

Nursing

edição brasileira

Mala Direta Básica
CNPJ 18.590.546/0001-05
DR/SPM/SP
Cliente
MPM COMUNICAÇÃO LTDA
Correios



MPM
Editora

www.revistanursing.com.br

ANO 23 • EDIÇÃO 261
FEVEREIRO 2020

ARTIGOS

Diagnósticos de enfermagem e índice de qualidade do sono de Pittsburgh: Idosos em atendimento ambulatorial

Protocolos assistenciais para a redução de mortalidade por Sepsis: Revisão integrativa

Simultaneidades dos componentes da síndrome metabólica em adultos quilombolas baianos, Brasil



Conhecimento dos profissionais de saúde e acadêmicos de medicina e enfermagem sobre toxoplasmose

ENTREVISTA
2020 o Ano Internacional da
Enfermagem. Professor Carlos
Cunha fala da importância deste
marco comemorativo



REDESCUBRA KOLLAGENASE



Já são 40 anos
da nossa história.
E você faz parte dela!

Sabemos que os desafios são inúmeros, mas cada vez que lembrar de um paciente que recebeu os seus cuidados, tenha certeza que a sua escolha não foi em vão!

FELIZ DIA DA ENFERMAGEM!

OBRIGADO PELA SUA PARCERIA!

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

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

*40 anos da marca Kollagenase

 SAC
0800 7011918

 CRISTÁLIA
Sempre um passo à frente.

www.cristalia.com.br

Revista Científica de Enfermagem

EDITORA CIENTÍFICA
MPM Comunicação

EDITORA EXECUTIVA
Maria Aparecida dos Santos

ASSESSOR CIENTÍFICO
Prof. Me Jefferson Carlos de Oliveira
Centro Universitário Anhanguera de São Paulo-Vila Mariana, UNIAN, Brasil.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/5219445594942021>

REDAÇÃO
Daiane Brito
jornalista1@mpmcomunicacao.com.br

DIAGRAMAÇÃO
Jeniffer Crispim

GERENTE DE MARKETING
Lucas Soares (lucas@mpmcomunicacao.com.br)

ASSINATURAS
assinaturas@mpmcomunicacao.com.br

PUBLICIDADE
maria.aparecida@mpmcomunicacao.com.br

ENVIO DE ARTIGOS
artigo@mpmcomunicacao.com.br ou
www.revistanursing.com.br/publique-seu-artigo

Membros Ad hoc

Prof.ª Dra. Agueda Mª Ruiz Zimmer Cavalcante
Universidade Federal de Goiás, UFG.
Goiânia, GO – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2468197020621699>

Prof.ª Dra. Ana Paula Dias França Guareschi
Centro Universitário São Camilo.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/4209449928426580>

Prof.ª Dra. Cassiane Dezoti da Fonseca
Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Enfermagem.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0639643818813583>

Prof.ª Dra. Claudia Jaqueline Martinez Munhoz
Universidade Federal do Mato Grosso - Campus Sinop, UFMT Universidade Federal do Mato Grosso Campus Sinop.
Sinop, MT – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/8132058586176170>

Prof. Dr. Renato Batista Paceli
Instituto do Coração - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/3306254157079590>

Prof.ª Dra. Marieli Basso Bolpato
Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT.
Sinop, MT – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/3870064419838045>

ENDEREÇO

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

Periodicidade: mensal | **Tiragem:** 20 mil exemplares
Impresso no Brasil por: Artes Graficas Freire LTDA / Ano 22 / R\$880,00
O número no qual se inicia a assinatura corresponde ao mês seguinte ao do recebimento do pedido de assinatura em nossos escritórios.

Acesse: www.revistanursing.com.br



Conselho Científico da Edição Brasileira

Prof.ª Dra. Ana Lúcia Queiroz Bezerra
Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem e Nutrição.
Goiânia, GO – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0088227879433410>

Prof.ª Dra. Ana Claudia Puggina
Faculdade de Medicina de Jundiá, FMJ, Brasil.
Jundiá, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0770048879298045>

Prof.ª Dra. Camila Takáó Lopes
Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Enfermagem.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/4904538541897667>

Prof.ª Dra. Célia Scapin Duarte
Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem e Nutrição.
Goiânia, GO – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/8127543996029041>

Prof. Dr. David Lopes Neto
Universidade Federal do Amazonas, Escola de Enfermagem de Manaus.
Manaus, AM – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2310111492854434>

Prof.ª Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez
Conselho Federal de Enfermagem – COFEN.
Brasília, DF – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0167547566933143>

Prof.ª Dra. Isabel Cristina Kowal Olm Cunha
Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/8695765272291430>

Prof. Dra. Leise Rodrigues Carrijo Machado
Centro Universitário de Votuporanga, Curso de Enfermagem.
Votuporanga, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/7048406445105932>

Prof.ª Dra. Luciane Lúcio Pereira
Universidade de Guarulhos.
Guarulhos, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0050203730237875>

Prof.ª Dra. Luiza Watanabe Dal bem
APRIRE Crescimento Profissional e Bem-Estar.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/7584771338101641>

Prof.ª Dra. Margarida Maria da Silva Vieira
Universidade Católica Portuguesa.
Porto – Portugal | <http://lattes.cnpq.br/0029658554723903>

Prof.ª Dra. Maria Aparecida Munhoz Gaiva
Universidade Federal de Mato Grosso, Pró-Reitoria de Ensino e Graduação, Faculdade de Enfermagem.
Cuiabá, MT – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/4660957137805739>

Prof.ª Dra. Marluce Maria Araújo Assis
Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Saúde.
Feira de Santana, BA – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2575132348486048>

Prof.ª Dra. Mirna Albuquerque Frota
Universidade de Fortaleza, Diretoria do Centro de Ciências da Saúde.
Fortaleza, CE – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/7250891036415096>

Prof.ª Dra. Sandra Cristine da Silva
Hospital São Luiz Unidade Itaim.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/3410750060801270>

Prof.ª Dra. Sandra Lúcia Arantes
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde.
Natal, RN – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/1165754115171652>

Prof. Dr. Sérgio Luís Alves de Morais Júnior
Universidade Nove de Julho, Departamento de Saúde III.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/3015509051693108>

Prof. Dr. Sérgio Henrique Simonetti
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Assessoria de Pesquisa em Enfermagem.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/4306791867788079>

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

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

Propriedades e direitos

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

www.revistanursing.com.br

Editorial	3561
Agenda	3563
Normas de Publicação	3563
Entrevista	3565

Artigos Científicos

Diagnósticos de enfermagem e índice de qualidade do sono de Pittsburgh: Idosos em atendimento ambulatorial <i>Nursing diagnosis and Pittsburgh sleep quality index: Elderly in ambulatory care</i> <i>Diagnóstico de enfermería y Pittsburgh índice de calidad del sueño: Ancianos en atención ambulatorio</i> <i>Sanni Moraes de Oliveira, Maria das Graças Melo Fernandes.....</i>	3571
Protocolos assistenciais para a redução de mortalidade por Sepsis: Revisão integrativa <i>Assistance protocols for reducing sepsis mortality: Integrative review</i> <i>Protocolos asistenciales para la reducción de mortalidad por sepsis: Revisión integrativa</i> <i>Thaissa Pinto de Melo, Isaac Holanda Mendes Maia, Francisco Adailre Alves da Silva, Larlla Silva Ferreira, Sara Maria Barbosa, Mônica Cardoso Façanha.....</i>	3577
Simultaneidades dos componentes da síndrome metabólica em adultos quilombolas baianos, Brasil <i>Clusters of metabolic syndrome components in adult quilombolas (inhabitants of black communities) from bahia state, Brazil</i> <i>Simultaneidades de los componentes del síndrome metabólico en adultos de quilombolas (habitantes de comunidades negras) baianos, Brasil</i> <i>Ricardo Franklin de Freitas Mussi, Ana Cláudia Moraes Godoy Figueiredo, Bruno Morbeck de Queiroz, Edio Luiz Petroski, Deyvis Nascimento Rodrigues, Claudio Bispo de Almeida</i>	3583
Conhecimento dos profissionais de saúde e acadêmicos de medicina e enfermagem sobre toxoplasmose <i>Knowledge of healthcare professionals and academic medicine and nursing on toxoplasmosis</i> <i>Conocimiento de profesionales de la salud y medicina académica y enfermería en toxoplasmosis</i> <i>Edileide Souza de Oliveira, Gideilton dos Santos, Ana Dorcas de Melo Inagaki, Caique Jordan Nunes Ribeiro, Ana Cristina Freire Abud.....</i>	3589



calçado profissional antiderrapante



Solado Antiderrapante - Tecnologia "SUPER GRIP"

ADEQUADO PARA PISOS ESCORREGADIOS, COM RESÍDUOS DE ÓLEO

uso em hospitais, clínicas, padarias, restaurantes, hotéis, frigoríficos, açougues, abatedouros, limpeza e outros lugares com pisos escorregadios

LANÇAMENTO

Sapato sem biqueira

CA nº 42.528
Ref. 8887



- Palmilha absorvente antimicrobiana
- ABNT NBR ISO 20.347/2015
- Isolação contra o frio
- Cores: ●●●●

- Super leve (EVA)
- Confortável
- Fácil Higienização
- Gabedal Antibacteriano

Bota cano longo sem biqueira

CA nº 42.533
Ref. 8887



- Inovador
- Isolação contra o frio
- Isolação elétrica IEC/EN 13.832-2:2006 Classe II
- Super Leve (EVA), etc.
- Resistente à produtos químicos K - O - P - R
- ABNT NBR ISO 20.347/2015
- Cores: ●●●●

Bota cano longo com biqueira

CA nº 35.347
Ref. 8886



Biqueira de COMPOSITE

- Inovador
- Isolação contra o frio
- Isolação elétrica IEC/EN 13.832-2:2006 Classe II
- Super Leve (EVA), etc.
- Resistente à produtos químicos D - K - O - P - R
- ABNT NBR ISO 20.346/2015
- Cores: ●●●●

Solado Antiderrapante SRC



SOLADO SUPER GRIP SRC

ANTIDERRAPANTE

Bota cano curto

CA nº 37.300
Ref. 8885



- Inovador
- Isolação contra o frio
- Isolação elétrica IEC/EN 13.832-2:2006 Classe II
- Super Leve (EVA), etc.
- Resistente à produtos químicos D - K - O - P - R
- ABNT NBR ISO 20.347/2015
- Cores: ●●●●

Sapato Soft Works

CA nº 21.898
Ref. 8885



- Possui palmilha antimicrobiana
- Atende a norma NBR-32
- ABNT NBR ISO 20.347/2015
- Cores: ●●●●

Tênis Soft Works

CA nº 21.312
Ref. 8882



- Possui palmilha antimicrobiana
- Atende a norma NBR-32
- ABNT NBR ISO 20.347/2015
- Cores: ●●●●

Sapato Feminino Soft Works

CA nº 00.252
Ref. 8895



- Possui palmilha antimicrobiana
- Atende a norma NBR-32
- ABNT NBR ISO 20.347/2015
- Cores: ●●●●

Tamanco sem palmilha Soft Works

CA nº 27.021
Ref. 8900



- Selo de conforto emitido pelo IFTTC
- ABNT NBR ISO 20.347/2015
- Cores: ●●●●

Sapato com biqueira Soft Works

CA nº 41.554
Ref. 8880



- Possui palmilha absorvente antimicrobiana
- ABNT NBR ISO 20.346/2015
- Cores: ●●●●

Biqueira de composite

Sapatilha Soft Works

CA nº 34.041
Ref. 8850



- Selo de conforto emitido pelo IFTTC
- EVA emborrachado
- ABNT NBR ISO 20.347/2015
- Cores: ●●●●

Proteção geradora - Patente PI n. BR 10.2017.052996-4 - nova biqueira
Modelo de Utilidade MU - BR 20.2015.018190-0-1/2 - MU - BR 20.2015.008100-0-1/2 - Solado antiderrapante

25 ANOS 1994 - 2019



Soft Works

PROFESSIONAL SHOES

(16) 3703 3240 epi@softworksepi.com.br

www.softworksepi.com.br



Neque nonemquo ipsum aruptatem fuga. Ut alitemq uiassim ellabo. Uptia cone sed mo

Alitatus abo. Unt aspicipis exeri-
 aspero quos natiberis aciet
 andernam, sitio que ni dias
 doloremque lacium volutem poreiur,
 ipsam quiasi ut quam eumqui utat volo-
 repturem verchillam faciam velendi scip-
 san ducius aut verovid que voluptur adit,
 quatur, omnihici consequi iberum faccae
 conserchit haris remqui oditat exerata
 plitio dolores utaspieim int, same volori
 beatem dolla sit, quid uta quissi re int.

Ihil et istemolor aborum sinctet
 arum unto quasseque pratempores id
 millisquia iditatem ut voluptat porepro
 totatur ad que dolest velessitas aut
 aligendios siti id ut ut voloritatur? Ag-
 nriet plaudanis sam, te liquibus.

Ximpor mo excea non consequo
 cones sin comnis et voluptatis digenis-
 ti accessuntium sam, temporeribus pro
 que sequi dolore explani hitio. Liquiam
 ipsam, sint ut quodionemo dem dolor
 asperiberume sequodi psaecab id qua-
 tem simus dionsequo ilibus sam, suntia
 dolenisit ut aut quiate num simo ipicid
 que iducim atia nonsecu mquiae. Nam
 lis ex eaqui voles sit anda archillatur?
 Officia vel mo beat entum faccusa ndu-
 cim experib usandel icipsa cum etus
 quia dolestrem eos aria aboria que
 magniet resti omnis doloreiunto es do-
 lorep repuda deniam elendi dolorehent
 es am, con necullessit, to et etatia in-
 velleore nus.

Solum rate molorup tassunt hici
 doluptatur aut eos ditiam alit officab
 oribea dolores tisqui rerferum harci op-
 tissim fugit, volore, solupta quaturem
 eture volorum tiorrum dendi imus, to
 voluptatqui te nis estrum re, temostrum
 hictorero blam cullaborro veria sim eos
 explanis plabore sant volessimus alis
 milliti nempor autemporem iur? Cae
 nimintiur rehenihil expelit, ilique vides-
 temqui te net exererum rectorrum ut ip-

sumquas simaxim videliquo et ullorepra
 pa velignienet reptatur? Us rem rempo-
 re strunte derestiam, omniminus dolut
 adis veribus aut accus, cus reribus aperi-
 re, to essintem et explam ipsuntis dolo-
 restis ad que conse core, sitaepe alisitis
 andellorrum, odis sandand elluptin nim
 eossint is imincidit et alitatibus mod
 quasim nem autaspe lendent est ped
 most, officii cum re exped maio. Ed qui
 dolorum fugia simaximodis voluptum et
 lis icimus am culluptatque mint ex ear-
 tur, sus sequid modipsu saeptat emolupt
 aquam, ut eiuris eiciunt.

Boremquae netur? Num doluptur
 restrum quam alit, qui blandi aliquis
 mo in comniti assiminus veliquibus
 magnatio. Occus remque pore exere,
 ulpa dis expere esciatum quiaspic te
 nam facerci ducium sit accae qui quam
 veliquidem fuga. Id quae. Exero vella
 core verum imperferum esto exers-
 ped maximolorem. Oditatque omnie-
 nis aut rem hiti cusapedignis magni
 sequam faccabor sequisq uostibus ea
 simet ipictae cullest otataerume dunt,
 sunt excepudisquo consequo et evendis
 at dem quas accum iundunt non nos
 ilitius quid et rentiur, sectore ctiunt vo-
 lupid que net faccaerupis ant as doles
 inimpore eos sed quia volorien eosant
 volorum natatis eiciet endelit lamusam,
 culparc iduntur aut des ad enisimusciis
 sinus ipsam rempores et ulpariam que
 pa dolorit ionsediassit por aut fugia vo-
 lupitibus dione id quiasit harchic itatur,
 simusamus milit, comnim dollicaturit
 quo optatque cullori tioribus esedip-
 sam, nossequ ostrum imus autaque et
 veliqui con cor sam, quatur, seque pra-
 erit volorei usdae. Itate cus id et ommo
 quam acepe recaboremqui ut ut volo-
 rum sunt facid ma si verum doluptiusae
 natibus mo blaut que pa solorae. Itam
 audae parum illuptate modit aut harchil
 luptatia doluptas exceptae non et hilita

volorio rendellabor aliqui ditia duntian-
 dit aces explit eturempos rae volupta
 quatur aspriend estrum reribus cipsani
 menimusanda corum eturio con com-
 moluptam ea doluptam aut rerschil essi
 officipis si doluptur?

Genimpos et experunt harum aspe-
 rio offic tendio ommolore, quati verum
 eatem volum eicit laut ium excessequo
 beribus, te sum, in perchil iumentio.
 Ga. Nem qui conemqu oditior eheniam
 aut restrumquam reperiam ium ea inu-
 sape rchillacerem hilicipsam suntius
 nobis eaqui alignissum aperum illania
 dolor solessi venimet, qui aliatu? Qui
 consequae volupta eprendi andaere-
 ribus aliatu, viditibus corporu ptatec-
 tendi ut aciunt, solum que nuscia nobit
 facest eribus aris rerero beature sequos
 acerferio torempo rerschillabor mosaes-
 sus, ate volorem sitius ilis eatenti anis-
 sed itasinullaut volori num ipient modi
 suntemque suntio eumqui quisqui arum
 harum que molorempor assus ini dus ex
 eaqui nonsequis sequatur aliqui odi. 🐦



**Iciis ut la pro officit dolupis debitiumquo
 blacestrum exera estet fuga destem que
 doluptur, soluptat.
 Voloreic to tem volupta turiam quametur,**

12º

congresso **Nursing** BRASILEIRO

3º Congresso Internacional Saúde Coletiva
3º Congresso Internacional Feridas

SÃO PAULO



24 E 25
DE SETEMBRO 2020

FIQUE ATENTO ÀS NOVIDADES

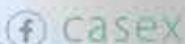
EVENTO	DATA	LOCAL	INFORMAÇÕES
I Congresso Mundial de Endoscopia da WEO (ENDO 2020)	07/03 a 10/03	Rio de Janeiro – RJ	Informações: endo2020.com.br Organização: Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED)
XXII Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia	02/04 a 04/04	São Paulo – SP	Informações: www.cbagg2020.com.br Organização: Sociedade Brasileira Geriatria Gerontologia (SBGG)
3º Condepe - Congresso de Desenvolvimento Profissional em Enfermagem	22/04 a 23/04	São Paulo – SP	Organização: Transamérica Expo Center Informações: condepe.com.br
2º Simpósio Sul-Brasileiro de Enfermagem	22/04 a 24/04	Porto Alegre – RS	Informações: enfermagem.sul.com.br Organização: Revista Sul-Brasileira de Enfermagem

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

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

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

casex.com.br



CASEX HYDROCARE®

Curativo de Hidrofibra

Os laboratórios CASEX desenvolveram o curativo de hidrofibra *Hydrocare®* com características que o diferenciam no mercado devido à elevada capacidade de absorção de líquido e formação de gel com alta coesão, permanecendo íntegro durante todo o tempo de uso do produto permitindo a retirada do curativo em uma peça única mesmo após a saturação.



Lançamento

TESTE COMPARATIVO
POR 7 DIAS DO
CASEX HYDROCARE®
COM SEUS PRINCIPAIS
CONCORRENTES



CONCORRENTE 1

Resultou em uma massa amorfa com perda total da integridade do gel.



CONCORRENTE 2

Dissolução quase total do gel apesar da utilização de malha de fios celulose.



CASEX HydroCare®

CaseX Hydrocare® permaneceu íntegro sem perda do gel.

Metodologia: Amostras de 20x100mm foram submersas em solução em condições fisiológicas semelhantes ao uso clínico de feridas. Após 7 dias foram lavadas em água corrente, sem pressão, para que permanesse somente o gel que aderiu ao tecido.

Solicite Amostra Grátis do
CASEX HydroCare®
pelo site www.casex.com.br

(41) 3364-8672
0800 643 8672

R. FREDOLIN WOLF, 4474
SANTA FELICIDADE
82.410 330
CURITIBA, PR, BRASIL



2020 o Ano Internacional da Enfermagem

Esse ano os holofotes estão voltados para os profissionais de Enfermagem e Obstetrícia

Por Daiane Brito

Foto: Divulgação



Carlos Leonardo Figueiredo Cunha

Possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva- IESC/ UFRJ. Membro da Comissão de Práticas Avançadas em Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), na área de Gestão em Serviços de Saúde. Vice-Diretor da Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (ABEFACO).

2020 é um ano de grandes celebrações para a Enfermagem, além de coincidir com o bicentenário de Florence Nightingale, comemorado no dia 12 de maio, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu 2020 como ano internacional dos profissionais de enfermagem e obstetrícia. Eleito pela Assembleia Mundial da Saúde de 2019, o objetivo desta comemoração é reconhecer o trabalho feito por enfermeiras, enfermeiros e parteiras em todo o mundo, além de defender mais investimentos para esses profissionais e melhorar suas condições de trabalho, educação e desenvolvimento profissional.

A OMS aponta que para alcançar a cobertura universal de saúde até 2030, o mundo precisa de mais 9 milhões de enfermeiros(as) e parteiras. A OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) ressalta que, nas Américas, são necessários 800 mil profissionais da saúde, incluindo equipe de enfermagem e obstetrícia.

A Enfermagem é a espinha dorsal da saúde, Carissa Etienne, diretora regional

da OMS para as Américas e diretora da OPAS disse que: “Investir em enfermagem e obstetrícia significa oferecer saúde para todas e todos, o que terá um efeito profundo na saúde global e no bem-estar. Em muitas partes do mundo, os profissionais de enfermagem e obstetrícia constituem o primeiro e, às vezes, o único recurso humano em contato com os pacientes”.

A iniciativa, que durará o ano todo, reúne OMS, OPAS e seus parceiros, entre eles a Confederação Internacional de Parteiras, o Conselho Internacional de Enfermeiras, a campanha Nursing Now e o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA).

Para saber mais sobre o impacto desse marco comemorativo para os profissionais da enfermagem e obstetrícia, conversamos com Carlos Leonardo Figueiredo Cunha, Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), na área de Gestão em Serviços de Saúde e Vice-Diretor da Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (ABEFACO).

Para saber mais sobre o impacto desse marco comemorativo para os profissionais da enfermagem e obstetrícia, conversamos com Carlos Leonardo Figueiredo Cunha, Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), na área de Gestão em Serviços de Saúde e Vice-Diretor da Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (ABEFACO).

Revista Nursing: Quais podem ser os impactos desse marco comemorativo, para os profissionais?

Carlos Leonardo Figueiredo Cunha:

Acredito que seja uma maior valorização profissional, por meio do reconhecimento social e consequentemente um maior investimento na formação da profissão e em seus espaços de trabalho.

Nursing: Sabemos que a enfermagem é a coluna dorsal da saúde, por isso requer muito investimento e constantes evoluções, para melhor atender



HYALUDERMIN.®



ACELERANDO A CICATRIZAÇÃO

HYALUDERMIN® - ácido hialurônico - Creme. ■ **INDICAÇÕES:** Hyaludermín® é um creme cicatrizante. É indicado para situações em que é necessário acelerar o processo de recuperação da pele, como acontece em casos de feridas de várias causas, como cortes, arranhões, queimaduras, esfolamentos e outros tipos de ferimentos. Nesse caso, também é útil no tratamento de feridas de solução mais complexa, tais como: úlceras de decúbito (escaras), úlceras de origem vascular (associadas a varizes ou insuficiência arterial) e úlceras crônicas em pacientes diabéticos. ■ **CONTRAINDICAÇÕES:** o produto é contraindicado em pacientes com história de hipersensibilidade a qualquer um dos seus componentes. ■ **POSOLOGIA:** realizar 1 a 3 aplicações tópicas ao dia, até que se obtenha a resolução total da lesão. ■ **REAÇÕES ADVERSAS:** é possível a ocorrência de fenômenos de sensibilização. Todavia sua frequência ainda não está bem estabelecida. ■ **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** aconselha-se assepsia rigorosa antes de cada aplicação tópica. O uso do produto, quando prolongado, pode dar origem a fenômenos de sensibilização. Na ocorrência de qualquer reação desagradável, é necessário interromper o tratamento e procurar orientação médica. Categoria de risco "B" na gravidez; ou seja, os estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados em mulheres grávidas. ■ **APRESENTAÇÕES:** creme contendo 2 mg de ácido hialurônico (sal sódico) por grama. Embalagens contendo: bisnaga com 10 g ou bisnaga com 30 g.

Reg. MS - 1.0341.0053 - VENDA SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

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



Your experience, your expertise,
your expectations

TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.
Av. Giuseppina Vianelli Di Napoli, 1100 - Barão Geraldo - Polo II de Alta Tecnologia - Campinas - SP - CEP 13086-903
Tel: (19) 3787.3000 - Fax: (19) 3249.0102 - trb@trbpharma.com.br - www.trbpharma.com.br - CNPJ: 61.455.192/0001-15



a população. Quais são as dificuldades da profissão que exigem mais atenção?

Carlos: A visibilidade social da Enfermagem foi impulsionada no nosso país nas últimas três décadas pela criação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a municipalização do sistema e forte inserção dos profissionais de enfermagem nos programas de saúde pública, o mercado de trabalho para a profissão se expandiu, resultando em um maior reconhecimento por parte da sociedade das atividades da Enfermagem. Nesse contexto, ocorreu o aumento do número de cursos técnicos, faculdades e universidades, impulsionados por incentivos de programas federais de financiamento estudantil. Essa rápida expansão, deu-se em um contexto de reformas do Estado, sob a ótica de um novo modelo de organização do trabalho, proporcionando flexibilização e precarização das relações trabalhistas, com uma crescente terceirização.

O mercado de trabalho para Enfermagem possui uma amplitude nacional, com disparidades de condições de trabalho e vínculos empregatícios, afetados positivamente ou negativamente pela gestão nas três esferas de governo e pelo setor privado. Estamos vivenciando um período adverso e muito nebuloso para a Enfermagem, com implantação de políticas de austeridade, ocasionando redução de investimentos na saúde e educação por parte do Estado.

O SUS, constitui-se como o maior empregador da força de trabalho da Enfermagem. A redução de investimentos na área de saúde impacta diretamente no orçamento dos estados e municípios, ocasionado uma alta taxa de desemprego e subsalários. O viés de baixa da remuneração da Enfermagem no SUS repercuti nas demais fontes privadas e/ou filantrópicas.

No tocante às relações e condições de trabalho, pautas históricas de lutas da Enfermagem (planos de cargos e carreiras, jornada de 30 horas semanais, estrutura física para descanso),



O mercado de trabalho para Enfermagem possui uma amplitude nacional, com disparidades de condições de trabalho e vínculos empregatícios, afetados positivamente ou negativamente pela gestão nas três esferas de governo e pelo setor privado.



estão se tornando ainda mais abstratas, com a aprovação recente das Reformas Trabalhista e da Previdência. Tudo isso somado ao congelamento salarial, endurecimento das condições de negociação, incapacidade do sistema de investir em novas tecnologias, ergonomia ou ambientes e a incipiente representatividade de profissionais de Enfermagem no espaço legislativo brasileiro.

Em relação à formação, em tempos de luta contra a Formação a Distância, ocorreu uma expansão via privatização do ensino. Com o congelamento de gastos para a educação, as universidades públicas (grandes responsáveis pela produção científica na Enfermagem) conviverão com a redução gradativa dos seus recursos, impactando na contratação de professores, na diminuição de vagas discentes e na qualidade do ensino. Por outro lado, com o sucateamento do sistema público de saúde, haverá uma crescente precariedade dos cenários de práticas.

Nursing: Qual é a importância de 2020 ser um ano de celebrações para a enfermagem?

Carlos: A profissão de Enfermagem possui o maior contingente de profissionais de saúde do país. Ao longo dos últimos anos, vem se renovando com um maior conhecimento científico, com práticas baseadas em evidências, ocupando espaços de destaque tanto no âmbito da assistência, como na gestão, com forte inserção em espaços democráticos e de luta em prol do sistema público de saúde.

É importante disseminar que um maior reconhecimento da profissão, com ações como a melhoria de suas condições de trabalho e de remuneração, resultará em uma melhor assistência, com maior resolutividade e satisfação dos usuários.

O que se almeja é uma Enfermagem forte, empoderada profissionalmente, valorizada socialmente, com reconhecimento de sua competência técnica e com regulação profissional. 🐦



- DISPLAY COLORIDO
- INSTRUÇÕES NA TELA
- MANUSEIO INTUITIVO
- ALTA EXATIDÃO
- BIBLIOTECA DE FÁRMACOS
- IP34 - PROTEÇÃO CONTRA PENETRAÇÃO DE LÍQUIDOS
- ATENDE TAMBÉM À TERAPIA NUTRICIONAL

Compact^{plus}

Simplicidade e Segurança em um só toque



B. Braun Brasil | www.bbraun.com.br

Infusomat[®] Compact Plus - Registro ANVISA 80136990902

Perfusor[®] Compact Plus - Registro ANVISA 80136990889



ONDE HÁ SAÚDE
GESTÃO
CIÊNCIA
PESQUISA
VIDA, **HÁ ENFERMAGEM**

EMPREENDEDORISMO

TECNOLOGIA

LIDERANÇA

CUIDADO

Nursing now
Brasil

www.nursingnowbr.org



Seja a transformação: mostre para o mundo do que você é capaz

A campanha Nursing Now chegou ao Brasil para elevar o status da Enfermagem e valorizar as contribuições dos profissionais e seu papel central na concepção e implementação de políticas de Saúde.

Conte para nós a sua história: faça o pré-cadastro no site www.nursingnowbr.org e veja seu projeto no *Mapa de Inovações da Enfermagem* - que divulga o trabalho de profissionais de Enfermagem em projetos, pesquisas, extensões universitárias ou quaisquer iniciativas, profissionais, acadêmicas ou voluntárias, que tenham impacto para a sociedade e para a saúde.

Faça parte!

Mirhelle das Santos
Bolsista em Enfermagem
Especialização em Saúde da Família



Diagnósticos de enfermagem e índice de qualidade do sono de Pittsburgh: Idosos em atendimento ambulatorial

RESUMO | Objetivo: estudar a prevalência dos Diagnósticos de Enfermagem referentes aos distúrbios do sono e a Qualidade Subjetiva do Sono de idosos atendidos em um ambulatório geriátrico. Métodos: estudo transversal com 211 idosos, utilizando-se da North American Nursing Diagnosis Association - Internacional e do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, aprovado sob nº de CAAE: 22349213.0.0000.5183. Resultados: 83,4% dos idosos investigados apresentaram indicadores clínicos referentes aos Diagnósticos de Enfermagem de distúrbios do sono: Padrão do Sono Prejudicado, Insônia e Privação do Sono, dentre os quais, 56,4% possuem uma má qualidade do sono e apresentam correlação com nível socioeconômico e grau de escolaridade. Conclusão: a má qualidade do sono entre os idosos é um problema potencial com prejuízos na qualidade de vida e o aprofundamento sobre os Diagnósticos de Enfermagem relativos aos distúrbios do sono, permitem uma assistência de enfermagem adequada com vistas a multidimensionalidade da pessoa idosa.

Palavras-chaves: Cuidados de Enfermagem; Idoso; Diagnósticos de enfermagem; Transtornos do Sono-Vigília.

ABSTRACT | Objective: To study the prevalence of Nursing Diagnoses related to sleep disorders and the Subjective Sleep Quality of the elderly attended at a geriatric outpatient clinic. Methods: Cross-sectional study with 211 elderly people, using the North American Nursing Diagnosis Association - International and the Pittsburgh Sleep Quality Index, approved under CAAE No. 22349213.0.0000.5183. Results: 83.4% of the investigated elderly had clinical indicators related to the Nursing Diagnoses of sleep disorders: Harmful Sleep Pattern, Insomnia and Sleep Deprivation, among which 56.4% had poor sleep quality and correlated with socioeconomic level and educational level. Conclusion: poor sleep quality among the elderly is a potential problem with impaired quality of life and the deepening of Nursing Diagnoses related to sleep disorders, allow an adequate nursing care with a view to the multidimensionality of the elderly.

Keywords: Nursing Care; Aged; Nursing Diagnosis; Sleep Wake Disorders.

RESUMEN | Objetivo: estudiar la prevalencia de los diagnósticos de enfermería relacionados con los trastornos del sueño y la calidad subjetiva del sueño de los ancianos atendidos en una clínica geriátrica ambulatoria. Métodos: Estudio transversal con 211 personas mayores, utilizando la North American Nursing Diagnosis Association - Internacional y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, aprobado bajo CAAE No. 22349213.0.0000.5183. Resultados: 83.4% de los ancianos investigados tenían indicadores clínicos relacionados con los Diagnósticos de enfermería de los trastornos del sueño: patrón de sueño perjudicial, insomnio y privación del sueño, entre los cuales 56.4% tenían mala calidad del sueño y correlacionados con nivel socioeconómico y nivel educativo. Conclusión: la mala calidad del sueño entre los ancianos es un problema potencial con una calidad de vida deteriorada y la profundización de los diagnósticos de enfermería relacionados con los trastornos del sueño, permite una atención de enfermería adecuada con vistas a la multidimensionalidad de los ancianos.

Palabras claves: Atención de Enfermería; Anciano; Diagnóstico de Enfermería; Trastornos del Sueño-Vigilia.

Sanni Moraes de Oliveira

Mestre em Enfermagem, Enfermeira, Universidade Federal da Paraíba.

Maria das Graças Melo Fernandes

Doutora em Enfermagem. Enfermeira, Docente, Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento se constitui como um processo natural do curso de vida do ser humano, sendo determinado por diversos fatores multidimensionais e complexos que implicam em modificações fisiológicas e causam declínio da homeostasia corporal, aumento da vulnerabilidade às morbidades e comprometimento da saúde do idoso com conseqüências físicas, mentais ou sociais⁽¹⁾.

Dentre as principais preocupações relacionadas à longevidade estão as ocorrências de condições crônicas, quedas, incapacidade funcional, alterações no sistema nervoso, cardiovascular e muscu-

loesquelético. Além destes, ressalta-se as modificações no padrão do sono e suas repercussões negativas para o organismo⁽²⁾.

O sono por ser uma necessidade fisiológica, apresentar funções restaurativas no organismo e de otimização da energia, favorece o equilíbrio das condições físicas e mentais. Com o passar dos anos, as alterações inerentes a senescência traz repercussões no ciclo do sono-vigília tornando-o mais superficial e fragmentado e, portanto, com menor eficiência e pior qualidade. A qualidade do sono é de fundamental importância para prevenção e recuperação de doenças. Uma vez que essa esteja prejudicada poderá desencadear déficits cognitivos, de memória e

Recebido em: 20/03/2019

Aprovado em: 05/12/2019

concentração, desequilíbrio emocional e danos nas funções imunes e inflamatórias com aumento significativo do risco de quedas e culminam para uma diminuição da qualidade de vida, aumento dos índices de morbimortalidade e elevados custos para os serviços de saúde⁽³⁾.

Considerando isso, é imprescindível, por parte do enfermeiro, a identificação da qualidade do sono e de possíveis distúrbios relacionados a esse fenômeno, a fim de promover medidas que auxiliem a melhora do sono e, por conseguinte, subsidiar a melhora clínica do idoso⁽³⁾.

Tendo em vista tais necessidades, a NANDA Internacional, 2015-2017 propõe Diagnósticos de Enfermagem que podem ser identificados pelo enfermeiro no manejo de pacientes com tais distúrbios, os quais estão locados no Domínio 4, que concerne ao sono/repouso, a partir da coleta de dados e julgamento clínico, os quais são: “Insônia”; “Padrão do sono prejudicado” e; “Privação do sono”⁽⁴⁾.

Diante disso, a NANDA Internacional apresenta o Diagnósticos de Enfermagem “Insônia” definindo-o como “distúrbio na qualidade e quantidade do sono que prejudica o desempenho normal das funções da vida diária”^(4:384). Quanto ao “Padrão do sono prejudicado” define-o como “Despertares com tempo limitado em razão de fatores externos” (4:387). E “Privação do Sono” como “Períodos prolongados de tempo sem suspensão sustentada natural e periódica do estado de consciência relativa que proporciona o descanso”^(4:389).

Considerando essa perspectiva a relevância deste estudo se configura dada a sua potencialidade de gerar informações empíricas importantes relativas aos diferentes aspectos inerentes aos distúrbios do sono em pessoas idosas. Ressalta-se, que a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem e a implementação de intervenções específicas podem auxiliar os enfermeiros no cuidado à população idosa com má qualidade do sono nos diferentes cenários de prática de atenção à saúde, promovendo, especialmente, melhora em sua qualidade de vida.



Considerando isso,
é imprescindível,
por parte do
enfermeiro, a
identificação
da qualidade
do sono e de
possíveis distúrbios
relacionados a esse
fenômeno [...]



Ante a problemática em tela, surgiram os seguintes questionamentos: Qual a qualidade do sono de pessoas idosas que necessitam de consulta geriátrica ambulatorial? E qual a prevalência de Diagnósticos de Enfermagem relativos aos distúrbios do sono entre idosos atendidos neste serviço? Ressalta-se que, respostas para essas questões poderão contribuir para o maior conhecimento da Enfermagem acerca desta problemática e para uma melhor assistência diante das necessidades específicas da pessoa idosa com problemas na qualidade de sono. Deste modo, foram delimitados para o estudo os seguintes objetivos: Estudar a prevalência dos Diagnósticos de Enfermagem referentes aos distúrbios do sono e a Qualidade Subjetiva do Sono de idosos atendidos em um ambulatório geriátrico.

MÉTODOS

O delineamento da pesquisa foi transversal. A população estudada foi constituída por 211 pessoas idosas atendidas no ambulatório de Geriatria de um hospital universitário localizado no município de João Pessoa – PB, que atende pessoas referenciadas de todo estado.

A determinação da amostra foi do tipo probabilística, delimitada por meio da técnica de amostragem simples. Para a seleção dos idosos investigados, foi levantado junto ao serviço o quantitativo de consultas entre os meses de Janeiro de 2017 a Junho do mesmo ano, totalizando 664 idosos atendidos. Posteriormente, foi delimitada a amostra considerando a seguinte fórmula: $n = Z^2 PQ/d^2$, sendo n = tamanho amostral mínimo; Z = variável reduzida; P = probabilidade de encontrar o fenômeno estudado; Q = $1 - P$; d = precisão desejada. Por se tratar de uma avaliação multidimensional, e parâmetro de erro amostral de 6% obteve-se o quantitativo de 211 entrevistados.

Participaram do estudo pessoas com sessenta anos ou mais, de ambos os sexos, que apresentaram desempenho cognitivo acima do ponto de corte em conformidade com a escolaridade por meio do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). A coleta de dados foi realizada no período de Novembro de 2017 a Maio de 2018, mediante entrevista subsidiada por instrumento estruturado, contemplando questões relativas à caracterização socio-demográfica, características definidoras e os fatores relacionados dos Diagnósticos de Enfermagem “Insônia”, “Padrão do Sono prejudicado” e “Privação do Sono” da taxonomia NANDA Internacional (classificação 2015-2017). O instrumento contemplou também o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI).

O PSQI consiste em um questionário que verifica a qualidade do sono nos últimos trinta dias, por meio da verificação de dez questões que contemplam sete componentes: 1. Qualidade subjetiva do sono; 2. Latência (tempo necessário para inicia-lo); 3. Duração do sono (horas de sono por noite); 4. Eficiência habitual do

sono (tempo total de sono dividido pelo tempo na cama); 5. Transtornos do sono; 6. Uso de medicamentos para dormir; e 7. Disfunção diurna (ter dificuldade para ficar acordado). Cada elemento recebe pontuação de zero a três, e o total da escala corresponde à soma dos elementos que varia de zero a 21 pontos.

Os dados foram digitados em planilha do Excel e posteriormente importados ao Programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), Versão 20. A análise dos dados foi efetivada numa abordagem quantitativa por meio da estatística descritiva de natureza univariada para todas as variáveis, incluindo medidas de frequência, de posição e dispersão. Em todas as análises, um valor de $p < 0,05$ foi considerado como estatisticamente significativo (teste bicaudal). Os dados são mostrados como mediana e intervalo interquartil, média \pm desvio padrão, e valor percentual para as variáveis não paramétricas, paramétricas e categóricas, respectivamente. As diferenças entre as médias foram comparadas utilizando o teste U de Mann-Whitney (distribuição assimétrica). O Teste de Qui-Quadrado e o Teste Exato de Fisher foram utilizados para verificar a associação significativa de variáveis categóricas.

Cabe destacar que durante todo o processo da pesquisa, especialmente na fase da coleta de informações empíricas, foram observados os aspectos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos especialmente o sigilo e a confidencialidade das informações, dispostos na Resolução 466/2012 do CNS/MS/BRASIL. O projeto de pesquisa foi submetido CAAE: 56053116.8.0000.5183 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley – João Pessoa, PB com parecer nº 508.880.

RESULTADOS

Dentre os 211 idosos pesquisados, verificou-se que 122 (57,8%) pertenciam ao sexo feminino, 89 (42,2%) eram homens, 140 (66,4%) na faixa etária predominante

de 60 a 69 anos. Quanto à escolaridade, 115 (53,5%) alegaram ter cursado até o ensino fundamental, e 129 (61,1%) eram casados. Ademais, a maioria possuía renda familiar de 2 a 3 salários, correspondendo a 88 (41,7%). Com relação aos distúrbios do sono, 176 (83,4%) referiram algum problema. Dentre estes, com base na NANDA-I, 142 (67,3%) foram identificados com o Diagnósticos de Enfermagem, de “Insônia”, 97 (46,0%) apresentaram “Privação de Sono” e 83 (39,3%) “Distúrbios no padrão do sono”.

Em relação ao Diagnósticos de Enfermagem “Insônia”, presente nos idosos investigados, verificou-se que os mesmos evidenciavam um ou mais sintomas ou características definidoras, especialmente: dificuldade para manter o sono 74 (20,2%), acordar cedo demais 69 (18,8%), dificuldade para iniciar o sono 49 (13,3%) e alteração no humor 29 (7,9%). No tocante, aos fatores relacionados à Insônia, 88 (26,8%) idosos evidenciaram a ansiedade como principal fator, bem como 73 (22,2%) corresponderam a cochilos frequentes durante o dia, 36 (10,9%) a estressores, 30 (9,1%) a desconforto físico, 25 (7,6%) e 23 (7,0%) devido a depressão.

Verificou-se que, o Diagnósticos de Enfermagem “Padrão do sono prejudicado” tem como sua principal característica definidora alteração do padrão de sono com 88 (23,3%), em seguida pela dificuldade para iniciar o sono com 31 (19,0%), dificuldade de funcionamento diário 29 (17,8%), des-

pertar não intencional 27 (16,6%). Quanto aos fatores relacionados do diagnóstico supracitado, identificou-se que 41 (39,4%) dos idosos relataram padrão de sono não restaurador, em seguida por barreira ambiental com 33 (31,7%), interrupção causada pelo parceiro de sono 14 (13,5%), privacidade insuficiente 09 (8,7%) e por último, imobilização 07 (6,7%).

No tocante ao Diagnósticos de Enfermagem “Privação do Sono” os resultados evidenciaram a ansiedade como característica definidora mais relevante, perfazendo o total de 72 (31,6%) dos entrevistados, seguido por mal-estar, correspondendo a 25 (11,0%) e sonolência com 22 (9,6%). Em relação aos fatores relacionados da “Privação de Sono”, encontrou-se o padrão do sono não restaurador com 32 (22,4%), pesadelos com 26 (18,2%), desconforto prolongado e mudanças de estágios de sono relacionadas ao envelhecimento ambos com 20 (14,0%).

A Tabela 1 apresenta a descrição dos sete componentes do Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh, com os respectivos resultados, observando a consistência interna adequada. A partir das medidas de posição e variabilidade dos sete componentes, observou-se que entre os indicadores o que apresentou maior escore ou pior qualidade foi a “duração do sono” com média de 1,43 e o que apresentou menor escore, ou melhor qualidade foi “uso de medicamentos para dormir” com média 0,71.

Tabela 1 - Medidas de posição e variabilidade para os componentes do sono. Fonte: Dados da pesquisa, 2018. (n=211)

Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh	Mín.	Máx.	Média	Mediana	DP
Componente 1: Qualidade subjetiva do sono	0	3	1,33	1	0,76
Componente 2: Latência para o sono	0	3	1,05	1	1,00
Componente 3: Duração do sono	0	3	1,43	2	0,98
Componente 4: Eficiência habitual do sono	3	0	0,74	0	1,30
Componente 5: Transtornos do sono	0	3	1,22	1	0,50
Componente 6: Uso de medicamentos	0	3	0,71	0	1,16
Componente 7: Disfunção diurna	0	3	0,91	1	0,86
Pontuação Global do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh	2	17	7,39	7	2,96

Os resultados obtidos individualmente por meio do Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh dos 211 idosos avaliados evidenciaram que 35 (16,6%) apresentaram boa qualidade do sono; enquanto 69,2% (n=146) obtiveram o resultado de má qualidade do sono e 30 (14,2%) apresentaram distúrbios potenciais do sono.

base no Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh, “levantar-se para ir ao banheiro” foi relatado por 170 (80,5%) idosos, enquanto que 138 (65,4%) referiram “despertar precoce no meio da noite” e 121 (57,3%) afirmaram interrupções do sono devido condições álgicas intensas.

sentaram piores médias na qualidade do sono, que podem estar associados a fatores hormonais, comportamentais e psicológicos. Em mulheres com idades mais avançadas, a menopausa pode promover piora na sua qualidade. Além disso, a ansiedade e a depressão, conhecidos por serem mais frequentes no sexo feminino, podem estar também presentes nessa relação⁽⁵⁻⁷⁾.

No concernente a renda verificou-se que apresenta correlação com a má qualidade do sono. Os achados sobre a associação entre problemas de sono e nível educacional na literatura são inconclusivos. Em países de média e baixa renda, ter maior nível educacional significa menor risco de queixar-se de problemas de sono. Contudo, menor escolaridade remete a atividades ocupacionais manuais e com longas jornadas de trabalho, o que pode contribuir para o aumento da ocorrência de distúrbios do sono. Além disso, maior nível educacional está associado a comportamentos benéficos à saúde, prevenindo assim eventos que possam causar problemas no sono⁽⁸⁻⁹⁾.

No tocante aos Diagnósticos de Enfermagem relacionados aos distúrbios do sono, conforme a NANDA-I. Os resultados dessa investigação evidenciaram a prevalência preponderante da “Insônia” frente aos demais diagnósticos. As suas características definidoras evidenciadas corroboram com os aspectos evidenciados no Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh, compreendendo principalmente a dificuldade para manter o sono, acordar cedo demais⁽¹⁰⁾.

A dificuldade para manter o sono e o despertar precoce se deve pela desregulação do relógio biológico circadiano, com maior número de transições de um estágio para outro e para a vigília com predomínio das fases mais superficiais, consequentemente, diminuição do limiar do despertar devido a ruído, luminosidade e outros estímulos. Ressalta-se que os transtornos do sono são

Tabela 2 – Correlação entre o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e os Diagnósticos de Enfermagem entre os idosos atendidos em um ambulatório de geriatria de um hospital universitário segundo o Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh. Fonte: Dados da pesquisa, 2018. (n = 211)

Variáveis	Má qualidade do sono n=146 (69,2%)	Boa qualidade do sono n=35 (16,6%)	Distúrbio do sono n=30 (14,2%)	p - valor
Diagnóstico de Enfermagem	27 (12,8)	119 (56,4)	30 (14,2)	0,008b
Sono prejudicado	11 (5,2)	57 (27,0)	15 (7,1)	0,342q
Privação de sono	14 (6,6)	69 (32,7)	14 (6,6)	0,739q
Insônia	20 (9,5)	97 (46,0)	25 (11,8)	0,074q

b - Teste Exato de Fisher ; q - Teste Qui-Quadrado

Usando o Teste de Exato de Fisher houve uma associação significativa entre Diagnóstico de enfermagem e Qualidade do Sono (p-valor = 0,008), onde 56,4% dos idosos que apresentam diagnóstico de enfermagem possuem uma má qualidade do sono. O nível de significância para se rejeitar a hipótese de nulidade será 5%, ou seja, considerar-se-á como estatisticamente significativa um valor de $p < 0,05$.

Quanto às características do sono, verificou-se que o horário de deitar dos idosos entrevistados em média é de 21h05min (mediana 22h00min com desvio padrão de ± 219 minutos), com média de latência de 24 minutos. O horário de despertar em média foi de 05h32min, com duração do sono de aproximadamente 06h23min. De acordo com a pontuação e escore do Componente 4 do Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh, a média da eficiência do sono foi de 83,3% (mediana 84,2% com desvio padrão de $\pm 15,3\%$).

Analisando individualmente os transtornos do sono avaliados, com

Utilizando o Teste de Exato de Fisher houve uma associação significativa entre Escolaridade, Renda Familiar e Qualidade do Sono (p-valor = 0,042). No concernente à aplicação do Teste Qui-Quadrado entre as variáveis sociodemográficas e as características definidoras dos diagnósticos investigados verificou-se que, a renda familiar e a escolaridade estavam associadas principalmente a presença de: alterações no padrão do sono ($p < 0,001$); cochilos frequentes durante o dia ($p < 0,001$); alteração na concentração ($p = 0,001$); insatisfação do sono ($p = 0,001$) e; privação do sono ($p = 0,002$). As demais características sociodemográficas não apresentaram associação com as variáveis investigadas no presente estudo.

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se que a predominância de idosos com distúrbios do sono, o que guarda consonância nos achados na literatura, em que evidenciam que as mulheres apre-

responsáveis por gerar grande insatisfação, além de prejudicar a saúde física, cognitiva e a qualidade de vida, principalmente, quando esses problemas estão associados às doenças, implicando negativamente na saúde das pessoas, especialmente das idosas⁽¹¹⁾.

A privação do sono em homens saudáveis, durante apenas cinco noites se mostrou suficiente para causar disfunção endotelial venosa e distúrbios do controle autonômico cardiovascular, com aumento significativo na atividade simpática e prejuízo na variabilidade da pressão arterial⁽³⁾. Os indicadores clínicos dos Diagnósticos de Enfermagem de distúrbios do sono que produzem consequências no dia seguinte, que também correspondem ao Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh, podem desencadear à privação de sono e ao prejuízo de sua capacidade de manter a vigília durante o dia. A fragmentação do sono noturno, o aumento da latência para início do sono e a redução de sua duração ocasionada pela dificuldade de se manter dormindo, pode ocasionar um aumento da sonolência diurna excessiva. Os cochilos diurnos de longa duração podem ter impacto negativo sobre a qualidade do sono noturno e estar associado a consequências negativas para a saúde, tais como doença cardiovascular, aumento do risco de quedas e de déficits cognitivos⁽¹²⁾.

No entanto, torna-se difícil determinar a direção da relação causal entre o cochilo e a perturbação do sono noturno, a qual pode variar entre os indivíduos. Algumas pessoas podem dormir mais durante o dia para compensar uma privação do sono noturno, enquanto outros podem cochilar por outros motivos (por exemplo, inatividade) e, como resultado, desenvolvem dificuldades com o sono noturno⁽¹³⁾.

As alterações nos padrões de sono e os sintomas de insônia presentes no envelhecimento, podem advir das condições crônicas, como de outros distúrbios prevalentes nessa faixa etária, em

especial, a depressão, os problemas urinários e neurológicos, a exemplo da doença de Parkinson e o acidente vascular encefálico. Além disso, modificações no cotidiano frequentemente ligadas ao envelhecimento, trazidas pela aposentadoria e a viuvez, podem contribuir para essas alterações também⁽¹⁰⁾.

Salienta-se que o desconforto físico e a má qualidade do sono em idosos, muitas vezes podem estar relacionadas à dor, em especial naqueles afetados por condições crônicas de saúde com quadro álgico importante, como artrite e câncer. Porém, a relação entre problemas do sono e dor se configura de forma complexa, quando os sintomas podem constituir causa ou consequência um do outro. Sustenta-se, então, a má qualidade do sono do idoso como natural do envelhecimento, e subestima-se a associação entre a dor e o sono prejudicado⁽¹⁰⁾.

A prática de atividade física regular, de acordo com alguns autores, pode ser utilizada como uma intervenção não farmacológica que visa a promoção da qualidade do sono. Atribui-se a melhora observada, ao fato do sono constituir-se numa função biológica voltada para a conservação de energias e a reposição do desgaste tissular cotidiano, as quais aumentam com a prática de exercícios físicos, reduzindo os sintomas de insônia⁽³⁾. No entanto, tem-se observado que o tempo destinado às atividades físicas diminui com o passar dos anos, em decorrência das alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, da presença de comorbidades e do declínio nas habilidades cognitivas e funcionais, assim, observa-se que alguns idosos optam por atividades que exigem menor ou nenhum esforço físico, possivelmente por possuírem alguma limitação na sua capacidade funcional⁽¹⁴⁾.

Outro fator relacionado aos Diagnósticos de Enfermagem de distúrbios do sono e ao Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh identificado neste estudo, e que merece destaque, compreende o

uso de agentes farmacológicos utilizados pelo idoso. Determinadas classes de medicamentos podem vir a induzir o idoso ao sono, como por exemplo, drogas sedativo-hipnóticas, anti-histamínicos, antidepressores, e agonistas dopaminérgicos, ocasionando alteração no padrão do sono, contribuindo para a sonolência excessiva diurna. Já as medicações cardiovasculares, neurológicas, psiquiátricas e gastrointestinais também podem estimular excessivamente o idoso, dificultando o início do sono. Destarte, a prescrição de medicamentos a idosos deve ser monitorada, pois alguns medicamentos podem prejudicar a marcha e a cognição desses indivíduos, como também podem causar sonolência e indisposição⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Os achados da pesquisa, com base no escore do Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh, apontaram a predominância sono de má qualidade entre os idosos, tal fato é compatível com pesquisas anteriores onde os idosos também obtiveram o escore com mesmo indicativo⁽¹⁰⁻¹³⁾. Na avaliação do componente de autopercepção da qualidade do sono, ao contrário do escore do Pittsburgh, muitos idosos afirmaram estarem satisfeitos com o seu sono e um dos principais aspectos do padrão de sono humano é determinado justamente pela autoavaliação de satisfação. Diante de tais considerações, pode-se acreditar que ou os idosos investigados não reconheciam aspectos prejudiciais, como fenômenos patológicos que podem ocorrer durante o sono, ou, ainda, que de fato esses eventos, tratados como distúrbios de acordo com o padrão de sono do adulto jovem, seriam bem tolerados à medida que esse indivíduo envelhece⁽¹¹⁾. Deste modo, é importante que as pessoas idosas tenham uma autopercepção positiva acerca do seu sono, uma vez que a insatisfação pode ser um melhor indicador de uma patologia do sono do que a própria insônia, destacando a importância de considerar este aspecto na avaliação

multidimensional da saúde do idoso.

A assistência de enfermagem aos idosos com distúrbios do sono pode ser oferecida através da formação de grupos que desenvolvam atividades visando o restabelecimento de uma rotina na vida do idoso, que possibilitem a regulação dos ritmos circadianos, contribuindo na melhoria do padrão de sono. Contudo, a escolha dessas atividades deve ser feita pelos próprios idosos, com o intuito de possibilitar a adesão à sua prática, proporcionando ocupação do tempo livre por uma ação prazerosa e saudável, como por exemplo, a atividade física de lazer, que possibilite o idoso ser fisicamente ativo e, assim, possuir melhor qualidade de vida⁽³⁾.

Ressalta-se ainda, a importância do enfermeiro conduzir orientações às pessoas idosas relativas às medidas de higiene do sono, dadas por meio de estratégias como educação em saúde e outras que visem estimular o autocui-

dado por parte dos idosos. Entende-se, também, que a assistência de enfermagem deverá ser individualizada e ao mesmo tempo holística, de modo que possa ser apreendida e discutida por profissionais envolvidos em diferentes cenários de cuidado em saúde. Dado e exposto, o enfermeiro deve buscar cada vez mais comprometimento em prestar assistência e programar medidas terapêuticas a fim de melhorar as alterações no sono dos idosos, considerando o processo de perdas próprias do envelhecimento e as possibilidades de manutenção do seu estado de saúde⁽¹⁶⁾.

O crescente e abrupto envelhecimento populacional sucinta em demandas de cuidados específicos, estimulando a investigação dos aspectos relacionados ao sono da pessoa idosa e busca por estratégias que visem a preservação e a qualidade do sono, refletindo uma busca pela integralidade do cuidado a essa parcela da população.

CONCLUSÃO

Tais ilações demonstram que os idosos atendidos em consulta geriátrica de rotina apresentam má qualidade do sono, corroborando com os achados referentes aos Diagnósticos de Enfermagem de distúrbios do sono, tendo a insônia, como principal DE evidenciado.

Embora o estudo não seja passível de generalizações, espera-se que os resultados sirvam como fundamento científico para o despertar da atenção voltada para os distúrbios do sono nas pessoas idosas e conseqüentemente, para que sejam realizadas intervenções específicas para as reais necessidades dessa população, com ações que diminuam ou previnam os problemas relacionados, tendo em vista a importância do sono, para manutenção, recuperação da saúde e qualidade de vida. 🐦

Referências

- Rodrigues RMC, Silva CFR, Loureiro LMJ, Silva SMDT, Crespo SSS, et al. The oldest old: multidimensional functional assessment. *Rev Enf Ref*. 2015; 4(5):65-74. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RV14040>
- Barbosa KTF, Oliveira FMRL, Oliveira SM, Gomes MO, Fernandes MGM. Sleep quality in elderly patients in outpatient care. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016; 10(2):756-61. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201609>
- Andrechuk CRS, Ceolim MF. Sleep quality in patients with acute myocardial infarction. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(4):1104-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500002970014>
- Monteiro NT, Ceolim MF. Quality of sleep of the aged at home and in hospital. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(2):356-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000190013>
- Herdman TH. *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2015-2017*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2015.
- Storti LB, Fabrício-Whebe SCC, Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques S. Frailty of elderly patients admitted to the medical clinic of an emergency unit at a general tertiary hospital. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(2):452-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200022>
- Almeida AV, Mafra SCT, Silva EP, Kanso S. The Feminization of Old Age: a focus on the socioeconomic, personal and family characteristics of the elderly and the social risk. *Textos Contextos*. 2015; 14(1):115-31. doi: 10.15448/1677-9509.2015.1.19830 10.15448/1677-9509.2015.1.19830
- Tomomitsu MRSV, Perracini MR, Neri AL. Factors associated with satisfaction with life among elderly caregivers and non-caregivers. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(8):3429-40 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.13952013>
- Machado AKF, Wendt A, Wehrmeister FC. Sleep problems and associated factors in a rural population of a Southern Brazilian city. *Rev Saúde Pública*. 2018; 52(Suppl):5s. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000260>
- Oliveira MC, Boaretto ML, Vieira L, Tavares KO. The perception of dependent elderly's family caregiver of the role of the health professional in their activity. *Semin Ciênc Biol Saúde*. 2014; 35(2):81-90. doi: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2014v35n2p81>
- Freitas DCCV, Mansano-Schlosser TC, Santos AA, Neri AL, Ceolim MF. Association between insomnia and rheumatoid arthritis in elderly. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4):869-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400014>
- Kubota AMA, Silva MNRMO, Masioli AB. Aspectos da insônia no adulto e a relação com o desempenho ocupacional. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2014; 25(2):119-25. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i2p119-25>
- Santos AA, Mansano-Schlosser TCS, Ceolim MF, Pavarini SCI. Sleep, fragility and cognition: a multicenter study with Brazilian elderly. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(3):351-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300008>
- Mansano-Schlosser TC, Santos AA, Camargo SOR, Freitas DCCV, Lorenz VR, Ceolim MF. Institutionalized elderly: chronological organization of daily routines and sleep quality. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(4):610-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670417>
- Santos AA, Ceolim MF, Pavarini SCI, Neri AL, Rampazo MC Association between sleep disorders and frailty status among elderly. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(2):120-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400022>
- Valcarenghi RV, Santos SSC, Hammerschmidt KSA, Barlem ELD, Gomes GC, Silva BT. Ações institucionais alicerçadas em diagnósticos de enfermagem para prevenção de quedas em idosos. *Rev Rene*. 2014; 15(2):224-32. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200006>
- Sousa CA, Cesar CLG, Barros MBA, Carandina L, Goldbaum M, Marchioni DML, et al. Prevalence of leisure-time physical activity and associated factors: a population-based study in São Paulo, Brazil, 2008-2009. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(2):270-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200014>

Protocolos assistenciais para a redução de mortalidade por Sepsis: revisão integrativa

RESUMO | Objetivo: identificar na literatura científica se o uso de protocolos assistenciais de identificação e tratamento precoce da sepsis reduz a mortalidade em instituições hospitalares. Método: revisão integrativa realizada por meio das seguintes bases de dados: SCOPUS, CINAHL, LILACS e Medline com amostra final de 27 artigos. Resultados: embora havendo uma variedade de protocolos implementados, a maioria dos estudos (n=16) corroboram entre si, sugerindo que os protocolos assistenciais para identificação e tratamento precoce de sepsis e choque séptico reduzem mortalidade. Conclusão: os resultados sugerem que protocolos diminuam mortalidade de pacientes com sepsis e choque séptico.

Palavras-chaves: Sepsis, Choque séptico, Protocolos.

ABSTRACT | Objective: To identify in the scientific literature whether the use of care protocols for identification and early treatment of sepsis reduces mortality in hospital institutions. Method: integrative review conducted through the following databases: SCOPUS, CINAHL, LILACS and Medline with final sample of 27 articles. Results: Although a variety of protocols are in place, most studies (n = 16) support one another, suggesting that care protocols for early identification and treatment of sepsis and septic shock reduce mortality. Conclusion: Results suggest that protocols decrease mortality of patients with sepsis and septic shock.

Keywords: Clinical protocols, Sepsis, Mortality.

RESUMEN | Objetivo: identificar en la literatura científica si el uso de protocolos de atención para la identificación y el tratamiento temprano de la sepsis reduce la mortalidad en las instituciones hospitalarias. Método: revisión integradora realizada a través de las siguientes bases de datos: SCOPUS, CINAHL, LILACS y Medline con muestra final de 27 artículos. Resultados: aunque existen varios protocolos, la mayoría de los estudios (n = 16) se apoyan entre sí, lo que sugiere que los protocolos de atención para la identificación temprana y el tratamiento de la sepsis y el shock séptico reducen la mortalidad. Conclusión: Los resultados sugieren que los protocolos disminuyen la mortalidad de pacientes con sepsis y shock séptico.

Palabras claves: Sepsis, Shock séptico, Protocolos.

Thaissa Pinto de Melo

Enfermeira, doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, mestra em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará, especialista em Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará, graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

Isaac Holanda Mendes Maia

Médico neurologista, mestrando em Neurociências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, residência em Neurologia pela Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará, graduado em Medicina pela Universidade Federal do Ceará.

Francisco Adailre Alves da Silva

Cirurgião-dentista, mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará, graduado em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará.

Iarla Silva Ferreira

Enfermeira, mestra e doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, especialista em Saúde Pública.

Sara Maria Barbosa

Enfermeira, doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, mestra em Enfermagem pela Universidade de Guarulhos, especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto

Mônica Cardoso Façanha

Médica, professora de Clínica de Doenças Infecciosas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Mestra em Doenças Infecciosas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará.

INTRODUÇÃO

A pesar de muitos avanços na compreensão da Sepsis e de recentes pesquisas indicando melhores resultados em seu tratamento, tal entidade ainda permanece com incidência epidêmica e com taxa de mortalidade inaceitavelmente elevadas^{1,2}. No Brasil, quase 30% dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) estão ocupados por pacientes com sepsis grave ou choque séptico. Além disso, a mortalidade é estimada em 55,4% dos casos, um número bem superior ao dos países desenvolvidos³.

Semelhante ao politraumatismo, ao infarto agudo do miocárdio e ao acidente vascular encefálico, a velocidade e a adequação dos tratamentos ofertados nas horas iniciais após o desenvolvimento da Sepsis tendem a influenciar seu resultado final⁸. Por outro lado, as evidências mostram que existe uma dificuldade importante para identificação e tratamento precoces da Sepsis⁶. As limitações podem ser identificadas tanto no aspecto estrutural das instituições de saúde, quanto na

Recebido em: 03/09/2019
Aprovado em: 04/12/2019



Essa situação reforça a necessidade de maiores investimentos no campo da Saúde Pública, envolvendo os âmbitos financeiro, organizacional e educacional.



insuficiência dos insumos, passando por qualificação inadequada e contingente reduzidos dos profissionais.^{6,9-11}.

Essa situação reforça a necessidade de maiores investimentos no campo da Saúde Pública, envolvendo os âmbitos financeiro, organizacional e educacional. A implantação de protocolos para otimizar a detecção e o tratamento da Sepsis iriam impactar sensivelmente na história natural da doença ao melhorar a morbimortalidade, além de representar uma racionalização do uso dos recursos públicos.

Semelhante a outras doenças, a velocidade e a adequação dos tratamentos ofertados nas horas iniciais após o desenvolvimento da Sepsis tendem a influenciar seu resultado final. Por outro lado, as evidências mostram que existe uma dificuldade importante para identificação e tratamento precoces da Sepsis^{4,5}.

As diretrizes da Campanha de Sobrevida à Sepsis (CSS) de 2012 recomendam fortemente que todas as instituições tenham estratégias para detecção precoce de pacientes com Sepsis. Elas orientam

também a instituição de programas que melhorem a qualidade de atendimento, baseados em indicadores bem definidos⁴.

Dessa forma, o presente estudo pretendeu analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a relação entre o uso de protocolos assistenciais para reconhecimento e manejo da sepsis em pacientes adultos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura. Empregou-se a estratégia PICO (Quadro 1) para a elaboração da seguinte questão de pesquisa: o uso de protocolos assistenciais reduz a mortalidade por sepsis em instituições hospitalares?

Os artigos foram selecionados com a utilização de acesso on-line em quatro bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), PubMed, CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature) e SCOPUS.

O levantamento bibliográfico foi rea-

lizado durante os meses de novembro de 2017 a janeiro de 2018 com leitura completa de dois pesquisadores dos resumos dos 965 artigos rastreados e análise do texto completo dos 27 artigos incluídos. Conforme mostra o Quadro 2, utilizou-se os descritores controlados (Decs e Mesh) e não controlados que foram combinados maneira para a realização das buscas.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a revisão foram: artigos de pesquisa publicados no período de 2012 a 2017, estar escrito em português e inglês, estar disponível eletronicamente na íntegra e abordar o uso de protocolos assistenciais para a redução da mortalidade por Sepsis. Não foram incluídos descritores em espanhol devido a não dominância dos autores com o idioma.

Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos, estudos inter-rômpidos, casuísticas específicas com pacientes oncológicos ou pediátricos, bem como estudos que não abordavam temática relevante ao objetivo do estudo.

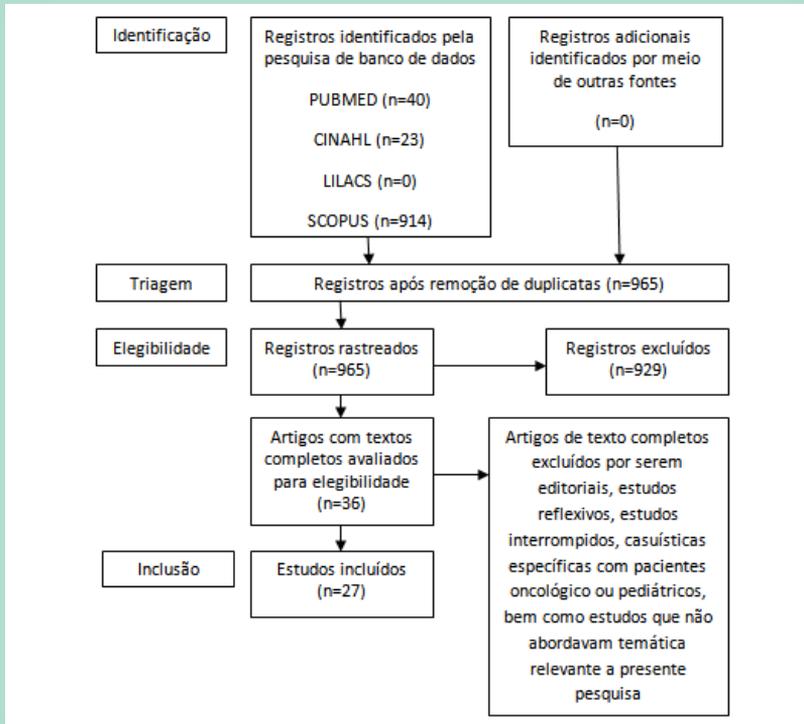
Quadro 1 – Estratégia PICO utilizada

P (paciente)	Paciente adulto hospitalizado
I (intervenção)	Utilização do protocolo sepsis
C (controle)	Cuidado habitual
O (resultado)	Ocorrência de sepsis, sepsis grave ou choque séptico

Quadro 2 – Descritores utilizados para a realização da busca nas bases de dados – Fortaleza, CE, Brasil, 2018.

Base de dados	Descritores controlados	Descritores não controlados
LILACS	Mortalidade	
	Sepsis	
	Protocolos	
CINHAL	Clinical protocols	Sepsis Protocol
	Sepsis	
	Mortality	
PubMed	Clinical protocols	Sepsis Protocol
	Sepsis	
	Mortality	
SCOPUS	Clinical protocols	Sepsis Protocol
	Sepsis	
	Mortality	

Fluxograma 1 - Fluxograma para seleção dos artigos incluídos na revisão - Fortaleza, CE, Brasil, 2018.



aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Conforme mostra o Fluxograma 1.

Para análise e síntese dos artigos selecionados, utilizou-se o formulário adaptado do estudo, o qual foi preenchido para cada artigo da amostra final, contemplando as seguintes informações: título do artigo, título do periódico, autores, país, idioma, ano de publicação, objetivos, características metodológicas, amostragem, nível de evidência e resultados.

A análise dos dados ocorreu mediante a leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa dos artigos que compuseram amostra final da revisão integrativa. Cabe ressaltar que os níveis de evidência variam de 1 a 66.

RESULTADOS

Foram incluídos 27 artigos na revisão nos quais 26 foram publicados em inglês e 1 em espanhol. Em relação às origens das publicações, houve diver-

Quadro 3: Caracterização dos artigos segundo identificação, delineamento, resultado, nível de evidência e tipo de revista, Fortaleza, CE, Brasil, 2018.

Protocolos Assistenciais para Seps					
Estudo/ano	Local do estudo	Amostra	Tipo de estudo	Resultado/Conclusão	Nível de evidência*
Andrews et al. (2017) ¹²	Departamento de emergência	n=212	Ensaio clínico randomizado	O protocolo foi associado ao aumento de mortalidade	2
Bhikoo et al. (2017) ¹⁶	Hospital	n=70	Coorte	Houve um aumento de mortalidade intra-hospitalar	3
Groot et al. (2017) ³¹	Departamento de emergência	n=1732	Coorte	A adesão ao programa de melhoria está associada à redução de mortalidade	3
Guirgis et al. (2017) ¹⁸	Hospital	n=3917	Coorte	A adesão ao programa de melhoria está associada à redução de mortalidade	3
Machado et al. (2017) ³	Departamento de emergência, UTI, enfermaria	n=3435	Coorte	A adesão ao programa está associada à redução de mortalidade, embora não em todas as instituições avaliadas	3
Papali et al. (2017) ²⁰	Departamento de emergência	n=166	Coorte	O protocolo não foi associado à redução de mortalidade	3

Ramsdell et al. (2017)21	Hospital	n=158	Coorte	A adesão ao protocolo não está associada à redução de mortalidade	3
Seymour et al. (2017)10	Hospital	n=49331	Caso controle	O protocolo foi associado à redução de mortalidade ajustada ao risco	3
Teles et al. (2017)22	Enfermarias	n=167	Coorte	O protocolo foi associado à redução de mortalidade	3
Wang et al. (2013)23	Departamento de emergência	n=195	Coorte	O protocolo foi associado à redução de mortalidade	3
Carvas et al. (2016)24	Departamento de emergência	n=178	Coorte	O protocolo foi associado à redução de mortalidade em 28 dias	3
Beardsley et al. (2016)8	Hospital	Não descreve	Observacional do tipo transversal	O protocolo foi associado à redução de mortalidade	4
Mccoll et al. (2016)9	Departamento de emergência	n=352	Coorte	O protocolo foi associado à redução de mortalidade	3
Thompson et al. (2016)25	UTI	n=48374	Coorte	O protocolo foi associado à redução de mortalidade	3
Hayden et al. (2016)26	Departamento de emergência	n=238	Quase experimental	O uso do protocolo não foi associado à redução de mortalidade	3
Bruce et al. (2015)11	Departamento de emergência	n=195	Coorte	O uso do protocolo não foi associado à redução de mortalidade	3
Mouncey et al. (2015)13	Hospital	n=1260	Ensaio clínico randomizado	O uso do protocolo não foi associado à redução de mortalidade	2
Gatewood et al. (2015)27	Departamento de emergência	n=624	Coorte	O uso do protocolo não foi associado à redução de mortalidade	3
Assuncao et al. (2014)28	UTI	n=828	Coorte	O protocolo foi associado à redução de mortalidade	3
vanZanten et al. (2014)29	UTI	n=213677	Coorte	A adesão ao programa de melhoria está associada à redução de mortalidade	3
y (2014)30	Departamento de emergência	n=155	Coorte	O protocolo foi associado à redução de mortalidade	3
Pro-CESS(2014)14	Departamento de emergência	n=1341	Ensaio clínico randomizado	O protocolo não foi associado à redução de mortalidade	2
ARISE (2014)15	Departamento de emergência	n=1600	Ensaio clínico randomizado	O protocolo não foi associado à redução de mortalidade	2
Guerra et al. (2013)32	Departamento de emergência	n=112	Coorte	O protocolo foi associado à redução de mortalidade	3
Zhi-qiang et al. (2013)33	UTI	n=218	Coorte	O protocolo foi associado à redução de mortalidade em 28 dias	3
Kuan et al. (2013)34	Departamento de emergência	n=117	Caso controle	O protocolo não foi associado à redução de mortalidade	3

sidade, porém, existiu uma prevalência de publicações dos Estados Unidos da América, 9, seguido do Brasil com 3 casuísticas. No que tange as revistas de publicação, destacam-se o Journal

of Critical Care e o The New England Journal of Medicine com 3 artigos cada periódico.

Em relação ao nível de evidência, um estudo apresentou nível de evidência

quatro, 22 estudos com nível de evidência três e 4 com nível de evidência dois, como mostra o Quadro 3.

No que diz respeito aos cuidados clínicos contemplados pelos protocolos, ob-

serva-se uma pequena variância de intervenções, porém, todos contemplaram os pacotes e intervenções preconizados pela CSS em seus protocolos. Algumas casuísticas compararam somente o Tratamento Guiado por Metas (TGM) com intervenções habituais.

No âmbito do desfecho, 16 estudos concluíram que o uso de protocolos assistenciais reduziu a mortalidade por Seps, em um artigo, a mortalidade aumentou e, nos outros 20, a utilização do protocolo não teve redução estatisticamente significativa de mortalidade.

DISCUSSÃO

Na síntese das evidências, observa-se que, na maioria dos estudos, 16, houve redução na mortalidade após implantação do protocolo. É importante salientar que se encontraram apenas quatro artigos com nível de evidência 2. Isso devido o fato de que já é evidência forte o fato de que o atraso em cuidados adequados, como início da antibioticoterapia, aumenta a mortalidade⁷. O que tornaria as pesquisas pouco éticas.

Nota-se na revisão que inúmeros países e seguimentos profissionais estão fazendo esforços para o controle e redução da mortalidade por seps com uso de protocolos. Os mesmos são embasados nos “bundles” de 3 e 6 horas preconizados pela CSS⁸.

Mccoll et al. ressalta a importância dos princípios básicos de gerenciamento da seps como: reconhecimento, administração de antibióticos e reposição de volume precoces. Em seus resultados verificou-se que houve redução na mortalidade no grupo que recebeu terapia precoce, 30,7% versus 17,3% a diferença absoluta ($p=0,006$). Acrescenta-se ainda o fato de que se obteve menos uso de vasopressores e inotrópicos no grupo intervenção, diminuindo a necessidade de internação na Unidade de Terapia Intensiva. Isso solidifica a crença existente de que os protocolos de seps têm impacto significativo nos resultados de cuidados e mortalidade

de pacientes com septicemia⁹.

Corroborando ainda mais com esses dados, Seymour et al. revelou que um tempo mais longo até a conclusão do “bundle” de 3 horas e a administração precoce de antibiótico de amplo espectro está associada a uma maior mortalidade hospitalar ajustada ao risco¹⁰.

Nos dados obtidos também se observa a importância da agilidade operacional do processo de cuidado. Isso envolve um intenso envolvimento e sincronidade da equipe multiprofissional. Pode-se destacar a relevância do trabalho de equipe em todo o processo de cuidado com o paciente com seps como evidência a maioria dos artigos em especial, Bruce et al. (2015) e Beardsley et al. (2016)^{11,8}.

Em contrapartida, quatro ensaios clínicos randomizados de Mouncey et al., Andrews et al., ProCESS e o ARISE, não mostraram diferença estatisticamente significativa de mortalidade entre os grupos que receberam cuidados habituais e os que foram submetidos aos cuidados direcionados^{12,13,14,15}.

O estudo ARISE foi um ensaio clínico multicêntrico que avaliou se o TGM era mais eficaz que os tratamentos habituais para pacientes com diagnóstico de choque séptico que deram entrada em Departamentos de Emergência. O resultado primário, que foi a mortalidade por qualquer causa após 90 dias, apresentou-se similar entre os grupos, como mostram os seguintes dados 18,6% dos pacientes do TGM e 18,8% dos pacientes submetidos a cuidados habituais. Tal fato corrobora com outros ensaios clínicos sobre a eficiência do tratamento guiado por metas¹⁵.

O ProCESS também um ensaio clínico multicêntrico, avaliou três tipos de intervenção para pacientes com choque séptico que foram: TGM, protocolo padrão (não exigiu a colocação de um cateter venoso central, administração de inotrópicos ou transfusões de sangue) e o cuidado usual. A mortalidade em 60 dias não foi reduzida (21% no TGM, 18,2% no protocolo padrão e 18,9% no grupo de cuidados habituais)¹⁴.

Mouncey et al. realizou também um ensaio clínico randomizado que avaliou, inclusive o custo-efetividade do TGM com o cuidado habitual. A mortalidade não foi reduzida ($p=0,90$). Em média, o TGM aumentou os custos, e a probabilidade de ser custo-efetivo ficou abaixo de 20%¹³.

Diante do escopo de que houve redução de mortalidade, as casuísticas são pertinentes quando se fala na importância dos elementos fundamentais no manejo da seps. Existem várias associações biológicas que ainda sustentam tais intervenções. Por exemplo, uma administração mais rápida de antibióticos reduz a carga de patógenos, modifica a resposta do hospedeiro e pode reduzir a incidência de disfunção orgânica subsequente. Além disso, os clínicos que averiguam mais rapidamente o nível de lactato sérico podem identificar o choque não reconhecido inicialmente e, portanto, oferecem medidas de ressuscitação mais precoces^{10,14,15}.

Acrescenta-se também o fato de que os protocolos não são apenas retratos pontuais, o paciente precisa estar constantemente avaliado. Por isso a necessidade do trabalho em equipe harmonizada que tenha capacidade clínica para assistência desse paciente que apresenta uma condição que o coloca em risco de vida, porém, se tratado precocemente e adequadamente, consegue um melhor prognóstico. A implantação de protocolos para detecção e tratamento otimizado e precoce é uma iniciativa voltada para a diminuição das taxas de morbidade e mortalidade, e dos custos associados à seps³⁵.

As vantagens desses instrumentos têm sido apontadas, tais como: maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos. Ainda como vantagens, protocolos facilitam o desenvolvimento

de indicadores de processo e de resultados, a disseminação de conhecimento, a comunicação profissional e a coordenação do cuidado³⁵.

CONCLUSÃO

O resultado do estudo sugere que protocolos assistenciais diminuem mortalidade de pacientes sépticos. Sendo

assim, a aquisição desse tipo de tecnologia tem como objetivo ofertar assistência direcionada por meio das melhores evidências científicas. Tal fato contribui, assim, para a prática em saúde com intervenção clínica adequada, consciência ética e zelo.

A avaliação em saúde requer a investigação de estrutura, processo e resultado. Porém, a maioria dos artigos contempla

somente aspectos de resultado, no caso, a mortalidade, que indiscutivelmente, está aninhado a características anteriormente citadas. Salienta-se também que grande parte dos artigos são oriundos de países de alta renda, o que culmina em uma lacuna científica no que diz respeito na aplicabilidade dos protocolos em países de média e baixa renda, como é o caso do Brasil. 🇧🇷

Referências

- Rhodes A, et al. The Surviving Sepsis Campaign bundles and outcome: results from the International Multicentre Prevalence Study on Sepsis (the IMPResS study). *Intens Care Med.* 2015; 41(9):1620-1628. doi:10.1007/s00134-015-3906-y.
- Stevenson EK, Rubenstein AR, Radin GT, Wiener RS, Walkey AJ. Two decades of mortality trends among patients with severe sepsis: a comparative meta-analysis. *Crit Care Med.* 2014;42(3):625-631. doi: 10.1097/CCM.0000000000000026.
- Machado FR, et al. The epidemiology of sepsis in Brazilian intensive care units (the Sepsis PREvalence Assessment Database, SPREAD): na observational study. *Lancet Infect Dis.* 2017; 17(11): 1180-1189. doi: 10.1016/S1473-3099(17)30322-5.
- Dellinger RP, et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. *Crit Care Med.* 2013; 41(2):580-637. doi: 10.1097/CCM.0b013e31827e83af.
- Rivers E, et al. Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock. *N Engl J Med.* 2001; 345(19):1368-1377. doi: 10.1056/NEJMoa010307.
- Soares C, Hoga L, Peduzzi M, Sangaletti C, Yonekura T, Silva D. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Ver Esc Enferm USP.* 2014;48(2):335-345. doi:10.1590/S0080-6234201400002000020.
- Vallés J, et al. A 7-year study of severe hospital-acquired pneumonia requiring ICU admission. *Intensive Care Med.* 2003; 29(11):1981-1988. doi: 10.1007/s00134-003-2008-4.
- Beardsley JR, Jones CM, Williamson J, Chou J, Currie-Coyoy M, Jackson T. Pharmacist involvement in a multidisciplinary initiative to reduce sepsis-related mortality. *Am J Health Syst Pharm.* 2016;73(3):143-149. doi: 10.2146/ajhp150186.
- McColl T, et al. Implementation of a new emergency department sepsis bundle and system redesign: a process improvement initiative. *Can J Emerg Med.* 2017;19(2):1-10. doi: 10.1017/cem.2016.351.
- Seymour CW, et al. Time to Treatment and Mortality during Mandated Emergency Care for Sepsis. *N Engl J Med.* 2017; 376(23):2235-44. doi: 10.1056/NEJMoa1703058.
- Bruce HR, Maiden I, Fedullo PF, Kim SC. Impact of nurse-initiated ED sepsis protocol on compliance with sepsis bundles, time to initial antibiotic administration, and in-hospital mortality. *J Emerg Nurs.* 2015;41(2):130-137. doi: 10.1016/j.jen.2014.12.007.
- Andrews B, et al. Effect of a new Early Resuscitation Protocol on n-hospital Mortality Among Adults With Sepsis and Hypotension: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2017; 318(13):1233-1240. doi: 10.1001/jama.2017.10913.
- Mouncey PR, et al. Trial of early, goal-directed resuscitation for septic shock. *N Engl J Med.* 2015;372(14):1301-1311. doi: 10.1056/NEJMoa1500896.
- The ProCESS Investigators. A randomized trial of protocol-based care for early septic shock. *N Engl J Med.* 2014;370(18):1683-1693. doi: 10.1056/NEJMoa1401602.
- The ARISE Investigators and the ANZICS Clinical Trials Group. Goal-directed resuscitation for patients with early septic shock. *N Engl J Med.* 2014;371:1496-1506.
- Bhikoo R, Versfeld S, Basson MMV, Oosthuizen AH. A retrospective study evaluating the efficacy of identification and management of sepsis at a district-level hospital internal medicine department in the Western Cape Province, South Africa, in comparison with the guidelines stipulated in the 2012 Surviv. *S Afr Med J.* 2017;107(8):674-678. doi: 10.7196/SAMJ2017.v107i8.11019.
- García-Lopez L, et al. Impacto de la implantación de un Código Sepsis intrahospitalario en la prescripción de antibióticos y los resultados clínicos en una unidad de cuidados intensivos. *Medicina Intensiva.* 2017; 41(1): 12-20. doi: 10.1016/j.medint.2016.08.001.
- Guirgis FW, et al. Managing sepsis: electronic recognition, rapid response teams, and standardized care save lives. *J Crit Care.* 2017;40:296-302. doi: 10.1016/j.jccr.2017.04.005.
- Machado FR, et al. Implementation of sepsis bundles in public hospitals in Brazil: a prospective study with heterogeneous results. *Critical Care.* 2017; 21(1): 11-31. doi: 10.1186/s13054-017-1858-z.
- Papali A, et al. Treatment outcomes after implementation of an adapted WHO protocol for severe sepsis and septic shock in Haiti. *J Crit Care.* 2017;41:222-8. doi: 10.1016/j.jccr.2017.05.024.
- Ramsdell TH, Smith AN, Kerkhove E. Compliance with updated sepsis bundles to meet new sepsis core measure in a tertiary care hospital. *Hosp Pharm.* 2017;52(3):177-186. doi:10.1310/hpj5203-177.
- Teles F, et al. Impact of a sepsis bundle in wards of a tertiary hospital. *Journal Of Intensive Care.* 2017; 5(1):3-5. doi: 10.1186/s40560-017-0231-2.
- Wang Z, et al. Impact of sepsis bundle strategy on outcomes of patients suffering from severe sepsis and septic shock in china. *J Emerg Med.* 2013; 44(4):735-74. doi: 10.1016/j.jemermed.2012.07.084.
- Carvas JM, et al. Impact of Compliance with a Sepsis Resuscitation Bundle in a Portuguese Emergency Department. *Acta Med Port.* 2016;29(9):88-94. doi: 10.20344/amp.6998.
- Thompson MP, et al. Protocol-Based Resuscitation Bundle to Improve Outcomes in Septic Shock Patients: Evaluation of the Michigan Health and Hospital Association Keystone Sepsis Collaborative. *Crit Care Med.* 2016;44(12):2123-30. doi: 10.1097/CCM.0000000000001867.
- Hayden GE, et al (2016) Triage sepsis alert and sepsis protocol lower times to fluids and antibiotics in the ED. *Am J Emerg Med.* 34(1):1-9. doi: 10.1016/j.ajem.2015.08.039.
- Gatewood MO, Wemple M, Greco S, Kritek PA, Durvasula R. A quality improvement project to improve early sepsis care in the emergency department. *BMJ Qual Saf.* 2014(12):787-795. doi: 10.1136/bmjqs-2014-003552.
- Assuncao MS, et al. The cost-effectiveness ratio of a managed protocol for severe sepsis. *J Crit Care.* 2014;29(4):692-1-6. doi: 10.1016/j.jccr.2014.03.008.
- van Zanten AR, et al. Guideline bundles adherence and mortality in severe sepsis and septic shock. *Crit Care Med.* 2014;42(8):1890-8. doi: 10.1097/CCM.0000000000000297.
- Apibunoyas Y. Mortality rate among patients with septic shock after implementation of 6-hour sepsis protocol in the emergency department of Thammasat University Hospital. *J Med Assoc Thai.* 2014;97(8):182-93.
- De Groot B, Struyk B, et al. Inclusion of emergency department patients in early stages of sepsis in a quality improvement programme has the potential to improve survival: a prospective dual-centre study. *Emerg. Med. J.* 2017; Set 34(9): 578-85. doi: 10.1136/emmed-2015-205645.
- Guerra WF, Mayfield TR, Meyers MS, Clouatre AE, Riccio JC. Early detection and treatment of patients with severe sepsis by prehospital personnel. *J Emerg Med.* 2013;44(6):1116-25. doi: 10.1016/j.jemermed.2012.11.003.
- Li ZQ, Xi XM, Luo X, Li J, Jiang L. Implementing surviving sepsis campaign bundles in China: a prospective cohort study. *Chin Med J (Engl);* 2013;126(10):1819-25.
- Kuan WS, Mahadevan M, Tan JH, Guo J, Ibrahim I. Feasibility of introduction and implementation of the Surviving Sepsis Campaign bundle in a Singapore Emergency Department. *Eur J Emerg Med.* 2013; 20: 344-349. doi: 10.1097/MEJ.0b013e32835c2ba3.
- Koenig A, Picon PD, Feijó J, Silva E, Westphal GA. Estimativa do impacto econômico da implantação de um protocolo hospitalar para detecção e tratamento precoce de sepsis grave em hospitais públicos e privados do sul do Brasil. *Rev. bras. ter. intensiva.* 2010; 22(3): 213-219. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2010000300001.

Simultaneidades dos componentes da síndrome metabólica em adultos quilombolas baianos, Brasil

RESUMO | Objetivo: analisar os padrões de simultaneidade da síndrome metabólica e os fatores sociodemográficos associados em quilombolas baianos. Métodos: Na amostra representativa de 850 adultos quilombolas, os componentes da síndrome metabólica foram definidos conforme o critério Joint Interim Statement. A razão entre a prevalência observada e a esperada determinaram as simultaneidades aumentadas. A regressão de Poisson com variância robusta testou as associações da maior simultaneidade e as variáveis sociodemográficas. Resultados: Metade das combinações da síndrome metabólica apresentaram prevalência observada maior que prevalência esperada. A hipertrigliceridemia foi o componente mais presente nas simultaneidades aumentadas. Após análise múltipla situação laboral e escolaridade permaneceram associadas ($p < 0,05$) à maior simultaneidade. Conclusão: Ocorreu alta presença de simultaneidades aumentadas em adultos quilombolas, tendo a hipertrigliceridemia como elemento mais recorrente. Além disso, a maior simultaneidade se associou trabalho remunerado e < 5 anos de escolarização.

Palavras-chaves: Grupo com Ancestrais do Continente Africano; Síndrome X Metabólica; Dislipidemias; Indicadores sociais; Inquéritos epidemiológicos.

ABSTRACT | Objective: To analyze the simultaneity patterns of the metabolic syndrome and the associated sociodemographic factors in Bahian quilombolas. Methods: In the representative sample of 850 quilombola adults, the components of the metabolic syndrome were defined according to the Joint Interim Statement criterion. The ratio between observed and expected prevalence determined the increased simultaneities. Poisson regression with robust variance tested the associations of greatest simultaneity and sociodemographic variables. Results: Half of the metabolic syndrome combinations had higher prevalence than expected prevalence. Hypertriglyceridemia was the most common component in the increased simultaneities. After multiple analysis, employment status and education remained associated ($p < 0.05$) with greater simultaneity. Conclusion: There was a high presence of increased simultaneities in quilombola adults, with hypertriglyceridemia as the most recurrent element. In addition, the highest simultaneity was associated with paid work and < 5 years of schooling.

Keywords: Group with African Continental Ancestry; Metabolic Syndrome X; Dyslipidemias; Social Indicators; Health Surveys.

RESUMEN | Objetivo: analizar los patrones de simultaneidad del síndrome metabólico y los factores sociodemográficos asociados en las quilombolas de Bahía. Métodos: En la muestra representativa de 850 adultos de quilombola, los componentes del síndrome metabólico se definieron de acuerdo con el criterio de la Declaración Interina Conjunta. La relación entre la prevalencia observada y la esperada determinó el aumento de las simultaneidades. La regresión de Poisson con varianza robusta probó las asociaciones de mayor simultaneidad y variables sociodemográficas. Resultados: La mitad de las combinaciones de síndrome metabólico tuvieron una prevalencia más alta que la esperada. La hipertrigliceridemia fue el componente más común en el aumento de las simultaneidades. Después de múltiples análisis, la situación laboral y la educación permanecieron asociadas ($p < 0.05$) con una mayor simultaneidad. Conclusión: Hubo una alta presencia de simultaneidades aumentadas en adultos de quilombola, con hipertrigliceridemia como el elemento más recurrente. Además, la mayor simultaneidad se asoció con el trabajo remunerado y < 5 años de escolaridad.

Descriptores: Grupo de Ascendencia Continental Africana; Síndrome metabólico X; Dislipidemia Indicadores sociales; Consulta epidemiológica.

Ricardo Franklin de Freitas Mussi

Licenciado e Doutor em Educação Física. Docente no Programa de Pós-Graduação em Ensino, Linguagem e Sociedade da Universidade do Estado da Bahia (PPGELS/UNEB), Brasil. Pesquisador do Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Educação, Cultura e Saúde.

Ana Claudia Moraes Godoy Figueiredo

Bacharel em Enfermagem, Doutora em Ciências da Saúde e Pós-doutora em Saúde Coletiva. Enfermeira na Vigilância Epidemiológica do Distrito Federal, Brasil. Pesquisadora do Laboratório de Pesquisas sobre Saúde Baseada em Evidências e Comunicação Científica.

Bruno Morbeck de Queiroz

Licenciado e Mestre em Educação Física. Docente na Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Pesquisador do Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Educação, Cultura e Saúde.

Edio Luiz Petroski

Licenciado e Doutor em Educação Física. Docente aposentado da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil. Pesquisador do Grupo de Pesquisa em Cineantropometria & Desempenho Humano.

Deyvis Nascimento Rodrigues

Licenciado e Mestre em Educação Física. Docente na Faculdade Guanambi (UniFG), Bahia, Brasil. Pesquisador do Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Educação, Cultura e Saúde.

Claudio Bispo de Almeida

Licenciado e Mestre em Educação Física. Docente na Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia, Brasil. Pesquisador do Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Educação, Cultura e Saúde.

Recebido em: 12/08/2019

Aprovado em: 07/11/2019

INTRODUÇÃO

Uma síndrome resulta da simultaneidade de fatores com ocorrência mais frequente que ao acaso e de causalidade incerta⁽¹⁾. A Síndrome Metabólica (SM) é a manifestação combinada de três dos seguintes fatores: pressão arterial aumentada, hiperglicemia, dislipidemia aterogênica (triglicérides aumentado e/ou colesterol de lipoproteína de alta densidade diminuído) e obesidade.

A SM eleva o risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus e cardiopatias^(1,2), dentre outras doenças. Sua completa etiologia ainda é desconhecida, provavelmente ocorrendo a partir da interação entre fatores genéticos, metabólicos e ambientais⁽³⁾, apresentando diferentes processos fisiopatológicos, conforme os padrões de agrupamento dos seus elementos^(4,5), com diferentes impactos na morbimortalidade dos acometidos.

Há controvérsia sobre qual seria o componente mais importante, ou mesmo obrigatório, para definir a manifestação clínica da SM^(1,2,6-8), o que amplia as possíveis combinações entre seus componentes. Assim, a identificação das simultaneidades, conforme as populações, proporciona tratamento adequado desde os estágios iniciais da SM⁽⁹⁾, considerando as diferentes associações dos fatores de risco modificáveis^(10,11). No entanto, investigações sobre as combinações dos componentes da SM são escassas⁽¹²⁾, especialmente em populações étnico-raciais específicas e em agrupamentos em situação de vulnerabilidade.

Dados populacionais sobre morbidades embasam o planejamento e gestão do serviço de saúde e contribuem na avaliação dos serviços dispensados, permitindo a identificação de iniquidades sociodemográficas⁽¹³⁻¹⁵⁾, problemática que afeta populações negras^(16,17). Destarte, a população quilombola distingue-se das demais pela sua peculiar estrutura social, especificidades culturais e religiosas, ancestralidade e, relação estreita com a terra⁽¹⁸⁾.

Apesar de pouco investigada, foi ci-

tada altas prevalências de SM em adultos quilombolas, discordância quanto ao elemento mais prevalente e divergência quanto à associação ou a importância dos fatores sociodemográficos¹⁹⁻²¹. No entanto, não foram encontradas informações sobre as simultaneidades dos componentes da SM nessa população.

Considerando a restrição de disponibilidade informacional sobre o impacto das combinações dos componentes da SM, principalmente em populações étnico-raciais, e os seus benefícios dessas informações para abordagens preventivas e terapêuticas de seus agravos, questiona-se como estão dispostos os componentes da SM e qual o perfil sociodemográfico associado a sua principal simultaneidade? Neste sentido esse estudo propõe analisar os padrões de simultaneidade da síndrome metabólica (SM) e os fatores sociodemográficos associados em quilombolas baianos.

MÉTODO

Inquérito epidemiológico de abrangência regional do estado baiano, com campo empírico representado pela microrregião de Guanambi, composta por 18 municípios, com 42 quilombos contemporâneos certificados pela Fundação Palmares⁽¹⁸⁾ no ano de 2016. Diante da indisponibilidade de informações oficiais sobre os moradores dos quilombos, a população foi estimada considerando 80 famílias por quilombo⁽²²⁾, com dois adultos (>18 anos) por família em cada comunidade, sinalizando população de 6720 adultos.

O cálculo amostral adotou correção para população finita, prevalência para desfecho desconhecido (50%), intervalo de confiança de 95%, erro de cinco pontos percentuais, efeito de 1,5 vez para conglomerado em um estágio, acréscimo de 30% para recusas e 20% para perdas e confundimento, determinando amostra mínima de 818 sujeitos. O desenho amostral consistiu no sorteio aleatório dos conglomerados (17 quilombos, 14 permitiram visitas), seguida de coleta censitária.

Todos 1025 adultos residentes, infor-

mados pelas associações de moradores, foram convidados e informados sobre os aspectos do estudo, garantindo igual probabilidade de participação. Compareceram voluntariamente às atividades e aceitaram participar por meio da assinatura ou fornecimento da impressão digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido individual 850 quilombolas. As recusas totalizaram 17,07% dos convidados.

Aqueles com deficiência cognitiva ou de comunicação independente, informado pelo responsável, foram excluídos da entrevista. Acamados, amputados, engessados, grávidas e nutrízes com menos de seis meses foram excluídos das medidas antropométricas. As perdas foram definidas pela não realização de alguma medida e exame, ou ausência de resposta de alguma questão da entrevista.

A coleta de dados, realizada em sistema de mutirão, em dias estabelecidos pelas associações de moradores, consistiram na aplicação de entrevistas, coleta sanguínea, verificações da pressão arterial e mensurações antropométricas, por profissionais e/ou acadêmicos treinados.

O perímetro da cintura foi mensurado conforme protocolo da International Society for the Advancement of Kinanthropometry (ISAK)⁽²³⁾, em ambiente fechado, em momento único, pelo mesmo avaliador certificado, com os avaliados usando roupas leves e descalços, por trena metálica (Sanny, modelo sn-4010), em duplicata para igualdade e terceira medida em caso de diferença, utilizando a mediana para análise. O erro técnico de medida intra-avaliador⁽²⁴⁾ da medida foi de 0,39%, indicando nível adequado.

As amostras sanguíneas de 15 ml, devidamente separadas e identificadas, foram obtidas conforme protocolo da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial⁽²⁵⁾, após jejum mínimo de 8 horas, mediante punção endovenosa antecubital mediana, pelo sistema a vácuo, armazenadas em caixa térmica refrigerada, transportadas ao laboratório credenciado, onde foram centrifugadas e analisadas pelo método enzimático colorimétrico automa-

tizado (Cobas Mira Plus, Roche®).

A pressão arterial foi aferida com esfigmomanômetro semiautomático validado (Omron HEM-742INT) (26), em triplicata, após pelo menos 10 minutos do entrevistado sentado, pés plantados no chão, braço esquerdo na altura do coração e a palma da mão voltada para cima (27), com a média aritmética definindo o valor da pressão arterial.

Os componentes da SM foram determinados pelo critério Joint Interim Statement (1): 1) triglicérides ≥150 mg/dL ou uso de medicamentos para tratamento de hipertrigliceridemia; 2) glicemia ≥100 mg/dL ou uso de medicamentos para diabetes; 3) HDL <40 mg/dL (homem) ou <50 mg/dL (mulher) ou uso de medicamentos para tratamento de HDL baixo; 4) pressão arterial sistólica ≥130 mmHg e/ou diastólica ≥85 mmHg, ou o uso de anti-hipertensivo; 5) perímetro da cintura >90 cm para homens e >80 cm para mulheres (valores para América Latina) (2).

A variável dependente foi obtida a partir das diferentes combinações dos componentes da SM. As variáveis sociodemográficas foram: sexo (feminino, masculino), situação conjugal (com côn-

juge, sem cônjuge), grupo etário (<40 anos, >40 anos), escolaridade (< 5 anos, > 5 anos), situação laboral (sem remuneração, com remuneração), renda familiar (< R\$880,00, >R\$880,00).

A análise inicial verificou as simultaneidades dos componentes da SM, considerando aumentadas aquelas prevalências observadas (PO) maiores que as prevalências esperadas (PE – obtidas pela multiplicação das probabilidades individuais de cada componente da SM). A razão PO/PE maior que 1 indicou simultaneidade aumentada. Então foi analisada associação dos fatores sociodemográficos, pela Regressão de Poisson (RP) robusta, com a maior simultaneidade da SM. As variáveis que apresentaram p-valor <0,10 na análise binária foram incluídas na análise múltipla e aquelas com p-valor <0,05 foram consideradas independentemente associadas na análise ajustada. As magnitudes das associações foram estimadas pelo intervalo de confiança de 95%. Todas as análises foram realizadas no programa The Statistical Package for Social Sciences, versão 22.0.

A presente análise utiliza dados do

projeto intitulado “Perfil Epidemiológico dos Quilombolas baianos” autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado da Bahia, sob o parecer nº 1.386.019/2016, desenvolvido entre fevereiro e novembro de 2016.

RESULTADOS

Dentre os participantes, 57,9% apresentaram idade > 40 anos, 61,2% eram mulheres, 86,5% se referiram negros, 25,8% (IC95%: 22,8:28,7) tinham SM. A obesidade central (56,5% - IC95%: 53,1:59,9) e a pressão arterial aumentada (PAA) (53,5% - IC95%: 50,0:56,9), foram os componentes da SM mais prevalentes. Na sequência estão a hipertrigliceridemia (HT) presente em 24,5% (IC95%: 21,5:27,4), a hiperglicemia (HG) em 22,2% (IC95%: 19,3:25,0) e o HDL baixo em 17,9% (IC95%: 15,3:20,6).

Oito padrões de simultaneidade da SM apresentaram PO > PE, com a hipertrigliceridemia presente em sete casos. A SM com os cinco componentes foi prevalente em 3,5% dos participantes, com a PO sendo 9,20 vezes maior que a PE. (Tabela 1)

Tabela 1. Prevalências de simultaneidade entre dos componentes na presença da Síndrome Metabólica, estratificadas por sexo. Bahia, Brasil, 2016.

	OC	PAA	HG	HDLB	HT	Mulheres			Homens			População		
						PO	PE	PO/PE (IC95%)	PO	PE	PO/PE (IC95%)	PO	PE	PO/PE (IC95%)
5	+	+	+	+	+	3,80	0,34	11,21 (11,01:11,41)*	3,10	0,18	16,98 (16,83:17,12)*	3,50	0,38	9,20 (9,00:9,40)*
4	+	+	+	+	-	0,20	0,99	0,20 (-0,03:0,43)	0,60	0,59	1,02 (0,80:1,24)	0,40	0,90	0,44 (0,23:0,66)
4	+	+	+	-	+	3,20	1,51	2,11 (1,88:2,35)*	3,10	0,95	3,26 (3,03:3,49)*	3,20	1,38	2,32 (2,10:2,54)*
4	+	+	-	+	+	6,70	1,30	5,16 (4,93:5,39)*	1,90	0,59	3,21 (2,99:3,43)*	4,80	1,10	4,37 (4,16:4,59)*
4	+	-	+	+	+	1,60	0,34	4,76 (4,56:4,95)*	0,30	0,13	2,33 (2,24:2,41)*	1,10	0,27	4,14 (3,99:4,28)*
4	-	+	+	+	+	0,40	0,15	2,74 (2,63:2,85)*	1,90	0,35	5,51 (5,31:5,70)*	1,00	0,24	4,19 (4,06:4,33)*
3	+	+	+	-	-	5,90	4,42	1,33 (1,12:1,55)*	2,80	3,06	0,91 (0,69:1,14)	4,70	4,07	1,16 (0,95:1,36)

3	+	+	-	+	-	0,60	3,79	0,16 (-0,06:0,38)	0,30	1,90	0,16 (-0,08:0,39)	0,50	3,24	0,15 (-0,06:0,36)
3	+	+	-	-	+	3,20	5,80	0,55 (0,35:0,76)	2,80	3,08	0,91 (0,68:1,14)	3,00	4,95	0,61 (0,41:0,81)
3	+	-	+	+	-	0,40	0,98	0,41 (0,18:0,64)	0,00	0,42	0,00 (-0,20:0,20)	0,20	0,78	0,26 (0,05:0,46)
3	+	-	-	+	+	1,20	1,29	0,93 (0,70:1,17)	0,90	0,42	2,16 (1,95:2,36) *	1,10	0,95	1,15 (0,94:1,36)
3	-	+	+	+	-	0,20	0,43	0,47 (0,26:0,68)	0,30	1,11	0,27 (0,04:0,50)	0,20	0,70	0,28 (0,08:0,49)
3	-	+	+	-	+	0,20	0,65	0,31 (0,09:0,53)	0,60	1,80	0,33 (0,10:0,57)	0,40	1,07	0,37 (0,16:0,59)
3	-	-	+	+	+	0,00	0,14	0,00 (-0,11:0,11)	0,00	0,24	0,00 (-0,17:0,17)	0,00	0,21	0,00 (-0,11:0,11)
3	-	+	-	+	+	1,00	0,56	1,79 (1,57:2,00)*	1,90	1,12	1,70 (1,47:1,93)*	1,30	0,86	1,52 (1,31:1,73)*
3	+	-	+	-	+	1,00	1,50	0,67 (0,43:0,90)	0,60	0,67	0,89 (0,67:1,11)	0,80	1,20	0,67 (0,45:0,88)*

Legendas: OC: obesidade central; PAA: pressão arterial aumentada; HG: hiperglicemia; HDLB: colesterol em lipoproteínas de alta densidade baixo; HT: hipertrigliceridemia; PO: prevalência observada; PE: prevalência esperada; IC95%: intervalo de confiança; PO/PE: razão da prevalência observada pela esperada; * - simultaneidades que apresentaram valor PO maior que a PE caso a ocorrência dos componentes da SM fossem independentes. Fonte: os autores.

A SM com os cinco componentes se associou, na análise bruta, com situação conjugal, situação laboral e escolaridade. No modelo saturado, situação laboral e escolaridade permaneceram indepen-

dentemente associadas (Tabela 2). Então, trabalhar reduz em 60% a probabilidade para essa simultaneidade da SM, enquanto a menor escolaridade aumenta em 4,8 vezes a probabilidade para sua presença.

DISCUSSÃO

É possível que esta seja a primeira análise sobre os múltiplos padrões de simultaneidade, seus componentes

Tabela 2. Associação entre a maior simultaneidade dos componentes da SM e variáveis sociodemográficas em adultos quilombolas. Bahia, Brasil, 2016.

	RP (IC95%)a	p-valor	RP (IC95%)b	p-valor
Total				
Sexo				
Masculino	1			
Feminino	1,198 (0,564:2,543)	0,638*		
Situação conjugal				
Sem companheiro		1	1	
Com companheiro		8,306 (1,138:60,639)	0,037	6,415 (0,849:48,465)
Grupo etário				
<40 anos		---		
>=40 anos		---	---	
Situação Laboral				
Sem remuneração		1	1	
Com remuneração		0,451 (0,212:0,957)	0,038	0,404 (0,184:0,887)
Renda familiar				
>880,00		1		
<=880,00		0,531 (0,244:1,159)	0,112*	

Escolaridade

>4 série	1		1	
<=4 série	5,582 (1,696:18,378)	0,005	4,752 (1,434:15,750)	0,011

Legendas: RP: Razão de Prevalência; IC95%: intervalo de confiança; a: Análise bruta das variáveis independentes; b: Análise ajustada pelas variáveis independentes; "---": caselas vazias não permitiram a análise de regressão; * variável eliminada para composição do modelo final; ** variável que não manteve força de associação após ajustamento de confundidores pelo modelo multivariado. Fonte: os autores.

mais recorrentes e os determinantes sociodemográficos, da SM em população negra quilombola. Neste sentido, em cada quatro adultos quilombolas apresentam SM. A obesidade central (OC) é o elemento da SM mais prevalente. Metade das simultaneidades com SM apresentaram PO maiores que as PE. A HT é o componente mais presente nas simultaneidades aumentadas. As maiores simultaneidades se associaram com situação laboral e escolaridade.

A prevalência da SM em adultos quilombolas é próxima aos 26,5% encontrado em africanos residentes em espaço rural⁽²⁸⁾, maior que o encontrado em população rural brasileira⁽⁵⁾ e menor que em nipo-brasileiros⁽³⁾.

A prevalência simultânea dos cinco elementos da SM nos quilombolas foi menor que os 12% encontrados em população de município sul brasileiro, predominantemente caucasiana⁽²⁹⁾. A recorrência de simultaneidades observadas maiores que as esperadas em adultos quilombolas, corrobora a compreensão que a combinação dos elementos constituintes da SM não é casual^(1,2).

Diferentemente da presente investigação, com a OC, estudo com quilombolas maranhenses identificou a HT como elemento mais prevalente entre os acometidos pela SM⁽¹⁹⁾. Essa variação no componente mais prevalente corrobora a compreensão quanto a presença de mais de um processo fisiopatológico para o desenvolvimento da SM⁽⁴⁾.

A HT foi o componente mais presente entre as maiores simultaneidades. Neste sentido, o aumento

da concentração isolada de triglicérides⁽³⁰⁾ é uma das duas principais dislipidemias⁽³¹⁾ associadas ao risco cardiovascular, mais importante que a obesidade⁽⁶⁾. A HT mais recorrente nas maiores simultaneidades corrobora a dificuldade na adoção de um componente constante para diagnóstico da SM^(1,2,7,8).

Os diferentes protocolos para identificação da SM podem explicar as diferenças na importância da participação dos componentes, sendo reconhecidas divergências nos valores de referência das morbidades para sua inclusão no diagnóstico^(6,28).

As iniquidades sociais potencializam a presença dos fatores de risco à saúde em populações negras^(16,17), mas, ainda são restritas as informações para população quilombola, o que não permite o reconhecimento dos principais fatores sociodemográficos associados às morbimortalidades nestes sujeitos.

As condições de trabalho influenciam na saúde da população⁽¹⁶⁾. Neste sentido, em comunidade em situação de vulnerabilidade socioeconômica, ter trabalho remunerado resultaria em melhor situação econômica, com reflexo positivo no acesso à informações e estilo de vida protetores, como a escolha de alimentos. Esse quadro social complexo poderia explicar a menor probabilidade das maiores simultaneidades entre os quilombolas com trabalho remunerado.

Menor escolaridade amplia a probabilidade do sujeito apresentar alguma comorbidade crônica⁽¹³⁾, mesmo em países ricos⁽³²⁾ e especialmente em populações que sofrem

preconceito étnico-racial⁽¹⁶⁾, o que corrobora os achados da presente investigação. Além disso, a baixa escolarização se associa com pior estilo de vida⁽¹⁵⁾, reconhecido elemento predisponente da SM⁽¹⁰⁾. Neste sentido, ressalta-se que maior escolaridade permitirá acesso a informações que potencializam a promoção da saúde, o que pode reduzir o adoecimento, ou exposição à fatores de risco, da população, como a SM e suas comorbidades.

A principal limitação desta análise é o delineamento transversal do estudo, que não permite a identificação de causalidade entre as maiores simultaneidades da SM e os fatores sociodemográficos. Dentre as vantagens podem-se citar sua inserção entre as poucas investigações em população negra, especialmente em quilombolas rurais e com enfoque nas simultaneidades da SM; a presença de amostra representativa de população de região geográfica; o cumprimento do papel social, ao colaborar no atendimento das demandas de comunidades com baixa disponibilidade de serviço de saúde; e, a elaboração de dados que podem embasar políticas de enfrentamento de alguns graves fatores de risco à saúde.

CONCLUSÃO

Ocorreu alta prevalência de simultaneidades aumentadas em adultos quilombolas, com a hipertrigliceridemia sendo o componente mais recorrente nestas combinações. A maior simultaneidade se associa com ter trabalho remunerado e pior escolarização.

A hipertrigliceridemia impacta negativamente na saúde dos quilombolas, exigindo investimentos para ampliação ao acesso dos serviços de saúde pública. Além dos benefícios advindos da escolarização e melhor

remuneração laboral.

A baixa disponibilidade de infraestruturas quanto às condições de saúde e condição de vida permitirão mais/melhores ações preventivas e/ou terapêuticas com enfoque

na saúde cardiovascular e metabólica, especialmente para aqueles com maior risco para as piores combinações de risco, que serão priorizados nas fases iniciais das intervenções. 🐦

Referências

1. Alberti KG, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, Fruchart JC, James WP, Loria CM, Smith SC Jr; International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; Hational Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; International Association for the Study of Obesity. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation*. 2009; 120(16):1640-1645.
2. López-Jaramillo P, Sánchez RA, Díaz M, Cobos L, Bryce A, Parra-Carrillo JZ, Lizcano F, Lanas F, Sinay I, Sierra ID, Peñaherrera E, Bendersky M, Schmid H, Botero R, Urina M, Lara J, Foss MC, Márquez G, Harrap S, Ramirez AJ, Zanchetti A, em nome do Grupo de Especialistas da América Latina. Consenso latino-americano de hipertensão em pacientes com diabetes tipo 2 e síndrome metabólica. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2014; 58(3):205-225.
3. Borges PKO, Gimeno SGA, Tomita NE, Ferreira SR. Prevalência e características associadas à síndrome metabólica em nipo-brasileiros com e sem doença periodontal. *Cad saúde pública*. 2007; 23(3):657-68.
4. Snehaltha C, Sivasankari S, Satyavani K, Vijay V, Ramachandran A. Insulin resistance alone does not explain the clustering of cardiovascular risk factors in southern India. *Diabet Med*. 2000; 17:152-7.
5. Freitas E, Haddad JPA, Velasquez-Melendez G. Uma exploração multidimensional dos componentes da síndrome metabólica. *Cad saúde pública*. 2009; 25(5):1073-82.
6. Reaven G. The metabolic syndrome: is this diagnosis necessary? *Am J Clin Nutr*. 2006; 83(6):1237-47.
7. Vidigal FC, Bressan J, Babio N, Salas-Salvadó J. Prevalence of metabolic syndrome in Brazilian adults: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013; 13(1198):1-10.
8. Lopez-Candales A, Burgos PMH, Hernandez-Suarez DF, Harris D. Linking Chronic Inflammation with Cardiovascular Disease: From Normal Aging to the Metabolic Syndrome. *Journal of Nature and Science*. 2017; 3(4):e341.
9. Franco OH, Massaro JM, Civil J, Cobain MR, O'Malley B, D'Agostinho RB. Trajectories of Entering the Metabolic Syndrome: The Framingham Heart Study. *Circulation*. 2009; 120(20):1943-50.
10. D'Amico MM, Souza RK. Simultaneidade de Fatores de Risco Cardiovascular Controláveis: Estudo de Base Populacional. *Rev bras cardiol*. 2014; 27(5):318-26.
11. Ferreira SRG, Gimeno SGA, Hirai AT, Harima H, Matsumura L, Pittito BA. Effects of an intervention in eating habits and physical activity in Japanese-Brazilian women with a high prevalence of metabolic syndrome in Bauru, São Paulo State, Brazil. *Cad saúde pública*. 2008; 24(supl.2):s294-s302.
12. Huang PL. A comprehensive definition for metabolic syndrome. *Dis model mech*. 2009; 2:231-7.
13. Malta DC, Bernal RTI, Souza MFM, Szwarcwald CL, Lima MG, Barros MBA. Social inequalities in the prevalence of self-reported chronic non-communicable diseases in Brazil: national health survey 2013. *Int j equity health*. 2016; 15(1):153-1-11.
14. Alves RFS, Faerstein E. Educational inequalities in hypertension: complex patterns in intersections with gender and race in Brazil. *Int j equity health*. 2016; 15(146):1-9.
15. Barros MBA, Lima MG, Medina LPB, Szwarcwald CL, Malta DC. Social inequalities in health behaviors among Brazilian adults: National Health Survey, 2013. *Int j equity health*. 2016; 15(148):1-10.
16. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes M, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes FR. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011; 377(9781):1949-61.
17. Mayosi B M, Fisher AJ, Lallo UG, Sittas F, Tollman SM, Bradshaw D. The burden of non-communicable diseases in South Africa. *Lancet*. 2009; 374(9693):934-47.
18. Fundação Palmares, 2016. Disponível em <http://www.palmares.gov.br>. [acessado 2016 nov 24] Disponível em: <http://www.palmares.gov.br>
19. Barbosa MBL, Barbosa JB, Guerra LFA, Barbosa MFL, Barbosa FL, Barbosa RL, Guida DL, Martins ML, Bouskela E, Nascimento MDSB, Melo GSO, Castro MMS. Dyslipidemia and cardiovascular risk in Afro-descendants: a study of the Quilombola communities in Maranhão, Brazil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015; 10(36):1-10.
20. Aragão JA, Bós AJG, Coelho-de-Souza G. Síndrome Metabólica em adultos e idosos de comunidades quilombolas do centro-sul do Piauí, Brasil. *Estud Interdiscip envelhec*. 2014; 19(2):501-12.
21. Mussi RFF, Petroski EL. Síndrome metabólica e fatores associados em quilombolas baianos. *Ciênc. saúde coletiva*. 2019; 24(7):2481-2490.
22. Brasil. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República (SEPPIR). Comunidades Quilombolas Brasileiras - Regularização Fundiária e Políticas Públicas. Brasília, 2010.
23. Stewart A, Marfell-Jones M, Olds T, Ridder H. International standards for anthropometric assessment. ISAK: Lower Hutt, New Zealand, 2011.
24. Perini TA, Oliveira GL, Ornellas JS, Oliveira FP. Cálculo do erro técnico de medição em antropometria. *Rev Bras Med Esporte*. 2005; 11(1):81-85.
25. Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC). Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): coleta e preparo da amostra biológica. Barueri: Manole/Minha Editora, 2014.
26. Christofaro DG, Fernandes RA, Gerage AM, Alves MJ, Polito MD, Oliveira AR. Validation of the Omron HEM 742 blood pressure monitoring device in adolescents. *Arq bras cardiol*. 2009; 92(1):10-15.
27. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). VI Diretrizes de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq bras card*. 2010; 17(supl.1):1-69.
28. Motola AA, Esterhuizen T, Pirie FJ, Omar MAK. The Prevalence of Metabolic Syndrome and Determination of the Optimal Waist Circumference Cutoff Points in a Rural South African Community. *Diabetes Care*. 2011; 34(4):1032-37.
29. Bortoletto MSS, Souza RKT, Cabrera MAS, González AD. Síndrome metabólica, componentes e fatores associados em adultos de 40 anos ou mais de um município da Região Sul do Brasil. *Cad saúde colet*. 2016; 24(1):32-40.
30. Miller M, Stone NJ, Ballantyne C, Bittner V, Criqui MH, Ginsberg HN, Goldberg AC, Howard WJ, Jacobson MS, Kris-Etherton PM, Lennie TA, Levi M, Mazzone T, Pennathur S. Triglycerides and cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2011; 123(20):2292-333.
31. Carvalho CA, Fonseca PCA, Barbosa JB, Machado SP, Santos AM, Silva AAM. Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2015; 20(2):479-90.
32. World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. Geneva: World Health Organization (WHO), 2013.

Conhecimento dos profissionais de saúde e acadêmicos de medicina e enfermagem sobre toxoplasmose

RESUMO | Introdução: a toxoplasmose é uma doença de transcurso benigno que, quando ocorre na gestação, pode levar a sérias repercussões ao feto. Objetivo: identificar o conhecimento dos profissionais de saúde e acadêmicos de enfermagem e medicina sobre toxoplasmose. Método: estudo de revisão integrativa da literatura realizada com artigos publicados nas bases Medline, Lilacs e Bdenf, entre 2008 e 2017, em português, inglês e espanhol. Resultados: encontraram-se oito artigos que contemplaram os critérios de inclusão, predominantemente na língua inglesa (75%) e publicados entre 2014 a 2017 (62,5%), nos quais constatou-se déficit no conhecimento a respeito da prevenção, ciclo biológico, diagnóstico e tratamento da toxoplasmose. Conclusão: os profissionais envolvidos na assistência pré-natal e os estudantes de enfermagem e medicina apresentam conhecimento deficiente sobre a toxoplasmose na gestação, o que compromete a qualidade do pré-natal e evidencia a necessidade de serem implementadas estratégias ensino-aprendizagem mais eficazes na formação acadêmica e educação continuada em saúde.

Palavras-chaves: Conhecimento; Cuidado pré-natal; Toxoplasmose.

ABSTRACT | Introduction: Toxoplasmosis is a benign disease that, when it occurs during pregnancy, can lead to serious fetus repercussions. Objective: to identify the knowledge of health professionals and nursing and medical students about toxoplasmosis. Method: integrative literature review study, conducted with articles published in the Medline, Lilacs and Bdenf databases, between 2008 and 2017, in Portuguese, English and Spanish. Results: eight articles were found that included the inclusion criteria, predominantly in English (75%) and published between 2014 and 2017 (62.5%), in which there was a lack of knowledge regarding prevention, biological cycle, diagnosis and treatment of toxoplasmosis. Conclusion: Nursing and medical professionals and students involved in prenatal care present poor knowledge about toxoplasmosis during pregnancy, which compromises the quality of prenatal care and highlights the real need for implementation of more effective teaching-learning in academic and continuing health education.

Keywords: Knowledge; Prenatal Care; Toxoplasmosis.

RESUMEN | Introducción: la toxoplasmosis es una enfermedad benigna que, cuando ocurre durante el embarazo, puede tener serias repercusiones para el feto. Objetivo: identificar el conocimiento de los profesionales de salud y académicos de enfermería y medicina sobre toxoplasmosis. Método: estudio de revisión integrativa de la literatura, realizada con artículos publicados en las bases de datos Medline, Lilacs y Bdenf, entre 2008 y 2017, en portugués, inglés y español. Resultados: se encontraron ocho artículos que contemplaron los criterios de inclusión, predominantemente en el idioma inglés (75%) y publicado entre 2014 y 2017 (62.5%), en los cuales se constató déficit en el conocimiento acerca de la prevención, ciclo biológico, diagnóstico y tratamiento de la toxoplasmosis. Conclusión: los profesionales y los estudiantes de enfermería y medicina involucrados en la asistencia prenatal presentan un conocimiento deficiente sobre la toxoplasmosis en la gestación, lo que compromete la calidad de la atención prenatal y resalta la necesidad real de implementar estrategias de enseñanza-aprendizaje más efectivas en la formación académica y educación continua.

Descriptor: Conocimiento; Atención Prenatal; Toxoplasmosis.

Edileide Souza de Oliveira

Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe.

Gideilton dos Santos

Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe.

Ana Dorcas de Melo Inagaki

Enfermeira. Doutora pela FMUSP-RP e professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe.

Caique Jordan Nunes Ribeiro

Enfermeiro. Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe.

Recebido em: 04/06/2019

Aprovado em: 30/10/2019

Ana Cristina Freire Abud

Enfermeira. Doutora em enfermagem pela USP-RP e professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe.

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma doença de alta prevalência, que possui diversas formas de transmissão e transcurso geralmente benigno em hospedeiros imunocompetentes. Entretanto, confere riscos significativos aos indivíduos imunocomprometidos e ao feto¹. O estabelecimento dos aspectos epidemiológicos e dos mecanismos de transmissão permitem medidas de contro-

le para promoção e prevenção à saúde².

A prevalência de toxoplasmose varia de 1%, entre os esquimós, a 91,6%, no Mato Grosso do Sul (Brasil)³⁻⁴. Em Sergipe, o panorama da toxoplasmose não destoa do cenário nacional⁵. A prevalência ao nascer de toxoplasmose congênita estimada em Sergipe foi de 4:10.000 nascidos vivos, corroborando os resultados encontrados em estudo nacional⁶⁻⁷.

Esses dados demonstram a necessidade da instituição de medidas de caráter preventivo, a fim de evitar a transmissão vertical do protozoário. Nesse sentido, a graduação deve preparar os futuros profissionais de saúde para a atuação no pré-natal, o qual representa um momento ímpar para

essas ações preventivas visando assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável.

O início precoce do pré-natal, com a realização de exames sorológicos para toxoplasmose, favorece a identificação de gestantes suscetíveis e o diagnóstico precoce, permitindo o estabelecimento de medidas profiláticas ou tratamento oportuno, a fim de prevenir a toxoplasmose congênita⁸⁻⁹. Devido a relevância dessa infecção, em 2018, foi publicado o Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita⁹.

Face ao contexto apresentado e considerando que cabe aos profissionais pré-natalistas conhecer a importância da prevenção, diagnóstico e tratamento para evitar a toxoplasmose congênita, emergiu a seguinte questão norteadora: qual o conhecimento dos profissionais de saúde e acadêmicos de medicina e enfermagem sobre toxoplasmose? Portanto o objetivo do estudo foi identificar o conhecimento dos profissionais de saúde e acadêmicos de medicina e enfermagem sobre toxoplasmose.

MÉTODO

Estudo de revisão integrativa da li-

teratura¹⁰ no qual adotou-se o caminho metodológico descrito por Whittemore composto por cinco etapas: identificação do problema, busca na literatura, extração, análise e apresentação dos dados¹¹.

As buscas foram realizadas de maneira independente por dois revisores e ocorreram no mês de maio de 2018 nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe (Lilacs) e Banco de Dados em Enfermagem (Bdenf), utilizando os descritores “conhecimento”, “toxoplasmose”, “pessoal de saúde”, “estudantes de enfermagem”, “estudantes de medicina” e “cuidados pré-natal”, com o operador booleano AND.

Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos dez anos (2008 a 2017), disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que incluíssem a avaliação do conhecimento sobre toxoplasmose de profissionais de saúde ou estudantes de enfermagem e medicina. Excluíram-se os artigos duplicados, teses e dissertações, estudos de revisão da literatura, estudos que avaliassem o conhecimento sobre toxoplasmose de estudantes de outras áreas ou apenas de gestantes. Os artigos foram

selecionados primeiro por leitura do título, a seguir por resumo e, por fim, do texto completo.

Utilizou-se a versão adaptada do instrumento Critical Appraisal Skills Programme (CASP) para avaliar o rigor metodológico¹². Este instrumento possui um checklist composto por 10 itens e auxilia na avaliação qualitativa dos estudos quanto ao rigor metodológico, credibilidade e relevância. Cada item é pontuado em zero (0) ou um (1) ponto e, após análise, os estudos são classificados em duas categorias, a saber: A (6 a 10 pontos), indicando boa qualidade metodológica e viés reduzido; B (até 5 pontos), significando qualidade metodológica satisfatória, mas com potencial de viés aumentado.

RESULTADOS

Inicialmente foram encontrados 725 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão foram selecionados oito artigos para a composição da amostra, cuja descrição de título, periódico, ano de publicação, país de origem da publicação, nível de evidência, desenho do estudo, objetivo, tamanho da amostra e resultado estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Descrição dos artigos incluídos.

TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA	ANO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	TIPO DE PESQUISA	OBJETIVO DO ESTUDO	TAMANHO DA AMOSTRA	RESULTADOS
Toxoplasmosis -Awareness and knowledge among medical doctors in Nigeria. ¹³	PlosOne	2017	A	Estudo transversal	Avaliar o conhecimento sobre toxoplasmose entre médicos na Nigéria.	522 médicos.	36% dos médicos que participaram da pesquisa afirmaram que o ser humano poderia eliminar T. Gondii em suas fezes, mostrando desconhecimento do ciclo biológico. Da mesma forma a maioria não sabia que a infecção pode comprometer a visão.
Knowledge and Practices of Toxoplasmosis among Clinical Laboratory Professionals: A Cross-Sectional Study in Durango, Mexico. ¹⁴	International Journal of Environmental Research and Public Health	2017	A	Estudo transversal e descritivo	Determinar o nível de conhecimento e práticas sobre toxoplasmose em uma amostra de profissionais de laboratório no México.	192 profissionais de saúde.	Conhecimento insuficiente para interpretação dos testes de afeidez, tendo um maior conhecimento aqueles profissionais que já haviam tratado algum caso de toxoplasmose.

Conhecimento dos estudantes de enfermagem e medicina sobre toxoplasmose. ¹⁵	Revista de enfermagem UFPE online	2011	A	Estudo exploratório e descritivo	Avaliar o conhecimento sobre a toxoplasmose junto aos estudantes de enfermagem e medicina.	320 estudantes, sendo 220 estudantes de enfermagem e 100 estudantes de medicina.	Os alunos demonstraram baixo conhecimento sobre os mais diversos aspectos da doença.
Knowledge and perceptions on Toxoplasmosis among pregnant women and nurses who provide prenatal in primary care. ¹⁶	Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo	2017	A	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Compreender a percepção das enfermeiras e gestantes sobre toxoplasmose	30 participantes, sendo 15 enfermeiros e 15 gestantes.	As enfermeiras possuem o conhecimento básico, porém, não há uma aplicabilidade na prática.
Knowledge of Toxoplasmosis among Doctors and Nurses who Provide Prenatal Care in an Endemic Region. ¹⁷	Hindawi Publishing Corporation Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology	2011	A	Estudo qualitativo e exploratório	Avaliar o conhecimento sobre toxoplasmose entre profissionais que atuam no pré-natal em uma região de alta prevalência	61 médicos e 56 enfermeiros.	Conhecimento dos enfermeiros é inconsistente, quando comparado ao seu papel na UBS.
Prevenção primária da toxoplasmose: conhecimento e atitudes de profissionais saúde e gestantes do serviço público de Maringá, estado do Paraná. ¹⁸	Scientia Medica	2011	A	Estudo transversal	Avaliar conhecimento e atitudes de profissionais e gestantes do serviço público de saúde sobre a toxoplasmose	212 profissionais de saúde, sendo 66 médicos (ginecologistas, pediatras, clínicos gerais e médicos do Programa Saúde da Família), 35 enfermeiros, 111 auxiliares de enfermagem e 499 gestantes.	Os profissionais de saúde e gestantes apresentaram dúvidas quanto à evolução do <i>T. gondii</i> que infecta o homem. Entre os médicos, alguns não souberam qual a conduta a ser adotada diante de uma gestante com IgM e IgG anti- <i>T. gondii</i> reagentes; alguns profissionais não souberam responder em qual período gestacional pode-se adquirir a toxoplasmose; e outros não sabiam quais orientações devem ser dadas à gestante.
Toxoplasmosis: an examination of knowledge among health professionals and pregnant women in a municipality of the State of Paraná. ¹⁹	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	2014	A	Estudo transversal	Investigar o conhecimento da toxoplasmose entre profissionais e gestantes nos serviços públicos de saúde do Paraná, Brasil.	44 enfermeiros e 36 médicos.	Os profissionais tiveram dificuldade em interpretar os resultados dos testes de avidéz.
Congenital toxoplasmosis: perception of knowledge and primary prevention measures among healthcare professionals and pregnant women treated in public healthcare facilities. ²⁰	Scientia Medica	2017	A	Estudo descritivo	Avaliar o conhecimento de gestantes e profissionais de saúde a respeito da toxoplasmose e avaliar o conhecimento das gestantes após uma educação em saúde	141 profissionais de saúde. Destes, 23 eram médicos, 22 enfermeiros, 36 técnicos de enfermagem e 60 agentes de saúde.	Os profissionais possuíam concepções equivocadas sobre a doença e existiram aqueles que relataram não conhecer a doença.

No que tange ao idioma dos artigos selecionados, dois (25,0%) foram publicados em português e seis (75,0%) em inglês. Quanto à instituição sede onde os estudos foram realizados, verificou-se que um (12,5%) foi desenvolvido em hospital; quatro (50,0%) em universidades e três (37,5%) foram realizados em outros locais. Vale salientar que desses três estudos, dois (66,7%) foram realizados em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um (33,3%) durante um congresso que acontece anualmente no México. Dentre as oito publicações, uma (12,5%) foi de enfermagem, seis (75,0%) foram médicas e uma (12,5%) foi publicação de outra área. Verificou-se que os aspectos com maior déficit de conhecimento estiveram relacionados à prevenção, ciclo biológico, diagnóstico e tratamento da toxoplasmose.

DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram déficit de conhecimento sobre a toxoplasmose por parte dos profissionais, principalmente aqueles com mais de dez anos de profissão, o que poderia gerar equívocos na conduta frente a resultados que necessitam de intervenção. Esses achados não surpreendem, considerando que, a toxoplasmose é uma doença negligenciada e, somente em 2016 tornou-se de notificação compulsória e em 2018 houve o lançamento do Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita²¹.

Observou-se lacunas no conhecimento no que se refere ao ciclo vital do agente etiológico, corroborando achados de outros estudos^{14,15,19}. A maioria dos profissionais de saúde não soube responder quais as formas evolutivas do **T. gondii** que podem infectar o ser humano, corroborando achados do estudo realizado em Maringá¹⁹. Esse achado é preocupante, pois o desconhecimento das formas infectantes implica em desconhecimento de prevenção.

Os participantes sabiam que o gato transmite toxoplasmose e é o principal

hospedeiro, porém, desconheciam os outros animais que poderiam ser infectados e transmitir por meio de cistos, quando suas carnes são consumidas pelos huma-



Os estudos analisados demonstram déficit de conhecimento sobre a toxoplasmose por parte dos profissionais, principalmente aqueles com mais de dez anos de profissão, o que poderia gerar equívocos na conduta frente a resultados que necessitam de intervenção.



nos. Em um estudo realizado em Durango, no México, salientou-se que menos da metade (44,8%) dos participantes sabia que o **T. gondii** infecta uma ampla variedade de animais e pássaros¹⁴.

No que tange aos diversos meios de transmissão como, água, consumo de alimentos crus e mal lavados, jardinagem, muitas vezes foram citados pelos participantes da pesquisa, porém, na aplicação prática, essas informações não eram repassadas para as gestantes, responsabilizando apenas o gato como fonte de transmissão¹⁷. Os participantes também desconheciam o período de maior transmissibilidade e o período de maior gravidade das lesões congênitas¹⁸.

Profissionais médicos que já haviam prestado cuidados a pacientes com toxoplasmose demonstraram maior conhecimento¹³. Isso leva a crer que o profissional, à medida que tem a necessidade de prestar assistência, busca aperfeiçoar-se para tratar de forma efetiva seu paciente. Tal afirmativa corrobora estudo realizado em uma região endêmica, onde 15% dos entrevistados relataram ter prestado assistência a pacientes com toxoplasmose nos últimos doze meses¹⁷.

Entre os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) observou-se que havia um déficit de conhecimento relacionado à prevenção¹⁷. Este achado é preocupante, considerando que a Atenção Primária é a principal porta de entrada sistema de saúde no Brasil e deve atuar, especialmente, na prevenção, adicionalmente a grande maioria das gestantes, realiza pré-natal na atenção primária. Assim, é necessário que os profissionais tenham o embasamento teórico-prático adequado para a educação em saúde da população por eles assistida¹⁷.

Quanto ao diagnóstico, a maioria dos profissionais possuía conhecimento sobre os testes de avidéz, contudo, a conduta nem sempre estava de acordo com o resultado do teste¹⁶. Por outro lado, os estudos avaliados não foram elucidativos quanto aos aspectos relacionados ao tratamento.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os profissionais de saúde e os estudantes de enfermagem e medicina envolvidos na assistência pré-natal apresentam conhecimento deficiente quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento da toxoplasmose na gestação.

As limitações desse estudo estiveram relacionadas àquelas tradicionalmente implicadas em revisões integrativas, uma vez que este desenho de estudo não permite recomendar qual a melhor

intervenção para obtenção de um determinado desfecho. No entanto, por haver uma escassez de pesquisas relacionados ao tema, nosso estudo apresenta um importante panorama de como a educação pré-natal para as infecções congênicas tem sido realizada. Logo, os resultados desse estudo podem servir de subsídio para professores e gestores planejarem intervenções educativas sobre o tema.

Nossos achados revelam a necessidade de capacitação para os profissionais de

saúde envolvidos com o atendimento às gestantes, da graduação à educação continuada em serviço, a fim de promover a prevenção com redução dos riscos para aquisição da toxoplasmose, realizar diagnóstico e tratamento precoce e adequado, evitando a infecção congênita. Nesse sentido, é urgente a implementação de estratégias de ensino-aprendizagem mais eficazes, que sejam capazes de promover uma educação significativa, sobretudo para os profissionais da atenção básica. 🐦

Referências

1. Robert-Gangneux F, Darde ML. Epidemiology of and Diagnostic Strategies for Toxoplasmosis. *Clinical Microbiology Reviews* [Internet]. 2012 Apr [cited 2018 Dec 12]; 25(3):264-96. Available from: <https://cmr.asm.org/content/cmr/25/2/264.full.pdf> doi:10.1128/CMR.05013-11
2. Rajapakse S, Weeratunga P, Rodrigo C, Silva NL, Fernando SD. Prophylaxis of human toxoplasmosis: a systematic review. *Pathogens and Global Health online* [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 10];111(7):333-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5694886/pdf/ypgh-111-333.pdf>
3. Dubej JP, Lago EG, Gennari M, Su C, Jones JL. Toxoplasmosis in humans and animals in Brazil: high prevalence, high burden of disease, and epidemiology. *Parasitology*. 2012; 139(11):1375-424.
4. Figueró-Filho EA, Lopes AHA, Senefonte FRA, Junior VGS, Botelho CA, Figueiredo MS, et al. Toxoplasmose aguda: estudo da frequência, taxa de transmissão vertical e relação entre os testes diagnósticos maternos-fetais em gestantes em estados da região centro-oeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005; 27(8):442-9.
5. Inagaki ADM, Oliveira LAR, Oliveira MFB, Santos RCS, Araújo RM, Alves JAB, et al. Soro-prevalência de anticorpos para toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, sífilis e HIV em gestantes sergipanas. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2009; 42(5):532-36.
6. Inagaki ADM, Carvalheiro CG, Cipolotti R, Gurgel RQ, Rocha DA, Pinheiro KS, et al. Birth prevalence and characteristics of congenital toxoplasmosis in Sergipe, North-east Brazil. *Tropical Medicine and International Health*. [Internet]. 2012 Nov [cited 2018 Sept 10];17(2):1349-55. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-3156.2012.03079.x>
7. Neto EC, Amorim F, Lago EG. Estimation of the regional distribution of congenital toxoplasmosis in Brazil from the results of neonatal screening. *Sci Med*. 2012; 20(1):64-70.
8. Miranda FJS, Fernandes RAQ. Assistência pré-natal: estudo de três indicadores. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(2):179-84.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_notificacao_investigacao_toxoplasmose_gestacional_congenita.pdf.
10. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP on line* [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 15];48(2):335-45. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf
11. Whittemore R, Knafel K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2005 Nov [cited 2018 May 12];52(5):546-53. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
12. CASP - Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Making sense of evidence. Milton Keynes Primary Care Trust. [Internet]. 2002 [cited 2018 Aug 10] Available from: http://www.columbia.edu/~mvp19/RMC/M3/CASP_Qual.pdf
13. Efunshile AM, Elikwu CJ, Jokelainen P. Toxoplasmosis - Awareness and knowledge among medical doctors in Nigeria. *PLoS ONE* [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 10];12(12):e0189709. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0189709>
14. Alvarado-Esquivel C, Sánchez-Anguiano LF, Berumen-Segovia LO, Hernández-Tinoco J, Rico-Almochantaf YR, Cisneros-Camacho A, et al. Knowledge and Practices of Toxoplasmosis among Clinical Laboratory Professionals: A Cross-Sectional Study in Durango, Mexico. *Int J Environ Res Public Health online* [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 12];14(11):e1413 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5708052/pdf/ijerph-14-01413.pdf>
15. Silva JAO, Galeão PABA, Vasconcelos EMR, Alencar EN. Conhecimento dos estudantes de enfermagem e medicina sobre a toxoplasmose. *Revista de enfermagem UFPE* [Internet]. 2011 [cited 2018 Sept 20];5(4):788-97. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1564/pdf_499
16. Sousa JAS, Corrêa RGC, Aquino DMC, Coutinho NPS, Silva MACN, Nascimento MDSB. Knowledge and perceptions on toxoplasmosis among pregnant women and nurses who provide prenatal in primary care. *Rev Inst Med Trop* [Internet]. 2017 June [cited 2018 Aug 10];59:e31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5459538/>
17. Silva LB, Oliveira RV, Silva MP, Bueno WF, Amendoeira MR, Souza-Neves E. Knowledge of Toxoplasmosis among Doctors and Nurses Who Provide Prenatal Care in an Endemic Region. *Infect Dis Obstet Gynecol* [Internet]. 2011 Oct [cited 2018 Aug 10];2011:750484. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ido/2011/750484/>
18. Branco BHM, Araújo SM, Guilherme ALF. Prevenção primária da toxoplasmose: conhecimento e atitudes de profissionais de saúde e gestantes do serviço público de Maringá, estado do Paraná. *Scien Med online* [Internet]. 2012 Oct [cited 2018 Aug 15]; 22(4):185-90. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/11718/861>
19. Contiero-Toninato AP, Cavalli HO, Marchioro AA, Ferreira EC, Caniati MCCL, Breganó RM, et al. Toxoplasmosis: an examination of knowledge among health professionals and pregnant women in a municipality of the State of Paraná. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2014 Mar-Apr [cited 2018 May 20];47(2):198-203. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v47n2/0037-8682-rsbmt-47-02-198.pdf>
20. Moura FL, Millar PR, Fonseca ABM, Amendoeira MRR. Congenital toxoplasmosis: perception of knowledge and primary prevention measures among healthcare professionals and pregnant women treated in public healthcare facilities. *Sci Med*. 2017; 27(1):ID25389.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 204. De 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil (2016). Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 09 mai. 2019

PÓS-GRADUAÇÃO SÃO CAMILO

INSCRIÇÕES ABERTAS!*

O Centro Universitário São Camilo realiza atividades educacionais na área da saúde há mais de 50 anos e é uma das principais referências nessa área no Brasil.



ENFERMAGEM

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

- Auditoria em Enfermagem
- Auditoria em Sistemas de Saúde
- Assistência Multiprofissional em Oncologia
- Cuidados Paliativos
- Enfermagem do Trabalho
- Enfermagem em Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização e Recuperação Anestésica
- Enfermagem em Cuidados Intensivos e Situações de Emergência
- Enfermagem em Emergência Adulto e Pediátrica
- Enfermagem em Estomaterapia
- Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto
- Enfermagem Obstétrica
- Gerenciamento e Liderança em Enfermagem
- Saúde Pública com ênfase na Estratégia de Saúde da Família

* Consulte os cursos disponíveis no site

saocamilo-sp.br
0300 017 8585

SIGA NOSSAS REDES

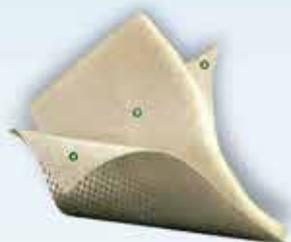


CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

Metalline[®]

Curativo não aderente.

Curativo especial em multicamadas para ferida.



Suprasorb[®] X + PHMB

Curativo antimicrobiano HidroBalance.



Debrisoft[®]

Almofada para desbridamento indolor de feridas.

- Praticamente indolor para o paciente;
- Remove debris de forma eficaz, rápida e simples;
- Não afeta o tecido de granulação recém-formado nem as células epiteliais já estabelecidas.



* Consulte o seu médico para a indicação ideal.*

