</sup> Fisioterapeuta. Mestre em saúde da criança e do adolescente. Universidade de São Paulo (SP), Brasil. Email: acristeiri@prof.unisa.br





encontrados apresentam que fisioterapeutas e enfermeiros tem um maior número de acertos no pós. Entretanto nota-se um aumento de acertos em todas as categorias ( $p=0,0001$ ). **Conclusão** - Após o treinamento foi possível verificar a melhora de acertos e conhecimentos adquiridos dos profissionais participantes. Uma educação permanente traçada em evidências científicas contribui para os profissionais adotarem medidas de controle efetivas.

**Descritores:** Oxigênio (Oxygen), Recém-nascido Prematuridade (Infant, Premature), Hiperóxia (Hyperoxia), Displasia Broncopulmonar (Bronchopulmonary Dysplasia) e Retinopatia da Prematuridade (Retinopathy of Prematurity).

## REFERÊNCIAS

1. Askie LM, Darlow BA, Davis PG, Finer N, Stenson B, Vento M, et al. Effects of targeting lower versus higher arterial oxygen saturations on death or disability in preterm infants (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;(4):CD011190. Doi: 10.1002/14651858.CD011190.pub2
2. Perez M, Robbins ME, Revhaug C, Saugstad OD. Oxygen Radical Disease in the Newborn, Revisited: Oxidative Stress and Disease in the Newborn Period. *Free Radic Biol Med.* 2019;142:61-72. Doi: 10.1016/j.freeradbiomed.2019.03.035
3. Manja V, Lakshminrusmha S, Cook DJ. Oxygen Saturation Target Range for Extremely Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2015; 169(4): 332- 340. Doi: 10.1001/jamapediatrics.2014.3307

**PERCEPÇÃO MATERNA EM RELAÇÃO AO ESTADO NUTRICIONAL**Joyce Kelly Sousa Costa da Silva<sup>1</sup>  
Marcela Maria Pandolfi<sup>2</sup>

**Introdução** - A infância é o período onde se desenvolvem grande parte das potencialidades humanas, e distúrbios que incidem nesta etapa da vida, são responsáveis por graves repercussões para indivíduos e à comunidade, por isso, o desenvolvimento e o crescimento são pontos referenciais para todas as atividades de atenção à criança sob os aspectos biológico, afetivo e social <sup>(1)</sup>. O desempenho das mães é visto como um mecanismo no desenvolvimento dos comportamentos e preferências alimentares, e na regulação da ingestão energética das crianças <sup>(2)</sup>. A percepção materna do estado nutricional é primordial para a prevenção e o tratamento dos distúrbios nutricionais, pois é através do reconhecimento de um estado nutricional alterado que gera preocupação com o estado de saúde e desencadeia o primeiro passo para a busca de atenção e cuidados à saúde <sup>(3)</sup>. **Objetivos** - Avaliar a correspondência entre a percepção materna e o real estado nutricional da criança; avaliar o estado nutricional de crianças entre 1 a 5 anos de idade; analisar a associação entre o estado nutricional com a satisfação materna e avaliar os fatores associados a percepção materna. **Metodologia** - Trata-se de um estudo transversal, realizado em um hospital público do Estado de São Paulo, com uma amostra de 80 crianças, com idade entre 1 a 5 anos completos, internadas no período de novembro a dezembro de 2022. Foram coletados peso e estatura das crianças, e para o diagnóstico do estado nutricional, utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC), em Escorzez, de acordo com sexo e idade. Foi realizada a aplicação de um questionário estruturado com as mães, com questões socioeconômicas, demográficas e alimentares. Para identificar percepção materna, foram utilizados dois instrumentos, a escala verbal, onde a mãe relatou a percepção de peso de seu filho(a) sem qualquer parâmetro comparativo, e uma visual, onde foi apresentado silhuetas de crianças com pesos diferentes, afim da mãe indicar aquele que mais se assemelhava com seu filho(a). A concordância entre a percepção materna e o estado nutricional foi avaliada por meio do teste de Kappa, e as associações entre as variáveis foram utilizados os testes Qui-quadrado e exato de Fisher. **Resultados** - Identificado menor correspondência quando utilizado a escala verbal ( $p < 0,03$ ), sendo que em 84% dos casos, o estado nutricional foi subestimado. Das mães, 44% mostraram-se insatisfeitas com o peso do seu filho, e 43% já realizou alguma modificação na alimentação com objetivo de ganho de peso. **Conclusão** - Mães encontram menor precisão em identificar o estado nutricional do seu filho quando estes apresentavam excesso de peso, e a insatisfação está relacionada ao baixo peso e a eutrofia. Das mães insatisfeitas, 66% já alteraram a alimentação do seu filho. Posto isto, é evidenciado a necessidade de promover a educação nutricional, que favoreça o reconhecimento adequado do estado nutricional do próprio filho, e devem ser incentivadas a prevenir distúrbios nutricionais, que podem gerar prejuízos futuros à saúde, assegurando que as crianças alcancem o crescimento e desenvolvimento pleno.

**DESCRITORES:** Estado nutricional; Percepção materna; Nutrição na infância

<sup>1</sup> Nutricionista, Programa de Residência Multiprofissional em Emergência e Intensivismo em Neonatologia e Pediatria da Universidade Santo Amaro - UNISA. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: rjoyce2@estudante.unisa.br

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestre em Saúde Materno Infantil, Universidade Santo Amaro. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: mpandolfi@prof.unisa.br



## REFERÊNCIAS

<sup>1</sup> Duarte, Luciane Simões et al. The association between body weight dissatisfaction with unhealthy eating behaviors and lack of physical activity in adolescents: a systematic review. *Journal of Child Health Care*, 2020 Tradução. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1367493520904914>. Acesso em: 09 jan. 2023

<sup>2</sup> Arpini, Luana, André Fiorin Arpini, Gláucia Figueiredo Justo, Geovane Carlos Barbosa, Luciane Bresciani Salaroli, Maria del Carmen Bisi Molina. Correspondência entre a percepção materna e o estado nutricional de escolares. *DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde [Online]*, 10.4 (2015): 891-904. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/15116>>. Acesso em: 18 dez. 2021. doi:<https://doi.org/10.12957/demetra.2015.15116>.

<sup>3</sup> Sociedade Brasileira de Pediatria. Avaliação nutricional da criança e do adolescente – Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. – São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2009. 112p.

**EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO SENSORIO-MOTORA EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**Thamiris Caroline Silva<sup>1</sup>,  
Débora Driemeyer Wilbert<sup>2</sup>

**Introdução** - O nascimento precoce priva os recém-nascidos prematuros das condições ideais para o seu crescimento e desenvolvimento. Intervenções como a estimulação sensorio-motora pode ser utilizada para otimizar o crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor de recém-nascidos pré-termo. **Objetivo** - Discutir os efeitos da estimulação sensorio-motora utilizados em recém-nascidos pré-termo. **Método** - Trata-se de uma revisão integrativa com busca de artigos nas bases de dados *SciELO*, *PubMed*, *Lilacs* e *PEDro*. Abrangeram estudos clínicos randomizados ou ensaios clínicos controlados com recém-nascidos pré-termo que realizaram estimulação sensorio-motora sendo elas multimodal ou unimodal em unidades de terapia intensiva neonatal, publicados entre 2015 e 2022. **Resultado** - Foram selecionados para amostra final, nove artigos, de acordo com critérios de inclusão, envolvendo 786 prematuros entre 29 a 36 semanas de idade gestacional. Os estudos encontrados aplicaram diferentes combinações de estimulação sensorial, sendo a mais utilizada a estimulação multissensorial com estímulos tátil, vestibular, auditivo e visual. As intervenções relatadas indicaram diversos benefícios do uso da estimulação sensorial precoce para os recém-nascidos tais como o ganho de peso e a melhora do desenvolvimento neuropsicomotor. **Conclusão** - A estimulação sensorio motora precoce em recém-nascidos prematuros apresentou melhora no desenvolvimento neuropsicomotor, no ganho de peso e no comportamento alimentar dos neonatos que realizaram a estimulação multissensorial.

**Palavras-chaves:** Recém-Nascido Pré-Termo; Estimulação Sensorio Motora; Estimulação Multissensorial; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

**REFERÊNCIAS**

- <sup>1</sup> Johnston C, Stopiglia MS, Ribeiro SNS, Baez CSN, Pereira SA. Primeira recomendação brasileira de fisioterapia para estimulação sensorio-motora de recém-nascidos e lactentes em unidade de terapia intensiva. *Rev bras ter intensiva* [Inter. 2021Jan;33(Rev. bras. ter. intensiva, 2021 33(1)). DOI: 5935/0103-507X.20210002
- <sup>2</sup> Mahdieh, Sari & Rahnema, Mozghan & Ghaljaei, Fereshteh & Akbarizadeh, Majid & Naderifar, Mahin. The effect of multisensory stimulation on weight gain in premature infants admitted to the intensive care unit: A clinical trial study. *Romanian Journal of Neurology*. 2021 Mar 20. 96-102. DOI: 10.37897/RJN.2021.1.13.
- <sup>3</sup> Yoanita R, Gunardi H, Rohsiswatmo R, Setyanto DB. Effect of Tactile–Kinesthetic Stimulation on Growth, Neurobehavior and Development among Preterm Neonates. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2021 Jun; DOI: 10.1016/j.jbmt.2021.06.023

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Programa de Residência Multiprofissional em Emergência e Intensivismo em Neonatologia e Pediatria da Universidade Santo Amaro - UNISA. São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Docente do Programa de Residência Multiprofissional, Universidade Santo Amaro. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: dwilbert@prof.unisa.br



<sup>4</sup> Elmoneim MA, Mohamed HA, Awad A, El-Hawary A, Salem N, El helaly R, et al. Effect of tactile/kinesthetic massage therapy on growth and body composition of preterm infants. *European Journal of Pediatrics*. 2020 Jul 14;180(1):207–15. DOI: 10.1007/s00431-020-03738.