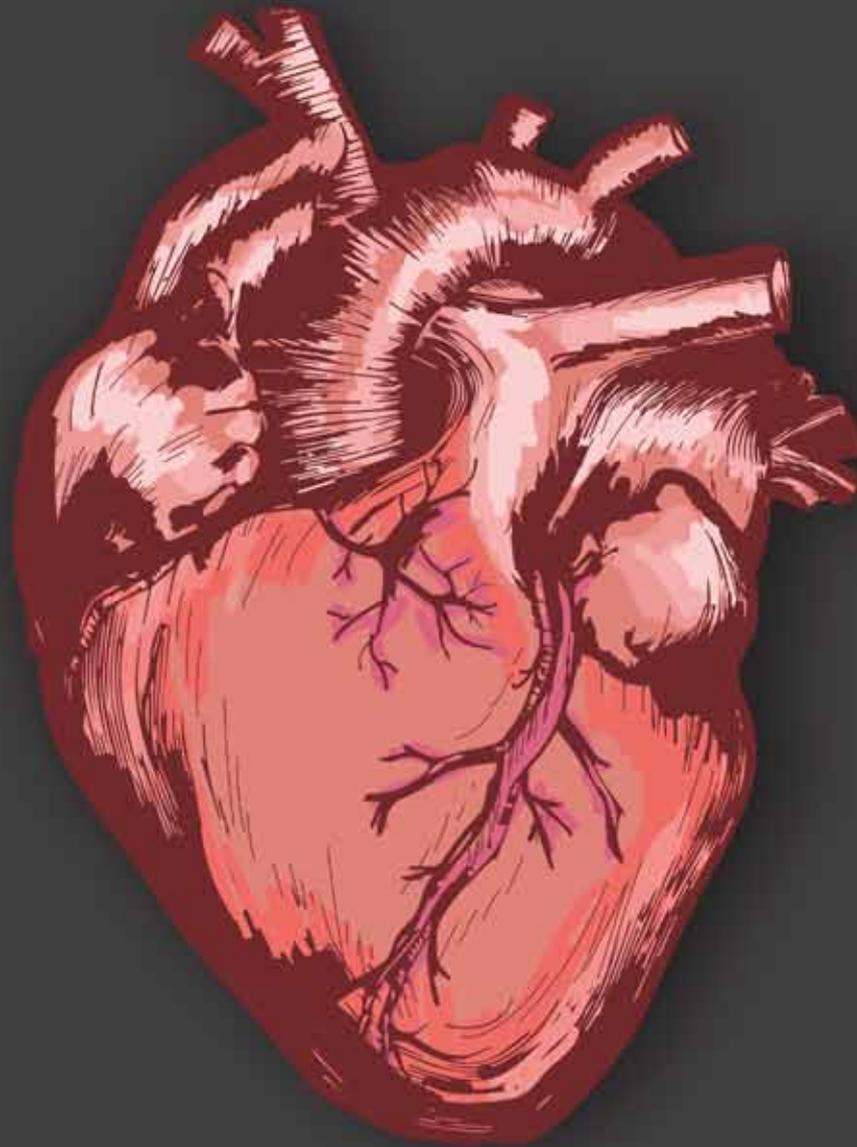


scientia

Revista Multidisciplinar do Hospital Sepaco | Ano 1 - Edição 5 - Outubro de 2021



CARDIOPATIA CONGÊNITA

Atendimento humanizado desde o pré-natal

TERAPIA INTENSIVA E CIRURGIA CARDIOLÓGICA

Serviço de qualidade e alta complexidade



Sepaco

Hospital e Maternidade

Pioneiro no controle de infecção hospitalar



DATAS COMEMORATIVAS

OUTUBRO

01/10	Dia Nacional e Internacional do Idoso
03/10	Dia Mundial do Dentista
16/10	Dia Nacional de Combate à Sífilis
10/10	Dia Mundial da Saúde Mental
11/10	Dia Nacional de Prevenção da Obesidade
13/10	Dia do Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta
16/10	Dia Mundial da Alimentação
17/10	Dia Nacional da Vacinação
18/10	Dia do Médico
20/10	Dia Mundial e Nacional da Osteoporose
25/10	Dia do Cirurgião Dentista
25/10	Dia Nacional da Saúde Bucal
27/10	Dia Nacional de Luta pelos Direitos das Pessoas com Doenças Falciformes
29/10	Dia Nacional e Mundial da Psoríase
30/10	Dia Nacional de Luta contra o Reumatismo

NOVEMBRO

05/11	Dia da Ciência e Cultura
10/11	Dia Nacional da Surdez
14/11	Dia Mundial do Diabetes
16/11	Dia Nacional dos Ostmizados
17/11	Dia Mundial de Combate ao Câncer de Próstata
20/11	Dia do Biomédico
20/11	Dia Nacional de Enfrentamento à Dengue
21/11	Dia Mundial da Prevenção de Lesão por Pressão
21/11	Dia Nacional da Homeopatia
23/11	Dia Nacional de Enfrentamento ao Câncer Infantil
25/11	Dia Internacional do Doador de Sangue
27/11	Dia Nacional de Combate ao Câncer
27/11	Dia Nacional de Luta contra o Câncer de Mama

DEZEMBRO

01/12	Dia Mundial de Luta Contra a Aids
02/12	Dia Pan-Americano de Saúde
05/12	Dia Nacional do Médico de Família e Comunidade
05/12	Dia Internacional do Voluntariado
08/12	Dia da Família
09/12	Dia do Fonoaudiólogo
09/12	Dia da Criança com Deficiência
10/12	Dia da Declaração Universal Direitos Humanos



AÇÕES DE CONSCIENTIZAÇÃO



OUTUBRO ROSA

Prevenção do câncer de mama



NOVEMBRO ROXO

Conscientização sobre a prematuridade



NOVEMBRO AZUL

Prevenção do câncer de próstata



NOVEMBRO LARANJA

Conscientização sobre hipertensão, diabetes e colesterol alto



NOVEMBRO DOURADO

Prevenção do câncer infantojuvenil



DEZEMBRO VERMELHO

Luta contra a aids



DEZEMBRO LARANJA

Prevenção do câncer de pele

Prezados leitores,

A Scientia - Revista Multidisciplinar do Hospital Sepaco - é um periódico trimestral e eletrônico que tem por objetivo publicar informações internas, reportagens técnicas e artigos científicos visando melhorar o cuidado dos pacientes e promover a divulgação de informações entre os profissionais de saúde do Hospital.

A opção pelo meio eletrônico deve-se aos benefícios que oferece, possibilitando à coletividade o livre acesso aos seus conteúdos, haja vista que é a forma mais rápida de pesquisa e que permite alcançar um público maior, além de propiciar aos preceptores, estagiários e residentes a possibilidade de divulgarem seus trabalhos, encaminhados ao Conselho Editorial, responsável pela aprovação dos artigos que poderão ser publicados, observadas as normas estabelecidas para tal fim.

Este periódico procura fomentar o debate interdisciplinar, publicando contribuições que expressem a preocupação com os valores preconizados pelo Hospital e Maternidade Sepaco, quais sejam: Integridade, Comprometimento, Trabalho em Equipe e Saber, atributos que constituem a imagem institucional.

Ao submeter seus artigos, os autores consentirão na livre publicação de seus trabalhos e transferir seus direitos autorais, relativos às leis de propriedade intelectual vigentes, permitindo-se a reprodução de textos, desde que a fonte seja citada.

Redação e Administração

Os manuscritos deverão ser encaminhados para:

IEP - Hospital Sepaco

Rua Vergueiro, 4210 - Vila Mariana
CEP 04102-900 - São Paulo - SP
ou enviados para o e-mail:
publicacoes.iep@sepaco.org.br

Confira todas as edições em nosso site:
www.sepaco.org.br/revista

Expediente

O conteúdo desta publicação é de responsabilidade do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sepaco. Os dados e conteúdo dos artigos científicos são exclusivos de seus autores. É permitida a reprodução total ou parcial desde que mencionada a fonte.

Hospital e Maternidade Sepaco

Superintendente Geral

Sr. Rafael Antônio Parri

Superintendente Geral Adjunta

Dra. Luci Meire Pivelli Usberco

Superintendente Econômico-Financeiro

Sr. Mauro Valezin

Superintendente Médico-Hospitalar

Dr. Antônio Tonete Bafi

Superintendente Operacional

Sra. Sueli de Fátima da Luz

Coordenador do Instituto de Ensino e Pesquisa

Dr. Flávio Geraldo Rezende de Freitas

Gerente de Comunicação e Unidades de Apoio

Fábio Veronezi

Editora Chefe

Camila Mayara Carneiro Sousa

Jornalista Responsável

Jonatas Oliveira (MTB 72027/SP)

Conselho Editorial

Editores Associados

Flávio Geraldo Rezende de Freitas

Fátima Maria Venancio Porfirio

Marcos Eiró Miranda

Rita Soares Barbosa Cardona

Editores de Seção

Lúcio Flávio Peixoto de Lima

Nathaly Fonseca Nunes

Luciana Francine Bocchi De Stefani

Pedro Rafael Del Santo Magno

João Mendes Vasconcelos

Produção e Redação

Adriana Salustiano Burlina

Daniela Boschetti

Débora Mendes Correia Silva

Fábio Alexandre Paiva Freitas

Leticia N. de Oliveira Budoia

Editoração e Direção de Fotografia

Jonatas Oliveira (MTB 72027/SP)

Revisão Ortográfica

Silvia Almeida

Os registros feitos sem a utilização da máscara de proteção foram feitos antes do início da pandemia da COVID-19.

O trabalho multidisciplinar une várias formas de pensar e de avaliar uma situação em prol da melhor prática!

Parabéns a todas as equipes do Sepaco pelo trabalho e dedicação aos nossos pacientes!

03/10

Dia Mundial do Dentista

13/10

Dia do Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta

18/10

Dia do Médico

08/11

Dia do Radiologista

20/11

Dia do Biomédico

09/12

Dia do Fonoaudiólogo



Pioneiro no controle de infecção hospitalar.

EDITORIAL

A jornada do conhecimento | 04

MATÉRIA ESPECIAL

Cardiopatias congênitas: da avaliação pré-natal à cirurgia | 06

Serviço de cardiologia pediátrica e cirurgia cardíaca infantil do Hospital Sepaco | 08

Cirurgia cardíaca pediátrica e ECMO no Hospital Sepaco | 09

EDUCAÇÃO E PESQUISA

RESIDÊNCIA MÉDICA E ESTÁGIOS Saindo da sala de aula: a importância da prática na formação profissional | 11

TREINAMENTOS A perspectiva do colaborador quanto aos treinamentos para seu desenvolvimento profissional | 13

PESQUISA CLÍNICA A segurança do participante de pesquisa clínica | 16

EVENTOS

Dia Mundial da Prevenção de Lesão por Pressão: uma data marcada para sensibilizar os colaboradores sobre as medidas de prevenção | 17

BOLETIM CIENTÍFICO

Normas de publicação | 19

Editorial | 20

Reflexão: desenvolvimento de relações parentais em UTI Neonatal | 21

Revisão de Literatura: atenção ao recém-nascido maior ou igual 34 semanas em tempos de pandemia. Rotinas na sala de parto e no alojamento conjunto: quais foram as mudanças? | 26

ESPECIAL

HUMANIZAÇÃO Conheça o novo Centro de Infusão de Imunobiológicos do Sepaco | 32

Brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem da criança hospitalizada | 34

Prematuridade: quando a vida começa mais cedo | 36

Plantão Psicológico, saúde mental e trabalho: cuidando de quem cuida | 38

SEGURANÇA NO TRABALHO Segurança do colaborador - ações do SESMT visando o bem estar | 41

DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS Desenvolvimento de pessoas: uma responsabilidade de todos! | 43

INFORMATIVO Impacto da pandemia pela COVID-19 na vida dos cuidadores de crianças com TDAH e/ou transtorno do espectro autista | 45

Entendendo o câncer de mama | 48

A jornada do sangue: do doador ao paciente | 51

Promoção à Saúde: Ações em saúde com foco no autocuidado | 53

PERFIL Dr. João Mendes Vasconcelos | 56

PERFIL Dra. Raiza Zucchi Meneghel | 57

NOTAS

Confira as atividades científicas realizadas pelas equipes médicas e multidisciplinares do Hospital Sepaco | 59

● A JORNADA DO CONHECIMENTO

Nossa vida é uma grande jornada formada por diversas outras jornadas entrelaçadas. Uma delas, talvez a mais longa ou até mesmo infinita, é a do conhecimento. Conhecer é buscar novas perspectivas, é sempre desenvolver a capacidade de criar e inovar. Estamos sempre aprendendo, o tempo todo e a qualquer momento.

A criança, por exemplo, aprende que, ao chorar, chama a atenção e passa a ter o olhar familiar exclusivamente para si. Assim, ela passa a ter seus desejos atendidos e repete essa tática diversas vezes ao longo da infância. Com o passar do tempo, o ser humano ganha mais experiência e sabedoria; logo percebe que tudo o que vivencia e aprende são alguns dos mais importantes pilares da vida. Pouco a pouco, ele também percebe a importância da disseminação do conhecimento, pois o saber só se torna de fato relevante quando é compartilhado.

A Scientia cumpre esse papel, registrando e divulgando as descobertas, atividades e saberes de profissionais brilhantes que integram o Hospital Sepaco nas suas mais diversas áreas. É com muito orgulho que apresentamos a quinta edição da nossa revista multidisciplinar, um projeto que nasceu há um ano e, em tão pouco tempo, já começa a dar os primeiros passos para se tornar um veículo de divulgação da produção científica do Sepaco, intimamente ligado ao avanço da instituição e à evolução do conhecimento e da tecnologia em saúde.

Tudo isso sempre foi parte do DNA do Sepaco. Além do pioneirismo no controle da infecção hospitalar, nosso hospital foi objeto de estudo e nossas práticas serviram para embasar políticas importantes nessa área, avaliando as práticas que então realizávamos tornando-as referência.

Além disso, ao longo da nossa jornada, desenvolvemos ferramentas para enfrentar os desafios



Rafael Parri
CEO

e participamos de diversas pesquisas nacionais e de grupos de trabalho dedicados às melhores práticas assistenciais. Esses fatores permitiram que nos tornássemos uma instituição reconhecida e referenciada no cuidado em saúde.

A presente edição é histórica para o Sepaco por destacar algumas de nossas linhas de cuidado dentro da alta complexidade, uma das “jornadas” que mais nos enchem de orgulho. Por meio dela, alcançamos resultados gestados cuidadosamente há vários anos, tanto em estrutura física quanto em recursos humanos e investimentos, nos fazendo compreender que estamos no caminho certo e cada vez mais preparados para absorver as novidades em diagnóstico e tratamento.

Desejo uma jornada longa à Revista Scientia para que ela possa alcançar patamares cada vez mais elevados e compartilhar muito o nosso conhecimento científico.



Hospital Sepaco



- Hospital geral com maternidade
- Medicina fetal
- Pronto atendimento 24h: adulto, infantil e ginecológico
- UTIs Adulto, Neonatal e Pediátrica
- Estrutura multidisciplinar com abrangência em especialidades de alto risco
- Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico com salas climatizadas
- Hemodinâmica com cirurgia híbrida
- Exames de imagem: Ressonância Magnética (intervecionista e não intervecionista), Tomografia, Endoscopia, Biópsias
- Pioneiro no controle de infecção hospitalar



Rua Vergueiro, 4210
Vila Mariana - São Paulo/SP
(11) 2182-4444
www.sepaco.org.br

   /hospitalsepaco



Dra. Lisandra Stein Bernardes

Coord. da Medicina e Cirurgia Fetal e do Grupo de Apoio Integral e da GO do Hospital Sepaco

Especialista em Medicina Fetal pela Université Paris V

Livre-docente na FMUSP

Profa. da Faculdade de Medicina do Hosp. Israelita Albert Einstein



Dra. Mariana Azevedo Carvalho

Médica do Centro de Medicina Fetal do Hospital Sepaco

Mestra e Doutora pela FMUSP

Especialista em Medicina Fetal pela Université Paris XI e pela FMUSP

CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: DA AVALIAÇÃO PRÉ-NATAL À CIRURGIA

As cardiopatias congênicas são as alterações estruturais que ocorrem com maior frequência na vida intrauterina, sendo responsáveis por 1/3 de todas as malformações estruturais. O rastreamento adequado durante o pré-natal tem o objetivo de melhorar as chances de sobrevivência do recém-nascido, visto que as cardiopatias são a principal causa de mortalidade neonatal em recém-nascidos com defeitos congênicos.

Infelizmente, as taxas de detecção das malformações cardíacas ainda são baixas no Brasil, com índices menores que 50%, e são bem variáveis entre as diferentes regiões do país. Contudo, quando o exame é feito por especialistas em Medicina fetal com expertise na avaliação cardíaca, essas taxas aumentam, sendo possível detectar algumas cardiopatias já no morfológico de primeiro trimestre.

A identificação da malformação em fases mais precoces da gestação permite organizar o seguimento ultrassonográfico e do pré-natal de forma diferenciada, a fim de diminuir os riscos para essa gestação. Permite ainda oferecer investigação genética quando necessário e programar a organização do parto em serviço com equipe de cirurgia cardíaca, equipe neonatal e cardiopediatras com experiência no acompanhamento dos recém-nascidos cardiopatas. O seguimento pré-natal especializado e a estruturação do parto contemplando as equipes que cuidarão do bebê diminuem os riscos e aumentam a sobrevivência das crianças com cardiopatias diagnosticadas na vida intrauterina.

Além disso, há situações em que os fetos podem se beneficiar de intervenção intrauterina, quando existe alguma malformação na qual ocorre progressão pré-natal da lesão e descompensação. Estenose valvar aórtica crítica e forame oval fechado ou severamente restritivo em fetos com lesões obstrutivas críticas do coração esquerdo são exemplos de cardiopatias que podem ter evolução na vida intrauterina. Esse tipo de intervenção consiste na passagem de um balão guiado por ultrassom nas áreas de restrição ao fluxo sanguíneo e abertura da valva ou do orifício que necessita de maior passagem de fluxo. Essas cirurgias são planejadas e realizadas por equipe treinada de obstetras especialistas em Medicina fetal, ecografistas, equipe de hemodinâmica e equipe de cirurgia cardíaca.



O acompanhamento permite a detecção precoce de doenças fetais e maternas. O Sepaco possui um Centro de Medicina Fetal voltado para as consultas e exames diagnósticos de rotina na gestação (ultrassons morfológico e obstétrico, entre outros) e também para o acompanhamento de bebês com diagnóstico de doença intrauterina.

Alguns bebês com cardiopatias podem necessitar também de intervenção imediatamente após o nascimento, como os que têm bradicardias com frequência cardíaca abaixo de 60 batimentos por minuto, havendo a necessidade de colocação de marcapasso, ou as cardiopatias com alto risco de instabilidade hemodinâmica após a realização do parto.

Dessa forma, o acompanhamento adequado durante o pré-natal, assim como a organização do parto em hospital de referência e o seguimento pós-natal do recém-nascido por equipe multiprofissional especializada, são os pré-requisitos para aumentar as chances de sobrevivência do recém-nascido, além de diminuir as possíveis complicações relacionadas à doença cardíaca congênita.

Referências bibliográficas

1. Sanapo L, Moon-Grady AJ, Donofrio MT. Perinatal and Delivery Management of Infants with Congenital Heart Disease. *Clin Perinatol*. 2016 Mar;43(1):55-71. doi: 10.1016/j.clp.2015.11.004. PMID: 26876121.
2. Hopkins MK, Dugoff L, Kuller JA. Congenital Heart Disease: Prenatal Diagnosis and Genetic Associations. *Obstet Gynecol Surv*. 2019 Aug;74(8):497-503. doi: 10.1097/OGX.0000000000000702. PMID: 31418452.
3. Tulzer G, Arzt W. Fetal cardiac interventions: rationale, risk and benefit. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2013 Oct;18(5):298-301. doi: 10.1016/j.siny.2013.04.002. Epub 2013 Jun 10. PMID: 23764271.
4. Hoang TT et al. The Congenital Heart Disease Genetic Network Study: Cohort description. *PLoS One*. 2018 Jan 19;13(1):e0191319. doi: 10.1371/journal.pone.0191319. PMID: 29351346; PMCID: PMC5774789.



Dra. Julianne Avelar

Coordenadora do Serviço de
Cardiologia Pediátrica do
Hospital Sepaco

Cardiologista Pediátrica pelo
Incor - HCFMUSP

Ecocardiografista Pediátrica e
Fetal pelo Hospital da
Beneficência Portuguesa



Dr. Carlos Tossuniam

Cirurgião Cardiovascular

Coord. do Serv. de Cirurgia Car-
díaca Ped. e Dir. do Programa de
ECMO do Sepaco

Cirurgião do Grupo de
Transplante e Assist. Circulatória
do Hosp. Israelita Albert Einstein

SERVIÇO DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA E CIRURGIA CARDÍACA INFANTIL DO HOSPITAL SEPACO

DRA. JULIANNE AVELAR

ESPECIAL PARA A REVISTA SCIENTIA

A Doença Cardíaca Congênita (CHD) é uma anormalidade na estrutura ou função cardiocirculatória que ocorre desde o nascimento, mesmo se posteriormente diagnosticada, tornando-se o defeito congênito mais comum.

No Brasil, 9 em cada 1.000 crianças têm cardiopatia congênita ao nascer. Varia em gravidade, ocorrendo desde comunicações entre cavidades que regridem espontaneamente até grandes malformações que requerem vários procedimentos, cirúrgicos ou de cateterismo. Em 2019, tivemos no Brasil 2,8 milhões de crianças nascidas vivas, e, levando em conta essa incidência, teremos cerca de 25 mil crianças com cardiopatias congênitas nascendo a cada ano.

Como 80% delas terão indicação de tratamento cirúrgico, aproximadamente 20 mil novas crianças necessitariam de cirurgia para tratamento de cardiopatia congênita por ano no Brasil, sem considerar aquelas que precisarão de intervenções cirúrgicas múltiplas durante a vida.

Por isso a necessidade de um Centro de Referência altamente especializado em Cardiologia Pediátrica para atendimento desses pacientes. No Hospital Sepaco temos acompanhamento desde o período fetal, quando no pré-natal é realizado o diagnóstico da cardiopatia, até a vida adulta.

É possível o acompanhamento de gestantes para programação do nascimento de bebês com cardiopatia congênita grave e para programação de cirurgia ou intervenção hemodinâmica logo após o nascimento.

Trata-se de uma equipe treinada, especializada em crianças, formada por cardiologistas pediátricos, cirurgiões cardíacos infantis, cardiologistas intervencionistas pediátricos, além de equipe multiprofissional composta de enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas formados para os cuidados com esses pacientes.

Disponibilizamos dos seguintes serviços:

- Medicina fetal e ecocardiografia fetal;
- UTI Cardiológica Pediátrica e Neonatal;
- Hemodinâmica intervencionista infantil;
- Cirurgia cardíaca infantil (cirurgias convencionais e cirurgias híbridas);
- Ecocardiografia pediátrica;
- Angiotomografia cardíaca com ênfase em cardiopatias congênitas e adquiridas na infância;
- Arritmologia infantil;
- Ambulatório de seguimento especializado em Cardiologia Pediátrica.



Figura 1: O Sepaco possui equipe multiprofissional capacitada para os casos de cardiopatia congênita.

CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA E ECMO NO HOSPITAL SEPACO

DR. CARLOS TOSSUNIAM

ESPECIAL PARA A REVISTA SCIENTIA

A prevalência das cardiopatias congênitas no Brasil é de 9 crianças por 1.000 nascidas/vivas. Sabemos que em torno de 20% dos casos, a resolução do quadro é espontânea, estando relacionada a defeitos menos complexos e com menor repercussão. Dessa forma, estimamos que a necessidade de intervenção cirúrgica esteja por volta de 20 a 23 mil procedimentos/ano, incluindo novos nascimentos com cardiopatia congênita e os casos de reintervenção dos pacientes já operados em evolução, sendo que 50% desses casos devem ser operados ainda no primeiro ano de vida.

Sabemos também que o diagnóstico e o tratamento precoce dessas crianças modificam a evolução natural da doença, reduzindo a mortalidade e o número de internações por complicações, melhorando a qualidade de vida. O desenvolvimento de uma cirurgia cardíaca pediátrica bem estruturada, embora complexo e altamente especializado, tem importância fundamental na política de saúde pública e privada.

Além da qualidade técnica da cirurgia, fatores como volume cirúrgico do centro, mão de obra especializada, treinamento constante e infraestrutura adequada ao grau de complexidade dos casos impactam consideravelmente na sobrevida pós-operatória dessa população especial.



Figura 2: O Hospital Sepaco possui uma estrutura física e tecnológica para monitoramento de pacientes em tratamento de ECMO.

O Hospital Sepaco se destaca nesse contexto pela presença de um centro de cirurgia cardíaca pediátrica de qualidade e altamente especializado. Contamos com centro cirúrgico preparado para operações de alta complexidade, dispondo de ecocardiograma transesofágico pediátrico e neonatal, laboratório dedicado apenas à sala da cirurgia cardíaca, NIRS e um time de ECMO capacitado e treinado.

Soma-se a isso uma UTI pediátrica cardiológica destinada apenas aos casos cardíacos pré e pós-operatórios, composta em sua quase totalidade de cardiologistas pediátricos. Não podemos deixar de mencionar a atuação da equipe de hemodinâmica, tanto no laboratório de hemodinâmica quanto no centro cirúrgico em procedimentos híbridos, em conjunto com a equipe cirúrgica.

Realizamos no Hospital Sepaco por volta de 20 a 25 cirurgias mensais, além de procedimentos intervencionistas pelo time de hemodinamicistas, com ênfase nos de alta complexidade. Nesse contexto, é importante ressaltar a participação

do time de Extra Corporeal Membrane Oxygenation (ECMO). Esse procedimento consiste em substituir a função de coração e pulmão temporariamente para que esses órgãos possam se recuperar após uma cirurgia de grande porte, ou ainda em casos de falência do coração no período pré-operatório.

Contamos com uma equipe de ECMO constituída por especialistas formados pela Extracorporeal Life Support Organization (ELSO), além de oferecer treinamentos periódicos de toda a equipe médica e paramédica. Ao todo, foram realizados mais de 70 ECMOs no Hospital Sepaco, com resultados comparáveis aos grandes centros internacionais.

A existência de um grande centro dedicado à cirurgia cardíaca pediátrica leva tempo e dedicação de todos os envolvidos. A história do Sepaco no contexto da cirurgia cardíaca nacional é longa. A cada ano temos nos dedicado com afinco a essa causa e temos observado nosso grande crescimento ao longo do tempo.

SAINDO DA SALA DE AULA: A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

DÉBORA MENDES CORREIA SILVA
FABIO ALEXANDRE PAIVA FREITAS

DA REDAÇÃO DA REVISTA SCIENTIA

Uma das principais formas de o estudante atuar no mercado de trabalho e, ao mesmo tempo, aprender e imergir dentro da profissão que escolheu é o estágio. É nessa etapa que o futuro profissional aprende as rotinas e coloca em prática a teoria aprendida em sala de aula, além de aumentar a bagagem de conhecimento e, inevitavelmente, fazer o currículo se destacar quando for se inserir no mercado de trabalho.

Em fevereiro de 2021, o Brasil tinha 900 mil estagiários ocupando vagas em diversas áreas, passando por Administração, Direito e os cursos de Engenharia. É uma parcela pequena quando comparamos

com os pouco mais de 17 milhões de estudantes de nível médio/técnico e superior matriculados nas instituições de todo o país.

Na área da saúde, por causa da pandemia, essa demanda cresceu e, no primeiro semestre de 2020, foi registrado um aumento de 11% de acordo com dados do Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE). As oportunidades para estudantes de Enfermagem cresceram 8%, e para os alunos de Farmácia essa alavancagem foi de 11%.

E se estagiar já é bom para vivenciar a teoria, ser contratado após o término do estágio é ainda melhor. É dessa forma que muitos profissionais se inserem no mercado de trabalho dentro da profissão que escolheram e que as instituições trazem novos talentos para os seus quadros de colabora-



dores. No Hospital Sepaco, o setor de Serviço de Apoio à Diagnóstico e Terapia (SADT) é a área com maior índice de contratação de estagiários, e boa parte da equipe atual é de profissionais que um dia fizeram estágio no setor.

“Hoje temos o campo de estágio como uma área estratégica no setor. Dessa formação é possível absorver estagiários capacitados para a equipe quando há disponibilidade de vagas. Dessas contratações, podemos dizer que mais de 35% da equipe atuante hoje foram nossos estagiários e conheceram as nossas rotinas e valores antes mesmo de serem contratados, o que resulta em 100% de aprovação durante a experiência”, afirma Érica Cristina de Carvalho Lição, supervisora do setor de SADT e SAM.

No setor, os estagiários também acompanham procedimentos em diversas áreas que utilizam o serviço de radiologia, como centro cirúrgico, internação adulto e infantil, pronto-atendimento, UTIs, entre outros, bem como ver o funcionamento de equipamentos de alta complexidade, como tomografia, ressonância magnética, hemodinâmica, equipamentos fixos e portáteis de raios X e arcos cirúrgicos.

“Todos os estagiários têm seu preceptor durante o período que ficam no setor. Eles acompanham o técnico de raios X em todos os procedimentos e demandas e auxiliam na orientação pré e pós realização do procedimento, recepção do paciente, processamento das imagens e preparo da sala de exame”, explica a supervisora.

Érica, inclusive, faz parte dessa estatística. A trajetória dela no Sepaco começou há 18 anos, quando foi estagiária no curso Técnico em Radiologia. “Meu primeiro dia foi inesquecível: logo após a minha apresentação no setor, acompanhei o técnico que seria o meu preceptor até o Centro Cirúrgico. Lembro que fiquei bastante surpresa, pois estava vivenciando tudo o que havia aprendido até então somente na teoria”, relata.

“Estar dentro de um hospital e acompanhar uma cirurgia foram fortes emoções para mim que não pararam naquele momento: fui para a UTI e acompanhei um exame de um paciente politraumatizado. No final do dia, tive a certeza de que havia encontrado a profissão dos meus sonhos e a carreira que eu queria seguir”, lembra.

Érica faz parte das estatísticas de cases de sucesso e se destaca hoje por estar em um cargo de liderança. Histórias como essas servem de exemplo para quem está começando e engajam aqueles que hoje ainda estão nos bancos das escolas e faculdades, como é o caso de Loíta Maria Bolonhez Rivero. Ela é parte da turma de estagiários em Radiologia do ano de 2021 e revela que a experiência tem sido marcante para a carreira e para a vida.

“Tive a noção de como é a realidade dentro de um hospital, de como as coisas funcionam além da teoria e na realidade de uma coordenação hospitalar e de uma equipe multidisciplinar. Foi de extrema relevância para o meu conhecimento e aprendizado, pois percebi a importância da responsabilidade e respeito para com os pacientes”, afirma.

“Apesar de ter muito conhecimento teórico de como os equipamentos funcionam, estar diante do paciente operando é algo único. O desenvolvimento do trabalho junto aos equipamentos do hospital proporcionou uma experiência agradável justamente pela tecnologia pesada que é investida para facilitar os exames e melhorar o atendimento com o paciente, evitando radiação desnecessária”, declara.

Para ela, o que mais chamou a atenção foi a quantidade de serviços que um profissional técnico em Radiologia pode exercer, bem como colocar a teoria da sala de aula em prática. “Tem coisas que a faculdade não consegue nos mostrar, e o estágio consegue justamente preencher essa lacuna. Todas as dicas, instruções e ensinamentos teórico-prático dos preceptores ajudaram a entender como funciona a equipe multidisciplinar. Desde a convivência com outros profissionais, a gestão em torno da área e o contato com pacientes de todos os tipos, de bebês a idosos”, demonstra.

Loíta conta ainda que espera poder devolver para o Sepaco toda a experiência adquirida e que hoje ela leva em sua bagagem. “Espero poder contribuir com o hospital por todo o conhecimento adquirido em prol dos atendimentos aos pacientes. E também quero deixar minha simpatia por todos que me auxiliaram no desenvolvimento pessoal durante o estágio e agradecer a gestão pela oportunidade de operar sendo monitorada e auxiliada pelos profissionais já mais experientes”, finaliza.

A PERSPECTIVA DO COLABORADOR QUANTO AOS TREINAMENTOS PARA SEU DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

ADRIANA SALUSTIANO BURLINA
LETICIA N. DE OLIVEIRA BUDOIA

DA REDAÇÃO DA REVISTA SCIENTIA

Os valores humanos são essenciais no crescimento e no comportamento das instituições, pois é por meio deles que se desenvolve todo o ambiente de trabalho: “Foi-se o tempo em que as empresas, e as instituições de saúde se incluem nisso, acreditavam que seus funcionários eram apenas mais um número”. Com isso, parte-se do princípio que, através do trabalho e desempenho dos colaboradores, é que são gerados os resultados e o crescimento institucional.

Logo, fica nítida a importância de se investir em treinamento e desenvolvimento para esse público, pensando que ambas as ações vão ao encontro do planejamento estratégico da instituição, que consequentemente impacta na melhoria contínua e na qualidade dos serviços prestados.

Faz-se necessário fortalecer a ideia de que, quando falamos em treinamentos, não há gastos, e sim investimentos; não há tempo perdido, e sim ganho em serviços de qualidade. Compreende-se que os valores humanos mudam de acordo com a percep-

ção e a concepção de cada indivíduo, acarretando influências importantes no comportamento das pessoas. Por isso, muitas vezes só tem valor aquilo que traz algum significado ou que possui alguma relevância importante na vida delas. Assim surgiu o interesse em saber qual era a visão dos nossos funcionários quanto a esse tema, pois estudos já trazem claramente o quanto líderes e gestores compreendem a importância dos treinamentos dentro do plano de melhoria contínua, qualidade e segurança nas instituições. Mas e o que pensam os colaboradores? Quais as perspectivas deles quanto aos treinamentos institucionais?

Pensando nisso, o Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) disponibilizou uma pesquisa para todos os colaboradores do hospital com acesso ao Conecta Sepaco, com o principal objetivo de dar voz a esses profissionais, além de saber qual a importância e a visão deles quanto aos treinamentos institucionais.

A pesquisa foi voluntária e composta por quatro questões, sendo três de múltipla escolha, a fim de mediar a percepção do participante, e uma pergunta aberta, para que ele pudesse expressar por extenso a sua percepção. Ao todo, 481 profissionais participaram.

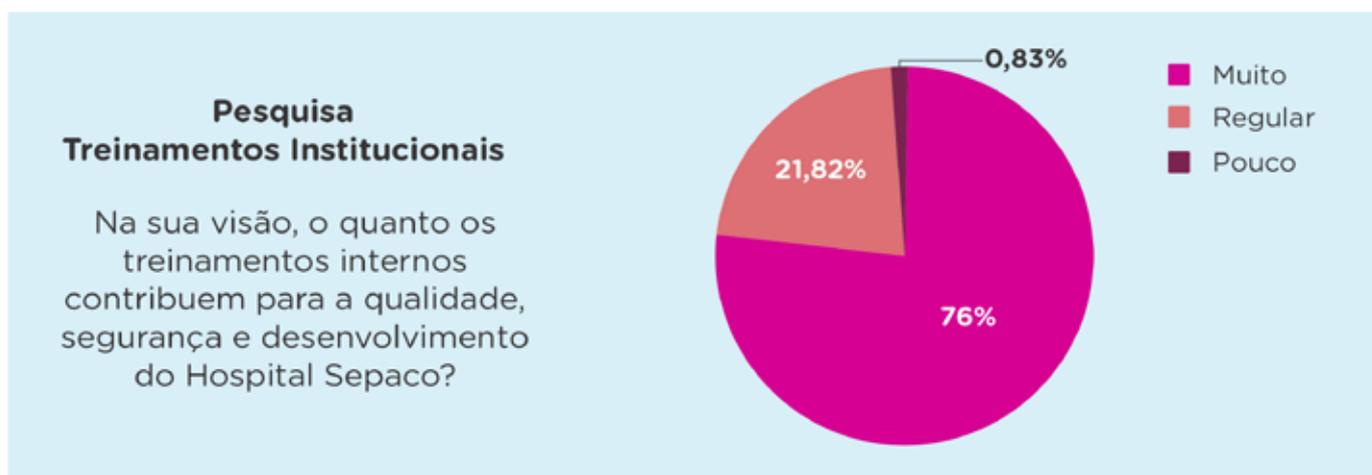


Figura 1: Primeira pergunta da Pesquisa de Treinamentos Institucionais.

Na primeira questão da pesquisa abordamos o quanto o profissional acredita que os treinamentos internos contribuem para a qualidade, a segurança e o desenvolvimento do hospital. A maioria, com 76% de adesão, respondeu “muito”, conforme gráfico/figura 1, o que nos faz acreditar que estamos seguindo no caminho certo ao desenvolver nossos profissionais. Tivemos também um

percentual de 21% que responderam “regular” e 0,8% ,“pouco”, o que nos faz refletir que, apesar de um percentual pequeno, existem profissionais que não conseguem dimensionar quais os objetivos da instituição em propor treinamentos e o quanto sua atuação impacta nos resultados gerais, nos trazendo a responsabilidade de atuar com esse grupo.

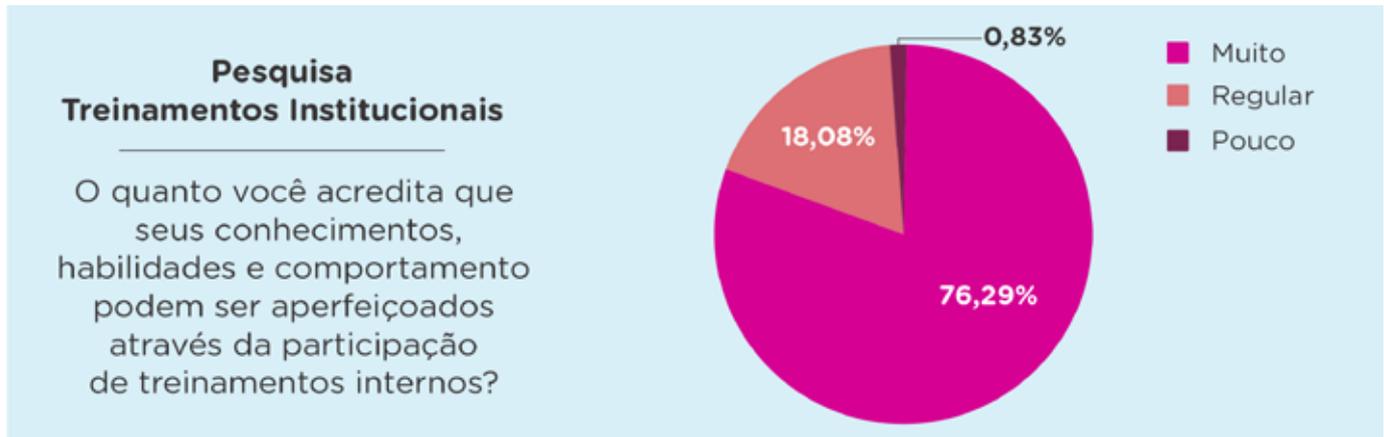


Figura 2: Segunda pergunta da Pesquisa de Treinamentos Institucionais.

Questionamos também o quanto o profissional acredita que seus conhecimentos, habilidades e comportamentos podem ser aperfeiçoados através da participação em treinamentos internos. Conforme figura/gráfico 2, 76% responderam que “muito”, sendo este o maior percentual, fortalecendo o propósito do treinamento e desenvolvimento dos profissionais.

Outra questão da pesquisa foi para que os profissionais elencassem, em uma escala de 0 a 10, o quanto julgavam importante para seu desenvolvimento a realização de treinamentos internos, em que o menor valor escolhido dentro da escala foi 5, com apenas 1%, ou seja, ninguém julga a importância ser inferior a esse valor. A maioria, 73%, escolheu 10 na escala do quanto julgavam importantes os treinamentos para seu desenvolvimento, trazendo imensa satisfação à instituição no sentido de que estamos no caminho certo e que nossos profissionais caminham conosco nessa importante empreitada de se desenvolver e melhorar, com o objetivo comum de fazer sempre o melhor e bem-feito, para assim proporcionar uma assistência cada vez mais segura e de qualidade para nossos pacientes.

Assim como na primeira questão e apesar de um percentual pequeno de 18% para “regular” e 0,8% para “pouco”, nos causou estranheza o fato de que há profissionais que não creem ou pouco acreditam que treinamentos podem melhorar suas habilidades e conhecimentos, aumentando o nosso desafio como instituição em traçar estratégias para atuar com esses perfis.

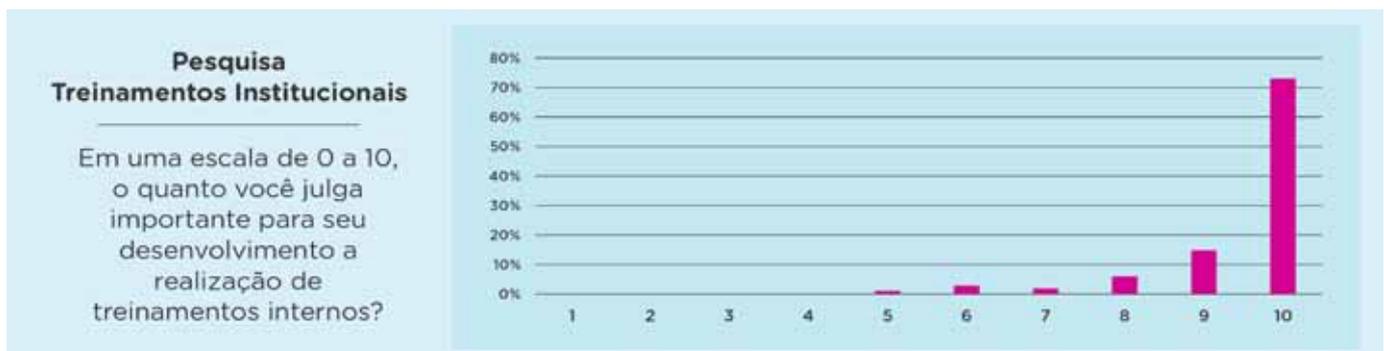


Figura 3: Terceira pergunta da Pesquisa de Treinamentos Institucionais.

Na questão aberta da pesquisa foi perguntado: “Na sua visão, qual o objetivo do Hospital Sepaco quando disponibiliza treinamentos para as equipes?”. Com esse questionamento foi possível conhecer um pouco melhor o ponto de vista

dos profissionais quanto aos treinamentos, visto que em sua maioria tivemos relatos reforçando o contexto da importância do treinamento e desenvolvimento. No infográfico abaixo (figura 4) podemos conferir alguns deles:



Figura 4: Alguns comentários relacionados à questão: "Na sua visão, qual o objetivo do Hospital Sepaco quando disponibiliza treinamentos para as equipes?"

Tivemos um total de 201 relatos, nenhum negativo, apenas dois diferentes do contexto acima, sugerindo rever a carga horária dos treinamentos. Entretanto, é válido ressaltar que a carga horária dos treinamentos depende muito da complexidade do tema e que o acesso ao Conecta Sepaco é liberado inclusive em *smartphones*. Para assim facilitar o acesso em momentos mais disponíveis e oportunos.

Acreditamos que o profissional valorizado gera mais satisfação e aumento de produtividade, pois ele se sente parte da empresa e terá mais prazer em exercer suas atividades.

Esta pesquisa, assim como esta matéria, vem reforçar para vocês, profissionais Sepaco, que nos importamos com o conteúdo a ser disponibilizado e que, ao elaborarmos os treinamentos, não temos apenas a estratégia de melhoria, mas acreditamos também em como os profissionais treinados irão se sentir (bem, felizes, realizados, etc.) ao saber que fizemos algo para eles, para que possam melhorar e se desenvolver. Assim, temos uma forte preocupação em escolher a melhor metodologia, a forma mais viável para entendimento, um *design/layout* diferente, para que assim o aprendizado seja atrativo e atenda a ambas as expectativas, da instituição e do colaborador.

I A SEGURANÇA DO PARTICIPANTE DE PESQUISA CLÍNICA

DANIELA BOSCHETTI

DA REDAÇÃO DA REVISTA SCIENTIA

A regulamentação da pesquisa clínica se fez necessária devido a algumas atrocidades que já foram realizadas “em nome da ciência”. Durante a Segunda Guerra Mundial, por exemplo, apresentou-se um tipo singular de crime: o de experiências de pesquisa frequentemente fatais, realizadas em prisioneiros de guerra por médicos nazistas. Em 1946 foi instituído o Tribunal de Nuremberg, no qual juízes dos Estados Unidos julgaram médicos nazistas no período de dezembro de 1946 a julho de 1947, portanto, a partir dessa data, foi criado o Código de Nuremberg. Já em 1964, a Assembleia Médica Mundial elaborou os princípios éticos para as pesquisas médicas em seres humanos, conhecidos como Declaração de Helsinki. Esse documento tem como principal objetivo fornecer orientações aos médicos e outros participantes de pesquisas clínicas envolvendo seres humanos.

No Brasil, a Resolução 01/88 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), instituída em 1988, regulamenta o credenciamento de centros de pesquisa no país e recomenda a criação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em cada centro, contudo foi revogada em 1996 pela publicação da Resolução 196/96, que contém as diretrizes e normas reguladoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Essa resolução incorpora preceitos da bioética, como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres dos participantes de pesquisa. Esse documento traz em seu corpo um item de extrema importância à segurança do participante de pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que autoriza ou não a participação voluntária na pesquisa.

Atualmente, uma das principais normas vigentes é a Resolução CNS 466/2012, que resultou na revogação da CNS 196/96. Dentre os itens incluídos estão: o termo de assentimento livre e esclareci-

do aplicado ao participante de pesquisa criança, adolescente ou legalmente incapaz; assistência imediata ao participante de pesquisa sem ônus de qualquer espécie; assistência imediata sem ônus de qualquer espécie ao participante de pesquisa em situações em que necessite; assistência integral que compreende atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa e benefícios da pesquisa, ou seja, o proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

A Resolução CNS 466/2012 também descreve o papel do Comitê Ético em Pesquisa (CEP) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), considerando que:

- CEP: “são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos”.
- Conep: “é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa e independente, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde/MS. A composição multi e transdisciplinar reúne representantes de diferentes áreas do conhecimento para cumprir sua principal atribuição, a avaliação dos aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil. Em cumprimento à sua missão, a Comissão elabora e atualiza as diretrizes e normas para a proteção dos participantes de pesquisa e coordena o Sistema CEP/Conep”.

As pesquisas realizadas no Hospital Sepaco que necessitam de tal aprovação do sistema CEP/Conep seguem rigorosamente as normas vigentes, possibilitando pesquisa de alta qualidade e principalmente propiciando a segurança dos participantes envolvidos.

DIA MUNDIAL DA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: UMA DATA MARCADA PARA SENSIBILIZAR OS COLABORADORES SOBRE AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO

CAMILA MAYARA CARNEIRO SOUSA

DA REDAÇÃO DA REVISTA SCIENTIA

ROSEANE SOARES BATISTA FIM

SAMANTA DOS SANTOS SILVA

ENFERMEIRAS ESTOMATERAPEUTAS

Neste ano, o **Dia Mundial da Prevenção de Lesão por Pressão no Hospital Sepaco** será comemorado em novembro. A data tem por objetivo sensibilizar, celebrar e disseminar informações sobre o tema, incentivando todos os profissionais de saúde, familiares e operadoras de saúde sobre a importância da prevenção de lesão por pressão.

O National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) define a lesão por pressão (LP) como um dano

localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, ou relacionado ao uso de dispositivo médico ou outro artefato. Pode se apresentar com pele íntegra ou ulcerada, a partir de uma pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. Outros fatores como microclima, nutrição, perfusão e comorbidades podem contribuir para o surgimento da lesão, se associados à pressão e ao cisalhamento.

O Serviço de Estomaterapia do Hospital Sepaco atua juntamente com a Equipe Multidisciplinar em prol dos pacientes para um atendimento especializado, diferenciado e humanizado. Busca reduzir riscos e prejuízos à pele que possam resultar em lesões. Para isso, realiza treinamentos frequen-



Figura 1: Equipe de estomaterapia do Hospital Sepaco (da esquerda para a direita): Samanta dos Santos Silva, enfermeira estomaterapeuta, Jane Ferreira Alves, supervisora de enfermagem, e Roseane Soares Batista Fim, enfermeira estomaterapeuta.

tes e gerenciamento dos indicadores assistenciais para controle dos resultados.

Todas as ações de prevenção seguem protocolos institucionais, baseados em evidências científicas, com o intuito de diminuir a taxa de incidência, custos no serviço de saúde e privar do evento adverso. Os colaboradores são estimulados diariamente a tomar ações preventivas, evitando o dano à pele

do paciente, visto que a lesão por pressão afeta seriamente a qualidade de vida, gerando dor, desconforto e abalo emocional para o paciente e seus familiares/cuidadores.

Dentro da Estomaterapia, temos um desafio do bem: continuar prevenindo a lesão por pressão. Algumas dicas e ações diárias e simples devem ser seguidas para todos os pacientes:



Figura 2: Protocolo para prevenção de lesão por pressão.

Em novembro, o Serviço de Estomaterapia do Sepaco irá promover um evento de sensibilização sobre o tema. O objetivo é disseminar as medidas de prevenção da lesão por pressão para os colaboradores da instituição.

Público: Equipe de Enfermagem

Setores: Unidades de Internação Adulto e Pediátrica, UTI Adulto, UTI Neonatal, UTI Pediátrica, UTI Cardiológica, Pronto-Atendimento, Unidade Cuidados da Mulheres e Centro Cirúrgico.



SAVE THE DATE
26/11/2021

1. A Scientia - Revista Multidisciplinar do Hospital Sepaco é uma publicação em língua portuguesa, de periodicidade trimestral, que tem por objetivo publicar informações internas, reportagens técnicas e artigos científicos, visando melhorar o cuidado dos pacientes e promover a divulgação de informações entre os profissionais de saúde do Hospital. Para reportar adequadamente os estudos, os autores são encorajados a consultar diretrizes específicas publicadas no site: **www.equator-network.org**
2. Para publicação, serão avaliadas a originalidade, a relevância dos tópicos e a qualidade metodológica dos artigos, além do atendimento às normas editoriais. Os materiais devem ser submetidos por meio do e-mail: **publicacoes.iep@sepaco.org.br**
3. O artigo deverá ser acompanhado do “Termo de Cessão de Direitos Autorais” e da “Carta de Solicitação de Publicação”, na qual serão abordados os aspectos relacionados aos conflitos de interesses e aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição onde foi realizado (ou o CEP de referência), entre outros. Os documentos estão disponíveis no nosso site: **www.sepaco.org.br/iep**
4. As referências deverão ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, na ordem em que são mencionadas no texto. A apresentação deverá seguir o formato denominado “Vancouver Style”.
5. O uso de abreviaturas deve ser evitado no título do trabalho, no resumo, no título das tabelas/figuras e minimizado em todo o texto, além de serem precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. No rodapé das figuras e tabelas, deve ser discriminado o significado das abreviaturas, símbolos e outros sinais.
6. As tabelas e gráficos devem ser enviados em formato Excel, numerados e mencionados no texto na ordem de citação. As figuras devem ser numeradas e mencionadas no texto na ordem de citação e enviadas em formato JPG com 300 DPI em arquivos separados.
7. O texto deve vir em arquivo Word® com:
 - Fonte Times New Roman, tamanho 12, justificado;
 - Máximo: 20 páginas e entrelinhamento de 1,5 cm;
 - Margem superior: 3 cm. Inferior e laterais: 2 cm;
 - Até 3.500 palavras (exceto referências e tabelas);
 - Até 6 tabelas e/ou ilustrações e 25 referências;
8. Em caso de situações não contempladas nestas normas, deverão ser seguidas as recomendações do ICMJE Recommendations, no site do International Committee of Medical Journal Editors (**<http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>**)
9. O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es). Os materiais publicados terão os direitos autorais resguardados pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) e só poderão ser reproduzidos sob autorização.
10. Os trabalhos deverão respeitar a confidencialidade, os princípios éticos e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS-510/16).
11. Caso os autores possuam fotos ilustrativas do artigo, relacionadas ao assunto em questão ou pessoais do próprio autor, o IEP agradece a colaboração.
12. Não será permitida a inclusão no texto de nomes comerciais de nenhum produto. Se necessário, cite a denominação química ou designação científica.
13. A confirmação de recebimento dos artigos enviados será feita por e-mail em até 5 dias úteis, e os artigos recebidos serão incluídos na reunião do Conselho Editorial (CE) do mês subsequente.
14. A aprovação ou reprovação dos artigos será informada por e-mail após avaliação do CE. O artigo aprovado será devolvido junto com a justificativa.
15. Cabe ao Conselho Editorial do IEP estabelecer a data de publicação do artigo.

Nesta edição, o Boletim Científico traz dois artigos sobre aspectos da Medicina neonatal, que assim como as matérias iniciais, mostram a atenção e o foco do Hospital Sepaco nessa área de conhecimento. De certa forma, refletem a valorização do conhecimento científico na rotina assistencial, que se torna mais qualificada e segura.

Vale ressaltar que uma das formas de se aperfeiçoar a qualidade assistencial é pela participação em estudos clínicos, os quais exigem rotinas bem estabelecidas e registros adequados nos prontuários médicos. Um exemplo foi a participação da UTI adulto no estudo BaSICS, mencionado na seção “Notas”. O BaSICS foi o maior estudo já publicado no mundo com randomização individual na área de terapia intensiva, com a participação de mais de 11 mil pacientes. Foi liderado pelo Hospital do Coração em parceria com a Rede Brasileira de Pesquisas em Terapia Intensiva (BRICNet), como parte do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). O Hospital Sepaco foi o segundo centro que mais incluiu pacientes.

O estudo resultou na publicação conjunta de dois artigos no JAMA, que vieram preencher importantes lacunas do conhecimento, randomizando pacientes tanto para receber solução salina ou

PlasmaLyte® como para que fluidos fossem administrados de forma lenta ou rápida na expansão volêmica. Os resultados mostraram não haver benefícios no uso de PlasmaLyte®, podendo inclusive ocorrer malefícios em pacientes com traumatismo craniano. Também não se mostrou diferença entre a administração rápida e a administração lenta de fluidos. As implicações desses achados estão discutidas nos artigos.

O estudo motivou a equipe, pois foi possível perceber a importância de cada um como agente ativo na construção do conhecimento. Além disso, produziu mudanças estruturais significativas nos registros médicos e de enfermagem, além de mais atenção no cuidado com o paciente. O BaSICS foi o primeiro estudo conduzido no Sepaco com o apoio do IEP, constituindo um marco importante na história do setor. Esperamos que sirva de estímulo para mais estudos de outras áreas do hospital.

FLÁVIO GERALDO REZENDE DE FREITAS

*Coordenador
Instituto de Ensino e Pesquisa*

CAMILA MAYARA CARNEIRO SOUSA

*Editora Chefe
Revista Scientia*



REFLEXÃO: DESENVOLVIMENTO DE RELAÇÕES PARENTAIS EM UTI NEONATAL

CAMILA DAL PICCOLO PRACCHIA FONSECA

Médica da UTI Neonatal do Hospital Sepaco

Resumo

O desenvolvimento psíquico começa durante a gestação, sendo marcado pela forte presença da relação mãe-bebê. Após o parto, há o fortalecimento desse vínculo, com a figura paterna também determinando importante função para a recriação das funções familiares. O nascimento de um bebê prematuro ou que necessite de internação na UTI Neonatal pode impactar a criação dos vínculos parentais e potencializar o desenvolvimento de distúrbios psíquicos no recém-nascido. Este texto trará reflexões e sugestões de como auxiliar os pais e recém-nascidos no fortalecimento do vínculo durante internação na UTI Neonatal.

Palavras-chave: Prematuridade, Maternidade, Psiquismo, Parentalidade, Vínculo, Relações Parentais.

O desenvolvimento da vida psíquica

A vida psíquica tem início antes do nascimento – a Psicanálise demonstrou que existe um laço entre o que é vivido na primeira infância, incluindo a vida fetal, e toda a sensibilidade desenvolvida ao longo da vida, tendo participação fundamental na constituição psíquica da criança, do adolescente e do adulto. Alguns estudos desenvolvidos pela pesquisadora em fisiologia fetal e perinatal Marie-Claire Busnel conseguiram demonstrar que, nos últimos três meses de gestação, o feto consegue distinguir dois sons de diferentes frequências: dois locutores, duas frases, duas línguas distintas. Também foi possível demonstrar que o feto é capaz de reconhecer melodias musicais escutadas durante a gravidez e, portanto, memorizar sons mais complexos (1).

A principal relação desenvolvida durante a gestação é entre o feto e sua mãe – ele responde à voz dela e é sensível ao conteúdo do que é transmitido. No entanto, também há uma segunda forma de comunicação, não verbal: o feto é capaz de reagir quando sua mãe conversa com ele em pensamento, sendo sensível às suas intenções. Por fim, é interessante salientar que a comunicação verbal mãe-feto é diferente: a palavra materna é transmitida ao feto através de seus ossos e tecidos, com

baixas frequências, da mesma forma com que podemos sentir a vibração de um diapasão (1).

Essa comunicação mãe-feto foi (e ainda é) objeto de diversas linhas de estudo. Colwyn Trevarthen, pesquisador em Psicologia na Universidade de Edimburgo, estudou o fenômeno da protoconversa em lactentes, presente também em recém-nascidos pré-termo extremos. Através desse fenômeno, o bebê responde de forma rítmica e musical à melodia da voz materna. Mesmo não entendendo o sentido das palavras, ele é capaz de sentir as variações da voz adulta, além de reconhecer a assinatura vocal materna nas semanas que antecedem o parto – um mecanismo protetor para a vida pós-natal: após o nascimento, é importante para o bebê reencontrar aquilo que lhe é conhecido e que fez parte da sua vida intrauterina.

Cada recém-nascido é um indivíduo único, percebendo o mundo e reagindo a ele de forma particular. O ambiente impacta nessa percepção, esculpindo o sistema nervoso através das informações transmitidas pela mãe desde a terceira semana de gestação. Partos difíceis e prematuridade, por exemplo, são situações que podem influenciar no desenvolvimento psíquico das crianças, fazendo com que haja o registro de que o mundo externo

é hostil e criando mecanismos de defesa para o mundo externo, entre eles, transtornos do espectro autista, que sabemos ter incidência aumentada entre prematuros, por exemplo.

Quando o esperado não ocorre

Nosso modelo atual de sociedade impõe cada vez mais uma “exigência de perfeição”, exacerbada pela exposição das redes sociais. Esse modelo transcende para as relações parentais, com o sentimento de que os pais precisam ser perfeitos. No entanto, pais perfeitos não existem – para se sentirem próximos da perfeição, exigem que os filhos tenham todas as competências e as possibilidades máximas para explorar suas capacidades, devendo já estar dentro da conformidade ao nascer (1). Esse cenário gera uma grande dificuldade de aceitar as “quebras de expectativa”, presentes quando a criança deve ir para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), por exemplo.

Durante a gestação há uma intensa idealização dos pais, criando o chamado “filho ideal”, imaginário, correspondendo a tudo aquilo que eles sonharam – essa figura de filho ideal cresce no corpo e no psiquismo materno, sendo importante para a criação de vínculo posterior. Os filhos, no psiquismo, são uma extensão dos pais, quase um “projeto narcísico”, sendo criados para fazer tudo aquilo que sonharam. De certa forma, os filhos são a forma de os pais se tornarem imortais. Ao receber uma criança doente, prematura, diferente do filho ideal criado no imaginário, há uma quebra de expectativas importante, uma ferida narcísica nesses pais, podendo impedir inclusive a criação de vínculo pais-bebê ou, no outro espectro, criar pais superprotetores, com dificuldade em aceitar o “filho real”, aquele que realmente nasce.

O momento do parto e o impacto na vida psíquica do bebê

Antes do nascimento, o feto é capaz de memorizar alguns parâmetros maternos, como calor, odor, língua. Após o nascimento, é a manutenção desses parâmetros que gera sensação de segurança. Dessa forma, a “*Golden Hour*” – manutenção do contato pele a pele entre mãe e bebê durante a primeira hora de vida, estimulando amamentação e vínculo, é essencial. Ao posicionar a criança no ventre materno, observamos que o choro cessa e o bebê se direciona para o seio materno. Ele sente

o cheiro, procura o olhar materno (curiosamente, o campo de visão do bebê ao nascer é de cerca de 30 cm, igual à distância seio-rostro materno) e estuda o rosto da mãe para não se perder. Esse comportamento logo após o nascimento tem padrão semelhante a outros mamíferos (1).

Outro aspecto interessante é a presença da figura paterna após o nascimento – o reconhecimento sensorial após o nascimento também engloba a figura paterna. Se o pai foi presente durante a gestação, ele pode acolher e amparar seu bebê, auxiliando a desfazer o laço intrapsíquico que liga mãe e filho, permitindo a renegociação dos papéis fora do útero e fazendo com que o bebê se reconheça como indivíduo independente de sua mãe (1).

Algumas definições e as diversas constituições familiares

Antes de prosseguirmos, é importante ter em mente o significado de alguns termos que utilizaremos (2):

1. Parentalidade: diz respeito à reestruturação psíquica e afetiva que possibilita ao adulto assumir o lugar de pai/mãe, atendendo às necessidades de seu filho de forma corporal, afetiva e psíquica. É um processo maturativo, em que a presença do recém-nascido tem papel fundamental;
2. Maternagem: capacidade de desempenhar as funções maternas próprias dos cuidados, da comunicação, da atenção ao recém-nascido e à criança, independente do sexo/gênero. Exige que seja capaz de se identificar com a criança e tenha a sensação de pertencimento – sentindo-se parte de sua família;
3. Vínculo: atração que um indivíduo sente por outro, com sentimentos de pertencimento, ligação e interação;
4. Apego: tendência evolutiva básica para estabelecer laços afetivos duradouros e específicos.

A invenção da maternidade, através da constituição da família moderna, ocorreu no final do século 18 e no início do século 19, com o declínio do poder patriarcal e maior controle das mulheres sobre a criação e a educação dos filhos, propiciando uma divisão “sexual” do trabalho: homens com provisão financeira e mulheres com cuidados com a casa e

a prole, despontando uma valorização intensa do sentimento de amor materno, naturalizado e explicado através de bases biológicas e instintivas. Esse “amor materno” ganha força nos anos subsequentes, com a Psicologia e a Psicanálise no século 19, dando enfoque à importância do vínculo mãe-bebê nos primeiros anos de vida como fundamentais para o desenvolvimento infantil saudável (3).

Na segunda metade do século 20, com a consolidação da sociedade industrial, houve mudanças no conceito da maternidade, passando a ser vista como uma escolha, com proles reduzidas, concomitante ao ingresso da mulher no mercado de trabalho, com maior acesso à educação e profissionalização, aliado aos avanços de métodos contraceptivos (3).

Atualmente, podemos descrever a maternidade como uma “colcha de retalhos”, com possibilidades diversas e a criação de alguns paradoxos que causam conflitos importantes para as mulheres pós-modernas. Nesse contexto pós-moderno, ainda, passamos por reconfigurações familiares frequentes, com múltiplas e variadas formas: famílias recompostas, monoparentais, adotivas, homossexuais e homoparentais, em que o desempenho da função materna/paterna não necessariamente corresponde ao sexo (3).

O mais importante para o desenvolvimento emocional da criança não é a sua estrutura familiar, mas sim a existência de pelo menos um adulto responsável capaz de manter com ela uma relação afetiva sólida e saudável.

A Unidade Neonatal e as dificuldades no vínculo parental

O cuidado na UTIN com os recém-nascidos evoluiu muito nas últimas duas décadas, com tecnologias mais modernas e estratégias para minimizar o impacto do nascimento prematuro e melhorar a sobrevivência e a qualidade de vida dessas crianças. No entanto, acabamos não levando em consideração os perigos psíquicos causados por fatores como isolamento, silêncio excessivo e privação sensorial a que os bebês prematuros são submetidos quando colocados na incubadora dentro das Unidades Neonatais. A pediatra e psicanalista francesa Françoise Dolto (1908-1988) já descrevia em seus estudos um “autismo experimental” a que esses recém-nascidos são submetidos: após

o nascimento, são levados para o berço aquecido para os cuidados iniciais e suporte, transferidos à UTIN e colocados na incubadora, vivendo sem o contato materno, sem o toque e os carinhos que ensinam o bebê a delimitar seu corpo, com uma transição intra/extrauterina abrupta e sem a possibilidade de se sentirem amparados pelo contato pele a pele imediato após o nascimento (1,2).

Dentro da incubadora, o bebê é privado de qualquer relação com o mundo externo, com dificuldades de sentir os limites de seu corpo, propenso a uma potencialidade psicótica que pode despertar brutalmente com uma história de separação. Para amenizar esse impacto da separação e isolamento, temos algumas estratégias que podem facilitar a criação do vínculo e minimizar o impacto do isolamento gerado na Unidade Neonatal (1,2).

O Método Canguru, parte da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, é uma das estratégias descritas para amenizar esse sofrimento e impactar positivamente na redução da mortalidade dos recém-nascidos de baixo peso (RNBP) (3). A estratégia surgiu nos anos 1990, com expansão e fortalecimento nos anos 2000, através da portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012, que definiu as diretrizes e os objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no Sistema Único de Saúde, criando o conceito de “Unidade Neonatal”, com uma linha de cuidados progressivos (2).

Esse método engloba um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao recém-nascido e sua família, promovendo a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. O enfoque principal se dá nas interações através do contato pele a pele, que começa de forma precoce e crescente, desde o toque até a posição canguru, que consiste em manter o bebê em contato pele a pele, somente de fraldas, na posição vertical, junto ao peito dos pais, guardando o tempo mínimo necessário para respeitar a estabilização do recém-nascido e pelo tempo máximo que ambos entenderem ser prazeroso o suficiente (2).

O Método Canguru reduz o tempo de separação mãe/pai-filho, facilita o vínculo afetivo, possibilita maior confiança dos pais no cuidado do filho, estimula o aleitamento materno, permitindo maior frequência, precocidade e duração, proporciona adequado controle térmico ao recém-nascido, reduz estresse, dor e risco de infecção hospitalar, propicia melhor relacionamento da família com a equipe de saúde, favorece ao recém-nascido uma estimulação sensorial protetora em relação ao seu desenvolvimento integral e melhora a qualidade do desenvolvimento neuropsicomotor (2).

Sabemos que a internação do recém-nascido na Unidade Neonatal é um momento de crise para os pais, com o surgimento de medos, fantasias e emoções não pensadas e elaboradas durante a gestação. Ela interfere no bem-estar e no conforto das relações familiares, modificando a história desejada pelos pais e repercutindo no processo de interação dos pais com seu filho, trazendo riscos para a formação e o estabelecimento de vínculo afetivo.

Os cuidados com a família na Unidade Neonatal

Quando estamos diante de um nascimento prematuro ou com cuidados especiais (um bebê com malformação, síndrome ou asfixia perinatal), a ansiedade gerada pelos pais é muito grande – é o abandono das últimas expectativas quanto à gestação a termo, com um bebê saudável. Um parto prematuro, além de um bebê prematuro, gera pais “prematuros”, impedindo momentos que aproximariam a dupla e o bebê, fragilizando o vínculo (1,2). Essa situação de antecipação do parto ou de intercorrências periparto, como asfixia perinatal ou a constatação de malformações não diagnosticadas anteriormente, gera um grande sofrimento aos pais, podendo inclusive estar aliado à sensação de culpa.

Para melhorar a construção desse vínculo, nós como profissionais de saúde no atendimento do binômio podemos tomar algumas medidas simples (2):

1. Apresentar o bebê aos pais em sala de parto, ainda que de forma rápida, permitindo o toque;
2. Convidar o pai ou outra pessoa escolhida pela mãe para acompanhar o transporte do bebê para a Unidade Neonatal;

3. Cuidar deste primeiro acompanhante: como é a primeira pessoa a entrar na unidade, deixar que veja seu filho antes de comentar sobre a situação, perguntar sobre dúvidas e responder de forma clara, evitando informações excessivas ou técnicas;

4. Se o bebê já estiver em estado crítico na admissão: informar sobre as preocupações da equipe e disponibilizar um profissional da equipe para acompanhá-lo na conversa com a mãe. Sempre que possível, notícias críticas devem ser oferecidas à dupla em conjunto;

5. Ter em mente que este primeiro encontro ocorre em ambiente estranho e assustador para os pais, com múltiplos dispositivos invasivos, barulhos e monitores, sendo um momento psíquico de grande vulnerabilidade familiar, com sentimento de culpa.

Para melhorar o vínculo específico entre mãe-bebê, devemos tomar alguns cuidados adicionais, facilitando a aproximação, orientando sobre a possibilidade do toque, da conversa e do canto para seu filho, entendendo que nem todas as mães estarão prontas para a maternagem nos primeiros encontros, devendo o profissional de saúde estar livre de julgamentos, observando a interação, escutando os temores e preocupações, informando sobre aparelhos, cuidados e rotinas posteriores (2).

A comunicação, como podemos perceber, é chave para a criação do vínculo, devendo o profissional de saúde se amparar em quatro pilares (2):

1. Ouvir mais do que falar: entender o que a família precisa e informar a partir das necessidades e demandas;
2. Ter empatia: colocar-se no lugar do outro e respeitar eventuais diferenças;
3. Respeitar o medo da família em receber notícias ruins, não antecipando prognósticos já no primeiro encontro;
4. Avaliar sempre o grau de entendimento da família: evitar informações excessivas, técnicas demais ou a ausência de informações.

Algumas outras estratégias para fortalecer os vínculos parentais são o atendimento multidiscipli-

nar dentro da Unidade Neonatal, com um Serviço Social e uma estrutura de Psicologia/Psicanálise que possa realizar a “triagem” desses pais e os acompanharem durante a internação – a internação na UTIN, mesmo que breve, pode causar casos de ansiedade e depressão (4). O contato com outros pais, conhecido como “*peer-to-peer support*”, diz respeito à rede de apoio criada entre pais que passam por situação semelhante, permitindo o compartilhamento de experiências e o sentimento de “unidade” (4,5). Por fim, a criação de Unidades Neonatais centradas na família, com quartos familiares, permitindo uma presença mais intensiva e confortável dos pais na unidade, gera mais conforto e torna o ambiente intensivo menos hostil a essas famílias (4,5).

COVID e relações parentais: como a pandemia afeta o funcionamento das Unidades Neonatais

Desde o início da pandemia de COVID-19 no Brasil, em março/abril de 2020, houve uma intensa desestruturação da rede de apoio das famílias dentro das Unidades Neonatais, sobretudo pela necessidade de restringir a circulação de pessoas,

mudando a rotina dessas unidades: limitação da permanência dos pais, restrição de visitas da família ampliada e das visitas dos pais com caso positivo de COVID-19. Essa situação piorou a sensação de distanciamento, culpa e medo, associada a equipes de saúde sobrecarregadas e estressadas pelo contexto mundial.

A solução encontrada para minimizar esse impacto foi criar alternativas para manter o vínculo dos pais, com chamadas de vídeo com familiares, envio de fotos e vídeos do bebê pela equipe de saúde para pais impossibilitados de visitar a Unidade Neonatal, reduzindo a sensação de separação familiar provocada pela separação, sem sobrecarregar as equipes de saúde (6).

Considerações finais

Como tutores e profissionais de saúde envolvidos diretamente na fase de maior suscetibilidade psíquica da criança, devemos repensar sobre nossa atuação na UTI Neonatal, nos esforçando para criar um ambiente propício para seu desenvolvimento e para a criação dos vínculos parentais.

Referências bibliográficas

1. Se os bebês falassem. Myrian Szejer, 1ª edição. Instituto Langage, 2016.
2. Atenção Humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: Manual Técnico. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção À Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – 3 edição, Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
3. Martinez, A L M, Barbieri, V. A experiência da maternidade em uma família homoafetiva feminina. Estudos de Psicologia, Campinas. 28(2), 175-185, abril - junho 2011.
4. Best Practice Guidelines. A multilayered approach in the NICU to support parents after the preterm birth of their infant. Early Human Development 139 (2019) 104838.
5. Flacking, R. et al – The SCENE group. Closeness and separation in neonatal intensive care. Acta Paediatrica 101 (2012).
6. Kirolos, S. et al. Asynchronous vídeo messaging promotes family involvement and mitigates separation in neonatal care. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2020; 0; F1-F6.

REVISÃO DE LITERATURA: ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO MAIOR OU IGUAL A 34 SEMANAS EM TEMPOS DE PANDEMIA. ROTINAS NA SALA DE PARTO E NO ALOJAMENTO CONJUNTO: QUAIS FORAM AS MUDANÇAS?

DRA. STEPHANIE MAHANA OLIVEIRA DE DEUS

Médica residente de Pediatria no Hospital Sepaco

Resumo

Objetivo: Apresentar as principais recomendações e novas rotinas na sala de parto (clampeamento do cordão e contato pele a pele) e no alojamento conjunto (amamentação, banho e vínculos do binômio mãe-bebê) no contexto da pandemia. Método: Trata-se de uma revisão de literatura médica e dados epidemiológicos recentes. Resultados: Uma em cada três mortes por COVID-19 ocorridas entre brasileiros menores de 18 anos em 2020 aconteceu entre crianças com menos de 1 ano e 9% com menos de 28 dias de vida (Sistema de Informação sobre mortalidade – SIM, 2020). Diante de dados tão relevantes, é imprescindível determinar as populações de maior vulnerabilidade, como recém-nascidos (RNs), a fim de desenvolver políticas de cuidados para atendê-los de forma adequada. Estudos mais recentes revelam que os benefícios conferidos por clampeamento tardio do cordão, exposição precoce à mãe, amamentação direta e demora no banho têm um corpo de evidências de apoio muito mais substancial e, portanto, os benefícios estabelecidos dessas práticas parecem superar o risco de transmissão viral para o recém-nascido, sendo recomendados desde que alguns cuidados sejam tomados quando se trata de mãe suspeita ou confirmada para COVID-19. A separação do binômio mãe-bebê acarreta diversos prejuízos para ambos. Conclusão: A pandemia nos fez questionar como adaptar as rotinas de sala de parto e alojamento conjunto em RNs de mães com suspeita ou infecção por SARS-CoV-2. Demonstramos através deste estudo que é essencial elucidar as características clínicas e condutas práticas associadas a resultados favoráveis em recém-nascidos de mães com infecção suspeita ou confirmada de SARS-CoV-2 para desenvolver diretrizes de cuidado pós-natal baseadas em evidências. O Hospital Sepaco segue essas diretrizes na tentativa de promover um atendimento humanizado, num momento tão importante do binômio mãe-bebê.

Palavra-chave: COVID-19, SARS-CoV-2, Alojamento Conjunto, Amamentação, Vínculo Mãe-Bebê, Recém-Nascidos.

Introdução

Em março de 2020, uma nova doença causada pelo SARS -CoV-2 foi declarada pandemia (1,2). A COVID-19 infectou até o momento (03/09/2021) 20.830.495 pessoas e resultou em 581.914 óbitos no Brasil (3).

Um aspecto intrigante que se demonstra consistente em todo o mundo baseia-se no fato de que crianças e adolescentes apresentam, em sua maioria, formas clínicas leves ou assintomáticas da doença. Várias hipóteses foram formuladas para tentar explicar esse fenômeno, porém suas razões ainda são incertas. Em março de 2021, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) publicou uma análise de dados epidemiológicos demonstrando menor proporção de hospitalizações, menor número de mortes e me-

nor taxa de letalidade nas crianças e nos adolescentes de 0 a 19 anos em comparação ao ano de 2020. A análise das taxas de letalidade entre os hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave devida à COVID-19 mostrou também menores taxas em 2021 em comparação com 2020. A tendência de redução de letalidade foi uniforme nos diferentes estratos de idade (4).

Isso não significa, entretanto, que crianças e adolescentes são imunes à doença. Dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade Infantil e do Ministério da Saúde nos fazem mensurar o impacto da COVID-19 entre menores de 18 anos. No ano passado, foram registrados 1.207 óbitos nessa faixa etária. As crianças menores de 2 anos de idade podem ser consideradas um grupo de risco, pois

representam quase metade desses óbitos. Um terço dos óbitos até 18 anos ocorreram entre os me-

nores de 1 ano e 9% (110 bebês) com menos de 28 dias de vida (gráfico 1) (5,17).

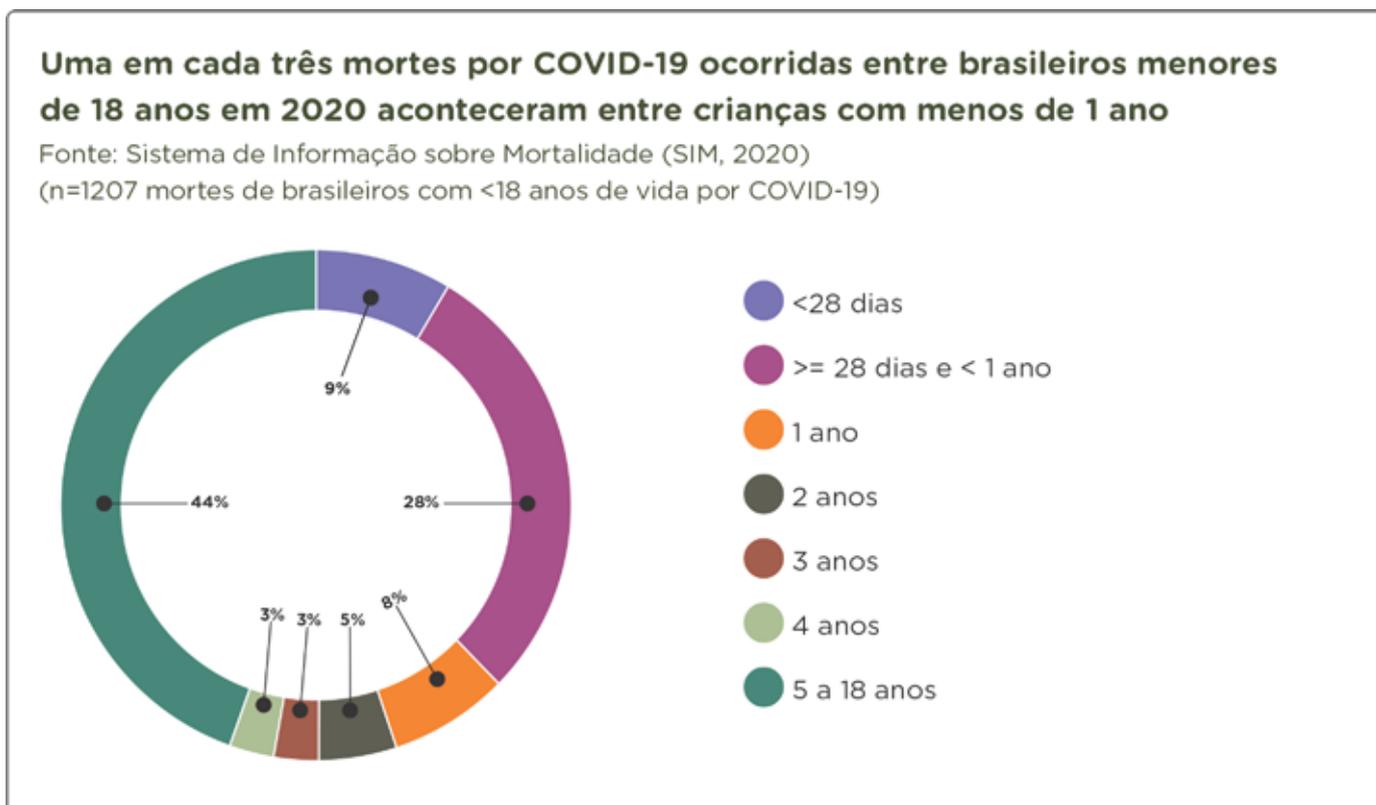


Gráfico 1: Porcentagem de óbitos por faixa etária entre menores de 18 anos, segundo a Fiocruz.

Diante de dados tão relevantes, é imprescindível determinar as populações de maior vulnerabilidade, como recém-nascidos (RNs), a fim de se desenvolver políticas de cuidados para atendê-los de forma adequada. É essencial elucidar as características clínicas e condutas práticas associadas a resultados favoráveis em recém-nascidos de mães com infecção suspeita ou confirmada de SARS-CoV-2 para desenvolver diretrizes de cuidado pós-natal baseadas em evidências (6).

Resultados e discussão

Clampeamento tardio

O Programa de Reanimação Neonatal recomenda que, em recém-nascidos ≥ 34 semanas, com respiração adequada e tônus muscular em flexão ao nascimento, o clampeamento do cordão umbilical aconteça entre 1-3 minutos depois da extração completa do RN da cavidade uterina. O clampeamento tardio de cordão tem definição variável na literatura, com um mínimo de 60 segundos até alguns minutos após cessar a pulsação do cordão umbilical. Estudos com RN a termo mostram que o clampeamento tardio do cordão é benéfico com

relação aos índices hematológicos (redução de anemia) na idade de 3-6 meses (7).

Desde o início da pandemia, vários grupos testaram amostras de placenta, líquido amniótico, secreções vaginais maternas e leite materno para SARS-CoV-2. Desses estudos, a maioria relata resultados negativos em todas as amostras (6). Verificou-se também que a transmissão vertical, se presente, não parece de grande relevância. Além disso, se houver transmissão vertical, essa já ocorreu no período em que o feto esteve intraútero durante a viremia materna (8). Tais fatos deixam a rota de transmissão obscura nos poucos recém-nascidos com teste positivo. Muito provavelmente, esses RNs são infectados pela mesma via que o resto da população, por transmissão comunitária ou domiciliar (6).

Diante dessas ponderações, a Sociedade Brasileira de Pediatria indicou a flexibilização do tempo de clampeamento do cordão, de acordo com a interpretação dos dados existentes pelos profissionais de saúde envolvidos nessa decisão (8).

O Departamento Científico de Neonatologia da Sociedade de Pediatria de São Paulo também reforça que o clampeamento do cordão deverá ser realizado em momento oportuno, de acordo com as diretrizes de reanimação (9).

Contato pele a pele

O contato pele a pele logo após o parto traz diversos benefícios a curto e longo prazos, incluindo o estabelecimento da amamentação, o controle da temperatura e o vínculo mãe-filho (10).

Porém, tanto a Sociedade Brasileira de Pediatria quanto a Associação de Pediatria de São Paulo afirmam que a amamentação e o contato pele a pele de neonatos de mães com suspeita ou infecção pelo SARS-CoV-2 devem ser adiados para o momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do neonato possam ser adotados (discutidas a seguir) (8,9).

Alojamento conjunto

O alojamento conjunto é um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Tal sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe-filho (11).

Desde a década de 1970, o alojamento conjunto tem sido valorizado e recomendado no mundo inteiro pelas inúmeras vantagens que oferece para a mãe, para a criança, para a família e para a própria instituição, entre as quais se destacam: a humanização do atendimento do binômio mãe-filho e a convivência contínua entre mãe e bebê. Há relatos de que o alojamento conjunto aumenta a ligação afetiva da mãe à sua criança.

Bebês em alojamento conjunto choram menos e dormem mais do que quando se encontram em berçários. Vários estudos demonstram o efeito benéfico do alojamento conjunto na prática da amamentação. E existem relatos de redução das taxas de infecção neonatal após a implantação do alojamento conjunto em maternidades (12).

O contato pele a pele por 25 a 120 minutos após o nascimento, a sucção precoce ou ambos influenciaram positivamente a interação mãe-bebê um

ano depois, quando comparado com rotinas envolvendo separação mãe e bebê (13). Intervenções que aumentam o contato mãe-bebê também estão associadas a melhores resultados de desenvolvimento neurológico e comportamentais em recém-nascidos e crianças (6).

Além disso, há evidências significativas sugerindo o perigo de isolar recém-nascidos no início da vida. A separação mãe-bebê durante o período pós-parto imediato está associada a déficits duradouros no comportamento materno e nos sentimentos de competência. Variações que ocorrem naturalmente no cuidado materno alteram a expressão de genes que regulam as respostas comportamentais e endócrinas ao estresse (14), influenciando nas relações mãe-bebê (6).

Alguns cuidados devem ser tomados quando se trata de mãe suspeita ou confirmada para COVID-19. De acordo com a Associação de Pediatria de São Paulo, o RN deve permanecer junto à mãe em regime de alojamento conjunto, com restrição de visitas em um quarto privativo com precaução de contato e gotículas, mantendo no mínimo 1 metro e preferencialmente 2 metros de distanciamento entre o leito materno e o berço do RN. Alguns métodos alternativos para a proteção do RN podem ser considerados, como a utilização de incubadoras, em vez de berços, ou o uso de barreiras físicas entre a mãe e o RN, como cortinas. Adicionalmente, são sugeridos higiene de mãos e o uso de máscara pela mãe durante todo o manejo com o RN.

Sugere-se também a manutenção de acompanhante único, regular, assintomático, fora do grupo de risco, com idade entre 18 e 59 anos e sem contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por COVID-19. Para essa função, o acompanhante deverá ser orientado quanto à higienização das mãos e ao uso de EPI visando à sua proteção e à do recém-nascido. Em caso de impossibilidade do cuidado do RN ser feito pela mãe, o acompanhante poderá assumir a função de cuidador, evitando assim a necessidade de internação do RN em outra unidade. Deverá ser oferecido ao acompanhante o EPI adequado durante todo o tempo de permanência no quarto, e, no cuidado com o RN, são imprescindíveis o uso de máscara e a higienização das mãos, antes e após os cuidados (9).

Amamentação

Órgãos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Centers for Disease Control and Prevention dos EUA (CDC), e nacionais, como o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria, reavaliaram o risco de infecção pelo SARS-CoV-2 no contexto da amamentação e apresentaram parecer favorável ao aleitamento materno, desde que respeitadas as precauções necessárias e conforme o desejo da lactante e suas condições clínicas. As principais publicações nesse tema até então indicam que, como em várias outras viroses, os benefícios da amamentação superam os riscos de transmissão da COVID-19 (9,15).

Sempre que houver contato mãe e bebê, devem ser observadas as seguintes medidas:

- Realizar a higiene das mãos por um período de, no mínimo, 20 segundos;
- Utilizar máscara que cubra nariz e boca, evitando falar durante a amamentação;
- Realizar a troca de máscara em caso de tosse ou espirro;
- Caso a mulher deseje que o leite materno ordenhado seja oferecido por um cuidador saudável, além das medidas acima, deve-se realizar a higiene do material de bombeamento após cada ordenha.

A amamentação direta após as medidas adequadas não foi relatada como causadora da infecção neonatal por SARS-CoV-2, até o momento.

Práticas de banho

O retardo do banho, que é definido como retardar o primeiro banho até pelo menos 24 horas de vida, é recomendado pela Organização Mundial da Saúde e tem uma série de benefícios para o recém-nascido. O adiamento do primeiro banho demonstrou diminuir as taxas de hipotermia e hipoglicemia em recém-nascidos, ao mesmo tempo que melhora a amamentação exclusiva. A retenção do vérnix e do líquido amniótico auxilia na regulação da temperatura, e o cheiro do líquido amniótico ajuda a orientar os recém-nascidos durante a amamentação. É importante ressaltar que o banho retardado permite o contato pós-natal sustentado com micróbios maternos das secreções vaginais, bem como com líquido

amniótico e membranas fetais, o que demonstrou contribuir para o desenvolvimento do microbioma do recém-nascido (6).

Embora poucos estudos descrevam o banho de recém-nascidos no contexto da SARS-CoV-2, algumas diretrizes publicadas encorajaram o banho imediato de recém-nascidos em um esforço para reduzir o risco de disseminação da infecção e de exposição a patógenos tanto para os recém-nascidos quanto para a equipe do hospital, porém os benefícios conferidos pela demora no banho têm um corpo de evidências de apoio muito mais substancial e, portanto, parecem superar o risco de transmissão viral para o recém-nascido (6).

A Sociedade Brasileira de Pediatria e a Sociedade Paulista de Pediatria sugerem que a rotina do banho na primeira hora seja individualizada, seguindo as normas de cada serviço, visto que não há evidências na literatura para que seja realizado precocemente (8,9).

Conclusão

A pandemia nos fez questionar como adaptar as rotinas de sala de parto e alojamento conjunto em RN de mães com suspeita ou infecção por SARS-CoV-2.

As recomendações mais recentes da Academia Americana de Pediatria, da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Sociedade de Pediatria de São Paulo apoiam o clampeamento tardio do cordão, visto que vários estudos relatam resultados negativos nas amostras de placenta, líquido amniótico e secreções vaginais maternas. Fica evidente que o clampeamento tardio continua trazendo benefícios ao RN mesmo no contexto de pandemia, salvo os casos com contraindicações.

Já com relação ao contato pele a pele, deve ser adiado para o momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do neonato possam ser adotados.

Outro ponto que vale ser destacado é o benefício do alojamento conjunto. Estudos demonstram que a separação do binômio mãe-bebê acarreta diversos prejuízos para ambos; logo, o RN deve permanecer junto à mãe, contanto que alguns cuidados sejam tomados quando se trata de mãe suspeita ou confirmada para COVID-19. No caso

de mães que estejam muito doentes, impossibilitadas de cuidar de seus recém-nascidos, fica suspenso o regime de alojamento conjunto.

Os benefícios conferidos por exposição precoce à mãe, amamentação direta e demora no banho

têm um corpo de evidências de apoio muito mais substancial e, portanto, parecem superar o risco de transmissão viral para o recém-nascido. O Hospital Sepaco segue essas diretrizes na tentativa de promover um atendimento humanizado em um momento tão importante do binômio mãe-bebê.

Referências bibliográficas

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS no briefing para a mídia sobre COVID-19, 11 de março de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (Acessado em 01 de maio de 2020).
2. Lana, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020, v. 36, n. 3 [Acessado 31 Agosto 2021], e00019620. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>>. Epub 13 Mar 2020. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>.
3. SÃO PAULO. SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE (org). PAINEL CORONAVIRUS: coronavirus Brasil. CORONAVIRUS BRASIL. 2021. ATUALIZADO EM 03/08/2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 03 set. 2021.
4. SÁFADI, Marco Aurélio; KFOURI, Renato de Ávila. Sociedade Brasileira de Pediatria – Nota Técnica: dados epidemiológicos da covid-19 em pediatria. Nota Técnica, Brasil, p. 1-6, 17 mar. 2021. Disponível em: file:///C:/Users/medicos.sup/Downloads/22972b-NT_-_Dados_Epidem_COVID-19_em_Pediatria.pdf. Acesso em: 31 ago. 2021.
5. RIO DE JANEIRO. BEL LEVY. Fiocruz analisa dados sobre mortes de crianças por Covid-19. 2021. 16/08/2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-analisa-dados-sobre-mortes-de-criancas-por-covid-19>. Acesso em: 31 ago. 2021.
6. KYLE, Margaret H.; GLASSMAN, Melissa E.; KEOWN, M. Kathleen; GYAMFI-BANNERMAN, Cynthia. Uma revisão dos resultados de recém-nascidos durante a pandemia de COVID-19. *Seminários em Perinatologia*, Nova York, Estados Unidos da América, v. 44, n. 7, p. 74-98, 23 jul. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7376345/#bib0023>. Acesso em: 03 ago. 2021.
7. ALMEIDA, Maria Fernanda Branco de; GUINSBURG, Ruth. Programa de Reanimação Neonatal: reanimação do recém-nascido \geq 34 semanas em sala de parto. *Programa de Reanimação Neonatal*, São Paulo, p. 1-33, 26 jan. 2016. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DiretrizesSBPReanimacaoRNMaiores34semanas26jan2016.pdf. Acesso em: 31 ago. 2021.
8. ALMEIDA, Maria Fernanda B. de; GUINSBURG, Ruth; BRANDÃO, Danielle C. B.; NIETO, Gislayne C. S. de; KAWAKAMI, Mandira D. Programa de Reanimação Neonatal: recomendações para assistência ao recém-nascido na sala de parto de mãe com covid-19 suspeita ou confirmada. *Sociedade Brasileira de Pediatria*, São Paulo, p. 1-17, 07 maio 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/medicos.sup/Downloads/SOCIEDADE%20BRASILEIRA%20DE%20PEDIATRIA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/medicos.sup/Downloads/SOCIEDADE%20BRASILEIRA%20DE%20PEDIATRIA%20(1).pdf). Acesso em: 31 ago. 2021.
9. LYRA, João Cesar; REBELLO, Celso Moura; CALDAS, Jamil Pedro de Siqueira; RUGOLO, Lígia Maria Suppo de Souza. DOCUMENTO CIENTÍFICO: recomendações para cuidados e assistência ao recém-nascido com suspeita ou diagnóstico de covid-19. Departamento de Pediatria da Associação Paulista de Medicina: SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO, São Paulo, n. 3, p. 1-14, 25 jun. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/medicos.sup/Downloads/SOCIEDADE%20PAULISTA%20DE%20PEDIATRIA.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2021.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães

e crianças / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. - Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 50p. : il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde.

11. BRASIL. SAULO MOREIRA. Normas básicas para o alojamento conjunto. Brasília: Ministério da Saúde, 1993. 16 p. Apoio da OMS/OPAS e UNICEF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_20.pdf. Acesso em: 31 ago. 2021.

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

13. BYSTROVA, Ksenia; IVANOVA, Valentina; EDHBORG, Maigun; MATTHIESEN, Ann-Sofi; RANSJÖ-ARVIDSON, Anna-Berit; MUKHAMEDRAKHIMOV, Rifkat; UVNÄS-MOBERG, Kerstin; WIDSTRÖM, Ann-Marie. Early Contact versus Separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth*, [S.L.], v. 36, n. 2, p. 97-109, jun. 2009. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1523-536x.2009.00307.x>

14. Meaney MJ. Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations. *Annu Rev Neurosci*. 2001;24:1161-92. doi: 10.1146/annurev.neuro.24.1.1161. PMID: 11520931.

15. MATOS, Ana Luiza Velloso da Paz; GIULIANI, Elsa G. J.; ISSLER, Roberto Mario Silveira; CHENCINSKI, Yechiel Moises. O Aleitamento Materno nos Tempos de COVID-19. *Sociedade Brasileira de Pediatria: Departamento Científico de Aleitamento Materno, Brasil*, v. 9, n. 1, p. 1-4, mar. 2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22393c-Nota_de_Alerta_sobre_Aleitam_Materno_nos_Tempos_COVID-19.pdf. Acesso em: 03 ago. 2021.

16. Kaufman DA, Puopolo KM. Bebês nascidos de mães com COVID-19 - abrindo espaço para alojamento conjunto. *JAMA Pediatr*. 2021; 175 (3): 240-242. doi: 10.1001 / jamapediatrics.2020.5100.

17. BEL LEVY. Portal Fiocruz. Fiocruz analisa dados sobre mortes de crianças por Covid - 19. Rio de Janeiro : FIOCRUZ, 2021. Elaborado por Cristiano Boccolini. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-analisa-dados-sobre-mortes-de-criancas-por-covid-19>. Acesso em: 5 nov. 2021.

An advertisement for the journal 'Revista Scientia'. The background is a blurred image of a laboratory or office setting with people working. A semi-transparent white box contains the following text:

Divulgue seu trabalho científico na Revista Scientia!

Se você ou sua equipe participou de:

- Publicação científica;
- Congresso como palestrante;
- Apresentação de trabalho científico;
- Defesa de dissertação ou tese;
- Elaboração de um capítulo de livro.

Envie um e-mail para publicacoes.iep@sepaco.org.br ou entre em contato no telefone (11) 2182-4652.



Avelino Zacarias Caetano

Reumatologista no Centro de Infusão de Imunobiológicos do Hospital Sepaco

Graduado em Medicina pela Univ. Federal de São Paulo (UNIFESP)

Residência em Clínica Médica e em Reumatologia pela UNIFESP



Felipe Augusto Vigarinho Jorge

Neurologista no Centro de Infusão de Imunobiológicos do Hospital Sepaco

Graduado em Medicina pela Univ. Federal de São Paulo (UNIFESP)

Residência Médica em Neurologia, Fellow e Especialização em Neuroimunologia pela UNIFESP

CONHEÇA O NOVO CENTRO DE INFUSÃO DE IMUNOBIOLOGICOS DO SEPACO

No mês de setembro de 2021, o Hospital e Maternidade Sepaco inaugura o seu primeiro Centro de Infusão de Imunobiológicos, serviço destinado à administração de medicamentos não oncológicos pelas vias endovenosa, subcutânea ou intramuscular.

A cada ano, novos medicamentos imunobiológicos são introduzidos no mercado, e atualmente constituem uma tendência de tratamentos seguros e eficazes, muito importantes no controle de doenças inflamatórias e autoimunes, por exemplo, artrite reumatoide, espondilite anquilosante, lúpus eritematoso sistêmico, artrite psoriática, enxaqueca, esclerose múltipla, psoríase, asma, doenças inflamatórias intestinais, etc.

Diante de um mercado tão aquecido e com opções terapêuticas em curva ascendente, ter um centro especializado na infusão desses medicamentos torna-se um passo estratégico e importante para qualquer serviço. Nesse local, os pacientes recebem os seus medicamentos injetáveis com toda a segurança e comodidade, tendo alta no mesmo dia e sem necessitar de internações hospitalares ou idas ao pronto-atendimento para essa finalidade. Com isso, o hospital passa a oferecer uma opção viável para que médicos e pacientes possam seguir com confiança o melhor tratamento, por meio de cobertura dos planos de saúde credenciados à instituição.

O serviço no Sepaco é gerenciado por um grupo de médicos reumatologistas e neurologistas com larga experiência de mercado e especializado no manejo e na infusão de medicamentos imunobiológicos. Além disso, há uma equipe multidisciplinar experiente e provida de estrutura apropriada para proporcionar um atendimento acolhedor e individualizado a cada paciente. Estando em um ambiente intra-hospitalar, garante-se também a confiabilidade de uma robusta estrutura de retaguarda, para rápido manejo e resolução eficaz de eventuais complicações da infusão medicamentosa.

Com enfoque na melhor experiência, o Centro de Infusão foi cuidadosamente estruturado, utilizando protocolos rígidos de qualidade e de segurança ao paciente, com padronização individualizada para cada procedimento e com base nas melhores evidências de literatura médica, garantindo condutas uniformes e assertivas no manejo de cada caso. A equipe médica do Centro de Infusão avalia previamente todos os pacientes, prescreve e supervisiona

o processo de administração dos medicamentos, com pronto manejo de eventuais reações medicamentosas. Caso necessário, a equipe está sempre aberta a ter uma relação próxima com os médicos assistentes, responsáveis por cada paciente, de forma a garantir o conhecimento adequado de cada caso, além da melhor assistência. Ao final de cada procedimento, também é emitido um relatório médico contendo todos os detalhes da infusão, para que o médico responsável esteja ciente e acompanhe de perto todo o processo.

O Hospital Sepaco conta também com uma equipe que gerencia todas as questões administrativas e burocráticas para viabilizar o tratamento infusional, incluindo o processo completo de autorização junto a convênios. Caso sejam necessárias informações médicas adicionais, o corpo clínico do Centro de Infusão está aberto a assessorar

o médico assistente, a fim de prover a documentação que falta e de regularizar qualquer entrave burocrático. Os pacientes são atendidos em horários previamente agendados, em instalações individualizadas e que garantem maior conforto, segurança e privacidade.

Em suma, o Centro de Infusão de Imunobiológicos surge como um novo componente a integrar o ecossistema de assistência do Hospital Sepaco, de forma a suprir importantes necessidades na linha de cuidado terapêutico dos nossos pacientes. O serviço foi estruturado nos mínimos detalhes, para garantir um atendimento de excelência, com profundo respeito aos pacientes e aos médicos por eles responsáveis, dentro de um círculo de confiança e de protocolos rígidos de qualidade, assegurando a continuidade do reconhecido padrão de atendimento institucional.



No Centro de Infusão de Imunobiológicos, o paciente é atendido com segurança por uma equipe multiprofissional altamente capacitada.



Leticia Lemes de Oliveira
Enfermeira Administrativa da
Pediatría do Hosp. Sepaco

Pós-graduação em Clínica
Médica e Cirúrgica pela
Faculdade de Enfermagem do
Hospital Israelita Albert Einstein

Graduação em Enfermagem pela
Universidade Paulista (UNIP)



Michelle Cristina Ferreira
Enfermeira Instrutora de Treina-
mento da Pediatría do Sepaco

Especialista em Pediatría e
Neonatologia pelo Instituto de
Ensino e Pesquisa Albert Einstein

Graduação em Enfermagem pela
Universidade Cruzeiro do Sul

BRINQUEDO TERAPÊUTICO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

O período de hospitalização na maioria das vezes é um processo que vem acompanhado de um turbilhão de sensações e emoções. Para um adulto, a situação na maioria das vezes é conhecida, seja por ter sido vivenciada pela própria pessoa ou por parentes e amigos. Por outro lado, na Pediatría encontramos um cenário totalmente diferente.

Quando uma criança é internada, ela se depara com situações novas e totalmente fora da rotina vivenciada desde o momento do nascimento. Isso modifica hábitos e coloca elementos na rotina totalmente desconhecidos, promove a separação dos familiares e amigos, insere no círculo de contatos pessoas “estranhas” que entram no leito para a realização de procedimentos invasivos e dolorosos, gerando sentimentos como medo, angústia e ansiedade, demonstrados pela criança na maioria das vezes através de choro, irritabilidade, tristeza ou até mesmo isolamento.

Para minimizar o estresse, entra em cena um velho conhecido: o brincar. Esse ato tão simples envolve a criança em um mundo de magia e fantasia, distanciando-a da realidade hospitalar e atuando como etapa auxiliar e coadjuvante na amenização dos efeitos relacionados ao trauma da hospitalização.

Em outro âmbito, é com o ato de brincar que a equipe de Enfermagem atua na humanização do cuidado e na inserção da criança e de seus familiares em seu próprio tratamento por meio da utilização de uma técnica chamada “Brinquedo terapêutico”. Esse método é responsável por aproximar a criança da realidade em que ela está inserida naquele momento e utiliza um brinquedo estruturado e confeccionado contendo os dispositivos médicos usados pela criança durante a hospitalização. Isso permite que o pequeno paciente e seus familiares sejam preparados e também informados sobre procedimentos terapêuticos que serão realizados e/ou dispositivos que permitam a capacitação ao autocuidado e a preparação para novas condições de vida.

Para demonstrar a efetividade desse método, a seguir vamos conferir o relato de uma experiência relacionada a um caso vivenciado pela enfermeira Elaine de Moraes, da Unidade de Internação Pediátrica. Ela percebeu as necessidades da criança e trouxe uma boneca terapêutica apelidada carinhosamente pela equipe como “Gabizinha”.

“ Escolhi esta paciente para presentear com a boneca terapêutica, pois durante um procedimento percebi a sua fragilidade: ela mostrava-se muito agitada, chorosa e desesperada. Como profissional da unidade pediátrica e mãe de menina com idade aproximada, fiquei preocupada.

Entendi que precisava tornar os procedimentos menos traumáticos e fazê-la reconhecer-se e compreender a necessidade do acesso venoso, da traqueostomia e da sonda enteral. Sem previsão para retirar a traqueostomia, devido ao granuloma e à paralisia de cordas vocais, não gostaria que tal item a deixasse ainda mais traumatizada.

Selecionei uma boneca vestida de fada para que ela entendesse que até os seres mágicos podem ser diferentes. Pedi ajuda na equipe e fui atendida pela Técnica de Enfermagem e artesã Anna Carolina Carrion Cavalheiro, que facilmente deixou a “Gabizinha” bastante parecida com a paciente!

Pouco antes da entrega, expliquei a função do item para a mãe: a filha deveria expressar as ansiedades e medos por meio da boneca e entender a necessidade dos dispositivos e procedimentos. Depois, encorajei a mãe a também utilizar o brinquedo, inserindo seringas na sonda e fazendo o procedimento de aspiração para que a paciente compreendesse o processo. Ela aceitou a ideia e nós duas ficamos emocionadas!

Ela adorou a surpresa! Ao longo dos dias, começamos a vê-la brincando com a boneca e entendemos que o objetivo foi alcançado, contribuindo para diminuir os traumas de uma internação longa com repetidos procedimentos.

”



Enfermeira Elaine de Moraes, idealizadora da ação do brinquedo terapêutico.

Enfermeira Elaine de Moraes com a paciente brincando com a “Gabizinha” com objetivo educacional referente aos dispositivos usados.

Técnica de Enfermagem e Artesã Anna Carolina Carrion, responsável pela confecção do item.

“Na Pediatria não há adultos em miniatura, há crianças. Acreditam em magia, fazem de conta que há um pó mágico no soro deles, têm esperança, cruzam os dedos e fazem pedidos. E por isso, são mais resistentes que os adultos, recuperam mais rápido, sobrevivem a coisas piores. Eles acreditam. Na Pediatria temos milagres e magia. Na Pediatria, tudo é possível”.

Grey's Anatomy

A enfermeira idealizadora do projeto elaborou um relato sobre como a ideia foi concebida, demonstrando a efetividade da ação.

Referências bibliográficas

- 1 - MALAQUIAS, T. S. M. BAENA, J. A. CAMPOS, A. P.S. MOREIRA, S. R. K. BALDISSERA, V. D. A. HIGARASHI, I. H. O uso do brinquedo durante a hospitalização infantil: saberes e práticas da equipe de enfermagem. Paraná, 2014.
- 2 - RAINATO, M. S. ROCHA, E. L. FERRARI, R. A. P. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada.



Dra. Renata Castro

Coordenadora assistencial da UTI neonatal do Hospital Sepaco

Médica Pediatra Neonatologista pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e pela Sociedade Brasileira de Pediatria

PREMATURIDADE: QUANDO A VIDA COMEÇA MAIS CEDO

A chegada de um bebê é um momento único para a família. Desde a descoberta da gestação até o parto, expectativas e sonhos foram construídos sobre a criança, sendo o momento do nascimento carregado de emoção. Quando esse nascimento ocorre antes do esperado, ou seja, antes de 37 semanas de idade gestacional, o parto é considerado prematuro. Nascer prematuro não é tão incomum: no Brasil, por exemplo, são cerca de 340 mil por ano.

O parto prematuro, principalmente quando ocorre muito antes do previsto, traz riscos para o recém-nascido. Bebês prematuros precisam de cuidados especiais e, muitas vezes, internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com acompanhamento multiprofissional, podendo ser por períodos prolongados. Seu organismo não está totalmente desenvolvido e vai precisar amadurecer fora do útero materno, ganhar peso, aprender a mamar e até aprender a respirar sozinho.

Seu corpinho vai, sim, continuar se desenvolvendo, mas em um ambiente artificial, não tão aconchegante como o útero materno, sujeito a intercorrências que podem interferir na formação de seus órgãos e sistemas. O desenvolvimento de seus pulmões pode ser afetado pela ventilação mecânica, de seus rins por medicações tóxicas, seu cérebro pode sofrer injúrias por manipulações, infecções e até desequilíbrios de temperatura. São bebês frágeis que precisam de um olhar atento de toda uma equipe especializada multiprofissional.

Os bebês prematuros nos ensinam sobre força, paciência e resiliência. Enfrentam desafios na sobrevivência e na adaptação tão precoce à vida extrauterina, tendo o útero substituído pela incubadora e o contato exclusivo com a mãe e seus estímulos corporais substituído pela convivência diária com múltiplos profissionais de saúde, luminosidade, barulhos indesejados, frio, eventos dolorosos e manipulações excessivas. Para garantir uma evolução menos traumática e dolorosa, são essenciais a presença e o acompanhamento dos pais nesse processo, tanto para o desenvolvimento do bebê, beneficiado pelo contato pele a pele com os pais, pela voz e pelo carinho, quanto pela possibilidade de viver o dia a dia na recuperação de seu filho, na comunicação com a equipe médica e multiprofissional sanando dúvidas e participando do projeto terapêutico.

Vivemos um momento ainda de restrições, e a pandemia do coronavírus trouxe inúmeros desafios com o isolamento social e a necessidade de restringir visitas familiares na UTI. No caso de recém-nascidos prematuros, filhos de mãe covid positivo, com parto desencadeado pela infecção pelo coronavírus ou outras complicações, a situação fica ainda mais delicada. Inicialmente, questionou-se a necessidade de separar rotineiramente mães covid positivo e seus recém-nascidos, pois sabemos que infecções virais como bronquiolite podem ser devastadoras em bebês muito pequenos e com a imunidade imatura. Porém, a certeza

dos benefícios da presença da família para o bebê, principalmente prematuro e baixo peso, e a importância do aleitamento materno fizeram com que as equipes de saúde buscassem alternativas para garantir a presença materna nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, mesmo nesse período tão desafiador. No Hospital Sepaco, prezando pela humanização e pelo cuidado centrado na família, buscamos minimizar a separação entre pais e bebês em caso de mães covid positivo. Protocolos foram organizados, a equipe foi treinada e o contato da mãe com o bebê foi garantido, de forma segura e controlada.



O prematuro requer cuidados específicos e monitoramento constante.



Delma Nascimento dos Santos

Psicóloga Hospitalar no Hospital Sepaco

Pós-graduação em Psicopatologia, Psicofarmacologia e Saúde Mental pelo CEPPS

Graduação em Psicologia pela Universidade Paulista



Patricia Lebensold Mekler

Coordenadora do Serviço de Psicologia do Hospital Sepaco

Membro da SBPH

Especialista em Psicologia Hospitalar pelo IDPC

Pós-Graduanda em Bioética pelo Instituto Paliar

PLANTÃO PSICOLÓGICO, SAÚDE MENTAL E TRABALHO: CUIDANDO DE QUEM CUIDA

Antes mesmo de falarmos sobre o trabalho desenvolvido no Plantão Psicológico, é importante desmitificar a associação do tratamento psiquiátrico arcaico ao trabalho desenvolvido pela Psicologia. Apesar de estarmos no século 21, com uma realidade totalmente diferenciada para os Cuidados da Saúde Mental, ainda há muito preconceito em buscar ajuda psicológica especializada devido à falta de informação e conhecimento.

Erroneamente, para uma boa parte da sociedade brasileira, o conceito de atendimento psicológico está atrelado ao atendimento psiquiátrico aprendido culturalmente até meados do final da década de 1970, momento trágico da história da saúde mental na Psiquiatria (1).

Nessa época, as instituições manicomiais destinadas para tratamento psiquiátrico recebiam qualquer tipo de pessoa considerada disfuncional socialmente. Pesquisas apontam que aproximadamente 70% dos pacientes não tinham diagnóstico psiquiátrico que justificassem a internação (2). Com o passar da linha histórica da saúde mental, percebemos que fatores como a falta da prática da avaliação psiquiátrica adequada, juntamente com o poder aquisitivo das famílias e o sistema governamental e social da época, colaboraram para que determinadas pessoas fossem internadas sem necessidade e sofressem danos cognitivos e mentais importantes (1,2).

Somente a partir do final da década de 1970, com o movimento de combate da segregação humana e com a solicitação emergencial do fechamento dos manicômios, mudanças começaram a ocorrer no sentido de buscar acabar com os tratamentos desumanos, reinserir o homem à sociedade e reformular todo o serviço de atendimento e tratamento no Sistema de Saúde Mental (2).

O fato é que, mesmo com o passar dos anos, ainda hoje as pessoas deixam de procurar os serviços de saúde mental por se pautarem nesse momento histórico. Muitos procuram esses serviços somente quando o estado de sofrimento psicológico se torna insustentável ou quando o familiar busca ajuda devido ao risco iminente de suicídio.

Cuidar da saúde mental é um processo difícil, mas que por muitas vezes se faz necessário. A Psicologia, enquanto ciência humana, permite conhecer o homem como ser existencial no mundo que o

cerca e, através de escuta e observação, o psicólogo acolhe e valida a dor emocional do paciente. As intervenções terapêuticas realizadas durante atendimento têm como objetivo trabalhar emoções, sentimentos, inquietudes, questionamentos e demandas biopsicossociais adversas (3).

Saúde mental e trabalho

De acordo com a OMS, “Saúde mental é mais que a ausência de doenças mentais”. É definida como “um estado de bem-estar em que o indivíduo está ciente de suas próprias habilidades, pode enfrentar as tensões normais da vida, podendo trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de contribuir com a sua comunidade” (4).

Com a saúde mental em dia, o homem tem a possibilidade de aplicar suas habilidades e competências de forma produtiva, além de desenvolver condições emocionais para suportar os obstáculos e as situações de estresse que fazem parte do dia a dia e que estão presentes no ambiente de trabalho (5). O trabalho sempre foi o impulsionador da sociedade. Através do trabalho o homem obtém ganhos financeiros, o que cria nas pessoas o desejo pelo consumo.

Com a velocidade da evolução tecnológica, a exigência para a força de trabalho aponta a necessidade da qualificação profissional. O trabalhador de hoje precisa desenvolver em seu perfil profissional a capacidade de suportar as pressões, ser flexível e ser aberto para aceitar os desafios de que a organização necessita (6).

A sociedade de consumo está longe de ser apenas relacionada a objetos como carros, sapatos e bolsas. Hoje compra-se competências, perfil profissional, experiência, prazer, felicidade e o ser e/ou pertencer a determinados grupos (5,6).

Nesse sentido, buscar o equilíbrio da saúde física, mental e social faz-se fundamental para garantir, além da saúde, o bem-estar e a produtividade. Com assistência e cuidados adequados, é possível minimizar e até mesmo conter o surgimento de diversas doenças relacionadas ao ambiente de trabalho. O quanto antes o problema for diagnosticado, mais

eficiente será o tratamento. Segundo a OMS, as intervenções de saúde mental precisam ser entregues como parte de uma estratégia integrada de saúde e bem-estar que cubra prevenção, identificação precoce, apoio e reabilitação (4,5,6).

E foi pensando no Cuidado da Saúde Mental de quem cuida que foi implementado o Plantão Psicológico, projeto que surgiu para atender e cuidar dos aspectos emocionais dos colaboradores.

O Plantão Psicológico

O Plantão Psicológico iniciou seu primeiro atendimento em 6 de fevereiro de 2020. A proposta consiste em três atendimentos no formato de Psicoterapia Breve e Focal, e, de acordo com a demanda do paciente, encaminhamentos são realizados para Avaliações Clínicas, Psiquiátricas e/ou continuidade de Psicoterapia Clínica Ambulatorial ou Particular. O projeto tem como objetivo promover ações preventivas para que o colaborador não entre em



O atendimento psicológico do Sepaco está disponível a todos os colaboradores. O serviço abre um espaço de escuta responsável por promover cuidados psicológicos e reduzir impactos de problemas relacionados ao sofrimento psíquico.

sofrimento emocional maior. Trabalhar na área da saúde requer do profissional muita responsabilidade, compromisso com a vida, estado de vigília constante, podendo a longo prazo ocasionar transtornos psicológicos.

Para Schmidt, o Plantão Psicológico é pensado e praticado como um modo de acolher e responder à demanda focal de curto prazo. Isso significa co-

locar à disposição dos pacientes um espaço de escuta aberto à diversidade de demandas, no qual o trabalho do psicólogo é pautado na garantia de sigilo e ética profissional exigida pelo CRP (7).

Na proposta de atuação realizada no Plantão Psicológico, manejamos os atendimentos de forma que um problema pontual não se transforme em uma desordem psíquica. O atendimento psicológico no formato breve e focal é indicado basicamente em situações de crise (que não necessitem de uma abordagem clínica de longa duração) e em situações de dificuldade de adaptação (5).

Quando a saúde mental está prejudicada, o corpo também pode adoecer. Não há como separarmos mente e corpo. Os sistemas funcionam como um todo coeso, e mudanças em uma das partes provoca mudanças no todo. Cuidar da saúde mental é tão necessário quanto cuidar de qualquer outra parte do corpo. Validar sintomas biopsicossociais e procurar ajuda psicológica é o primeiro passo para se ter qualidade de vida.

Logo que iniciamos os atendimentos através de Plantão Psicológico, fomos acometidos pela pandemia do novo coronavírus, que potencializou o adoecimento psicológico da sociedade como um todo. No setor hospitalar, que está na linha de frente do

combate à COVID-19, todos os colaboradores estão vulneráveis física e emocionalmente. Nesse sentido, é importante promovermos cuidados psicológicos em todas as equipes, pois não há como quantificar sofrimento emocional relacionado ao medo, insegurança e incertezas dos tempos atuais.

Os colaboradores que procuraram o Plantão Psicológico nos períodos críticos da pandemia relataram, ao final dos atendimentos, os benefícios que obtiveram, como o resgate da qualidade de sono, a diminuição de sintomas de ansiedade, de estresse, e a melhora na alimentação (nos casos de compulsão alimentar). Os pensamentos disfuncionais, julgamentos e sentimentos de culpa deram espaço à reflexão sobre as próprias ações e sobre os próprios comportamentos.



Referências bibliográficas

1. Botega, Neury José. Prática psiquiátrica no hospital geral interconsulta e emergência. Ansiedade e insônia. / organizador, Neury José Botega. – 3. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2012.
2. Paulin, Luiz Fernando; Ribeiro Egberto Antecedentes da Reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 70 Hist. cienc. saude-Manguinhos 11 (2) • Ago 2004 • <https://doi.org/10.1590/S0104-59702004000200002>.
3. Cautella Júnior, W. (2009). Plantão Psicológico em hospital psicológico. In H.T.P. Morato (Org.). Aconselhamento psicológico centrado na pessoa: novos desafios (pp. 161-175) São Paulo: Casa do Psicólogo. <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v29n3/v29n3a09.pdf>>acesso em 15/05/21.
4. Doescher, Andreia Marques Leão and et al; Dicionário de Psicologia APA; tradução: Bueno, Rafael et al. Porto Alegre: Art Med, 2010.
5. Gomes, Fernanda; Plantão Psicológico: Atendimentos em situações de crise. Vínculo vol.9 no.2 São Paulo jul. 2012. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902012000200004>Acesso em 23/08/2021.
6. José Roberto Heloani, Cláudio Garcia Capitão; Saúde Mental e Psicologia do Trabalho. São Paulo em Perspectiva, 17(2): 102-108, 2003.
7. Maria Luisa Sandoval Schmidt; Leny Sato Dossiê: Práticas psicológicas em instituição: atenção, desconstrução e invenção • Estud. psicol. (Natal) 9 (2) • Ago 2004 • <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200019>.



Amanda Germano Pereira
Técnica de Segurança do Trabalho no Hospital Sepaco

Graduada em Engenharia Civil pela Universidade Nove de Julho

Pós-Graduada em Engenharia de Segurança do Trabalho pelo Centro Universitário Senac

SEGURANÇA DO COLABORADOR: AÇÕES DO SESMT VISANDO AO BEM-ESTAR

Cuidar da segurança de nossos pacientes é de suma importância, e cuidar de quem cuida também. Por isso, o Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), composto por Médico do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho, Técnico de Enfermagem do Trabalho, Técnicos em Segurança do Trabalho e Engenheiro do Trabalho, trabalha todos os dias cuidando da Saúde e Segurança de nossos colaboradores.

As ações do SESMT são embasadas em normas e procedimentos cujo objetivo é criar a cultura de segurança, pois são fundamentais a conscientização e a participação de todos os colaboradores para alcançarmos um ambiente seguro e saudável.

O SESMT tem duas formas de atuação: na preventiva, realiza ações que previnem acidentes e doenças do trabalho, e na reativa, realiza tratativas após um determinado evento como, por exemplo, um acidente de trabalho.

São algumas das ações do SESMT de caráter preventivo e reativo:

- Exames admissionais e periódicos, a partir da admissão, e de acordo com prazo pré-estabelecido por função, o colaborador passa por exames a fim de monitorar sua saúde;
- Campanha de vacinação anual para os colaboradores celetistas e terceirizados;
- Programa de saúde mental;
- Treinamentos presenciais para todos os colaboradores, como brigada de incêndio, do qual todos os setores do hospital podem e devem participar, ou até mesmo os treinamentos específicos setoriais, como o de NR 35 (trabalho em altura) para os colaboradores da Engenharia e Manutenção;
- Conecta Sepaco: dentro da plataforma existem alguns treinamentos voltados para toda a Enfermagem como, por exemplo, o de descarte correto de materiais perfurocortantes;
- Campanhas de orientação, como a campanha de uso de corrimão em escadas e desobstrução de portas corta-fogo;

- A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), que auxilia o SESMT na promoção da saúde e segurança do colaborador;

- Promoção da Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT), realizada anualmente com o intuito de promover a cultura de ações prevencionistas;

- Inspeções de segurança que visam analisar condições inseguras, bem como atos inseguros nos setores. As inspeções são realizadas com auxílio de *check-list* e são definidas por meio de cronograma preestabelecido;

- Fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) específicos para cada atividade. Para isso, é realizada uma análise da atividade e dos riscos que estão envolvidos em sua execução. Todos os EPIs fornecidos pela Segurança do Trabalho do Hospital Sepaco possuem um Certificado de Aprovação (CA), assegurando que o EPI está apto a ser utilizado em relação ao risco para o qual foi especificado;

- Execução de simulados de abandono de área, que são importantes por treinar os brigadistas e colaboradores sobre o que fazer em caso de uma emergência nas dependências da instituição;

- Análise Ergonômica do Trabalho (AET), que visa adequar o ambiente de trabalho ao colaborador, melhorando a qualidade de vida com o fornecimento de equipamentos ergonômicos como, por exemplo, cadeiras ergonômicas, *mouse pad*, apoio

de punho, apoio de pé, suporte de monitores e demais ajustes que forem necessários nos postos de trabalho;

- Abertura de Permissão de Trabalho de Risco, como trabalho em altura e trabalho a quente (utilização de solda);

- Investigação de acidentes de trabalho, em que normalmente é elaborado plano de ação para evitar que ocorram novamente;

- Participação em comissões, como Comissão de Riscos Físicos, Comissão Perfurocortante, Gerenciamento de Resíduos, entre outras;

- Suporte às empresas terceiras que prestam serviço ao Sepaco.

Além dessas atividades, existem muitas outras que tem um único objetivo: proteger nossos colaboradores. Entretanto, mais importante do que todas as ações preventivas, é o colaborador ter em mente a cultura de segurança, algo sempre repassado em orientações, fazendo com que ele cuide de si e também de seu colega de trabalho durante sua permanência na instituição.

Todas as atividades realizadas pelo SESMT são importantes para o colaborador, pois isso faz com que ele venha para o trabalho e retorne para sua residência com saúde e mantendo sua integridade física. Todas essas ações contribuem para um ambiente saudável e seguro, refletindo no bom atendimento aos nossos clientes.



Figura 1: Treinamento de brigada de incêndio realizado no Hospital Sepaco.



Figura 2: Simulado de abandono realizado no Hospital Sepaco antes da pandemia.



Adriana Prata Rodrigues

Supervisora de Desenvolvimento de Recursos Humanos do Sepaco

Formada em Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) pelo Centro de Estudos em Terapia Cognitiva Comportamental (CETCC)

Professional Coach of Life Coaching - Sociedade Latino-Americana de Coaching (SLAC)

Professional DISC Certification - Sociedade Latino-Americana de Coaching (SLAC)

Pós-Graduada em Administração de Recursos Humanos pela UniSant'Anna

Graduada em Psicologia pela Universidade de Guarulhos (UnG)

DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS: UMA RESPONSABILIDADE DE TODOS!

O Sepaco age com excelência nos atendimentos, e, para que isso ocorra, prioriza cinco pilares: agilidade, segurança do paciente, informações corretas, ética e resolutividade.

Mas o que isso tem a ver com o desenvolvimento de pessoas? Tudo! Afinal, quem contribui para que isso aconteça é você, colaborador.

Desenvolver pessoas é uma dinâmica que abarca disposição, engajamento, motivação e comportamento assertivo dos colaboradores.

Essa atividade pode ser realizada por meio de treinamentos e práticas que visam à evolução dos colaboradores tanto na parte técnica quanto na parte comportamental. O colaborador tem a oportunidade de crescer profissionalmente não apenas visando seu cargo atual, mas também para que se torne um profissional melhor naquilo que faz hoje.

Pesquisas revelam que 87% das demissões hoje em dia são por problemas comportamentais, e apenas 13% por problemas técnicos.

Ser inteligente emocionalmente envolve autoconhecimento, autocontrole, empatia, automotivação, sociabilidade, flexibilidade, discrição, assertividade, entre outros. Essas características possuem um alto valor dentro das organizações, principalmente porque muitas relações de trabalho são baseadas em nossos comportamentos. Isso não é diferente no Sepaco.

A busca pelo autodesenvolvimento deve partir de você, mas isso não significa que o hospital não possa colaborar com esse processo.

Levando isso em consideração, o Sepaco procura constantemente proporcionar oportunidades de aprimoramento por meio de ferramentas que nossos colaboradores podem utilizar para se auto-desenvolver e também se autoconhecer.

Dentre essas ferramentas, posso destacar:

- Convênios com instituições de ensino: oferecer oportunidades de estudos;
- Processos seletivos internos: proporcionar oportunidades de crescimento e aperfeiçoamento profissional;

- Treinamentos técnicos, comportamentais e reuniões científicas: essas atividades têm o objetivo de desenvolver os colaboradores dentro de suas atividades e dar oportunidades de desenvolvimento comportamental;

- Aplicação da pesquisa de clima organizacional e/ou setorial: essa ferramenta tem o intuito de proporcionar um melhor clima e atuar nos apontamentos feitos pelos colaboradores, buscando sempre a melhoria contínua e permitindo ações de gestão eficientes;

- Avaliação de desempenho: a avaliação é um “termômetro” que mede como estão as competências dos colaboradores. Por meio dela é possível analisar o colaborador por várias perspectivas.

Em resumo, o desenvolvimento de pessoas permite o constante aprimoramento da instituição, tornando-a cada vez mais eficiente ao engajar o colaborador em suas atividades realizadas. É dessa forma que o Sepaco busca aperfeiçoar o capital humano, pois entende que é a força dos colaboradores que faz o negócio evoluir.



O caminho do desenvolvimento pessoal possui vários estágios.



Dra. Silvana Krüger Frizzo
Coordenadora da Equipe de Neuropediatria do Hospital Sepaco

Médica pela Universidade de Santo Amaro (UNISA)

Residente em Pediatria no Instituto da Criança

Residente em Neurologia Infantil no Hospital das Clínicas

Especialista em Doenças Raras (Ambulatório Erros Inatos Metabolismo - USP)

Especialista em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)

Especialista em Neurologia Infantil pela Associação Brasileira de Neurologia - ABN

IMPACTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NA VIDA DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS COM TDAH E/OU TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A pandemia causada pelo coronavírus trouxe inúmeros desafios e ajustes no cotidiano das famílias com crianças portadoras de necessidades especiais, decorrentes da necessidade de permanecer em casa, manter distanciamento social e transacionar aulas e terapias para modelo remoto. Crianças são particularmente vulneráveis em emergências e desastres naturais (1). Rupturas no cotidiano podem levar a estresse pós-traumático, ansiedade e depressão quando ocorrem em certos períodos críticos do desenvolvimento. Todas as crianças estão sujeitas aos impactos de uma pandemia, todavia a preocupação das repercussões em crianças com transtorno do neurodesenvolvimento é ainda maior. Essa situação não afeta somente as crianças, mas também os seus pais e cuidadores.

Um estudo publicado em abril de 2021 concluiu que a qualidade de vida medida por escalas validadas (*PedsQLTM FIM version 2.0*) foi menor nos cuidadores de crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e/ou transtorno do espectro autista (TEA) do que nos cuidadores de crianças neurotípicas antes e durante a pandemia pela COVID-19. Apesar da queda na qualidade de vida para todos durante a pandemia, foi mais dramática para os cuidadores de crianças com necessidades especiais (1).

Esse resultado é compatível com outros estudos como a pesquisa *Stress in America™ 2020* (2), na qual mais de 60% dos pais relataram aumento de estressores, como estudo remoto, acesso aos serviços de saúde, distanciamento social, necessidades básicas e não aquisição de marcos do desenvolvimento durante a pandemia. Nos pais e cuidadores de crianças com TEA houve aumento do estresse, sofrimento, medo, ansiedade, depressão, desregulação emocional e humor deprimido no período. Shah *et al.* reportaram que pais de crianças com TDAH perceberam uma frequência maior de interações negativas com seus filhos, incluindo maior irritabilidade, abuso verbal e punições (3).

É importante notar que o bem-estar dos cuidadores tem uma relação direta com o bem-estar das crianças (1). Estudos durante a pandemia sugerem que os níveis de ansiedade de cuidadores de crianças autistas se correlacionam com a gravidade dos proble-



Figura 1: O impacto da pandemia foi maior para os cuidadores de crianças com necessidades especiais.

mas comportamentais relacionados ao TEA e que a habilidade de se desenvolver está associada às estratégias de enfrentamento de seus cuidadores. Ueda *et al.* descobriram uma associação entre estresse nos cuidadores e comportamento disruptivo em uma coorte de crianças com TDAH, TEA e outras deficiências de aprendizado (4).

Pais de crianças com TDAH descrevem estressores associados ao aprendizado remoto, como distração, pouca adaptação curricular e confinamento (5). Assim, os cuidadores de crianças com TDAH ou TEA precisam investir tempo e esforço adicionais para garantir que seus filhos engajem no aprendizado e terapia remotos, contribuindo para aumento da carga de atribuições e pior qualidade de vida (6,7).

A baixa qualidade de vida nos cuidadores de crianças autistas ou com TDAH reportada por Pecor *et al.* limita ainda suas habilidades de prover suporte e recursos para seus filhos vulneráveis, levando a uma qualidade de vida também menor neles.

Como resolver o problema? Medidas para melhorar a qualidade de vida das famílias poderiam ser implementadas, como encontros ao ar livre mantendo distanciamento social, visitas domiciliares para ajudar os cuidadores com as atividades rotineiras, por exemplo, compras no supermercado, supervisionar

irmãos ou revezar os cuidados dedicados à criança com necessidades especiais com os pais, etc. (1).

Recomendar suporte psicológico *on-line* para os pais, checar o bem-estar da família e promover eventos sociais contribuiria para melhorar a moral e reduzir o fardo desse cuidado. Por exemplo, a comunicação de rotina com provedores de saúde e a avaliação da saúde mental utilizando telemedicina entre médicos, enfermeiras, terapeutas e cuidadores podem melhorar a qualidade de vida desses responsáveis (1).

Outra estratégia seria o treinamento parental via telemedicina. Pais e cuidadores podem aprender estratégias e intervenções comportamentais para aplicar em seus filhos no ambiente domiciliar, melhorando a qualidade de vida da família como um todo. O treinamento comportamental parental é uma estratégia terapêutica psicossocial bem estabelecida, fortemente baseada em evidências, e gera resultados positivos em crianças com TDAH (8).

Concluindo, devemos ter um olhar muito cuidadoso não só para as crianças com transtorno do desenvolvimento, mas também para suas famílias e cuidadores. Existem recursos que podem melhorar a qualidade de vida de todos os envolvidos. Lembrar que em períodos adversos, como uma pandemia, todo suporte será bem-vindo.



Figura 2: Atividades ao ar livre com as crianças podem ajudar na redução dos impactos da pandemia.

Referências bibliográficas

1. Quality of Life Changes during the COVID-19 Pandemic for Caregivers of Children with ADHD and/or ASD, Pecor KW, Barbyannis G, Yang M, Johnson J, Materasso S, Borda M, Garcia D, Garla V and Ming X Int J Environ Res Public Health. 2021 Apr; 18(7): 3667.
2. Stress in America™: Stress in the Time of COVID-19. [(accessed on 13 January 2021)].
3. Impact of COVID-19 and Lockdown on Children with ADHD and Their Families-An Online Survey and a Continuity Care Model. Shah R, Raju VV, Sharma A, Grover S. J Neurosci Rural Pract. 2021 Jan; 12(1):71-79.
4. The quality of life of children with neurodevelopmental disorders and their parents during the Coronavirus disease 19 emergency in Japan. Ueda R, Okada T, Kita Y, Ozawa Y, Inoue H, Shioda M, Kono Y, Kono C, Nakamura Y, Amemiya K, Ito A, Sugiura N, Matsuoka Y, Kaiga C, Kubota M, Ozawa H. Sci Rep. 2021 Feb 15; 11(1):3042.
5. Remote Learning During COVID-19: Examining School Practices, Service Continuation, and Difficulties for Adolescents With and Without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Becker SP, Breaux R, Cusick CN, Dvorsky MR, Marsh NP, Sciberras E, Langberg JM. J Adolesc Health. 2020 Dec; 67(6):769-777.
6. Acute stress, behavioural symptoms and mood states among school-age children with attention-deficit/hyperactive disorder during the COVID-19 outbreak. Zhang J, Shuai L, Yu H, Wang Z, Qiu M, Lu L, Cao X, Xia W, Wang Y, Chen R. Asian J Psychiatr. 2020 Jun; 51():102077.
7. Core experiences of parents of children with autism during the COVID-19 pandemic lockdown. Tokatly Latzer I, Leitner Y, Karnieli-Miller O. Autism. 2021 May; 25(4):1047-1059.
8. Evidence-based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. Pelham WE Jr, Fabiano GA. J Clin Child Adolesc Psychol. 2008 Jan; 37(1):184-214.



Dra. Alba Valeria de Oliveira

Oncologista Clínica do Hospital Sepaco

Membra da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica-SBOC

Graduação em Medicina Integrativa (Centro de Ensino e Pesquisa do Hospital Albert Einstein)



Dr. Cid Buarque de Gusmão

Coordenador Departamento de Oncologia do Hospital Sepaco

Membro da American Society of Clinical Oncology (ASCO) e da European Society for Medical Oncology (ESMO)

Membro da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC)

ENTENDENDO O CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo e o mais comum nas mulheres, representando, de forma geral, 29,7% dos casos novos diagnosticados a cada ano.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que, em 2020, 66.280 casos novos de câncer de mama serão diagnosticados no Brasil. É importante lembrar que, apesar de raro nos homens, representa pouco menos de 1% dos casos de câncer no sexo masculino.

A probabilidade de uma mulher desenvolver câncer de mama ao longo da vida é de cerca de 12%, e, em termos epidemiológicos, em cada 8 a 10 mulheres, uma desenvolverá a doença ao longo de sua vida.

Os principais fatores associados a um risco aumentado de desenvolver o câncer de mama estão relacionados com as condições hormonais. Uma das funções do hormônio feminino é manter as células do ducto mamário em atividade, crescendo e produzindo leite. O hormônio feminino é, portanto, excitatório para as células da mama que, em certos casos, podem multiplicar-se desordenadamente, o que pode levar a mutações e ao aparecimento do câncer.

Fatores de risco

- **Idade:** o risco de desenvolver câncer de mama aumenta à medida que a mulher envelhece, sendo que a maioria se desenvolve em mulheres com mais de 50 anos. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima dessa faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. A maioria dos casos de câncer de mama ocorre entre os 40 e 59 anos.

- **História pessoal de câncer de mama:** uma mulher que teve câncer de mama em um seio tem um risco maior de desenvolver um novo câncer em um dos seios.

- **História familiar de câncer de mama:** o câncer de mama pode ser mais frequente em mulheres cujas famílias apresentem as seguintes características:

A) Parentes de primeiro grau, como mães e irmãs, que foram diagnosticados com câncer de mama ou câncer de ovário, especialmente antes dos 50 anos: se dois parentes de primeiro grau desenvolveram câncer de mama, o risco é cinco vezes maior do que o risco médio.



Figura 1: Uma das formas de identificar o câncer de mama precocemente é conhecer o próprio corpo, fazendo o autoexame.

B) Muitos parentes próximos que foram diagnosticados com câncer de mama ou câncer de ovário, especialmente antes dos 50 anos: parentes próximos incluem avós, tias e tios, sobrinhos e sobrinhas, netos e primos.

C) Um membro da família que desenvolveu câncer de mama em ambos os seios.

D) Um parente do sexo masculino que desenvolveu câncer de mama: se um homem dentro de sua família desenvolveu câncer de mama ou uma mulher desenvolveu câncer de mama em idade jovem ou desenvolveu câncer de ovário, é importante conversar com seu médico. Qualquer um deles pode ser um sinal de que sua família carrega uma mutação genética hereditária do câncer de mama, como BRCA1 ou BRCA2.

- Fatores hormonais: o estrogênio e a progesterona são hormônios que controlam nas mulheres o desenvolvimento de características sexuais secundárias, como desenvolvimento das mamas e gravidez. A produção feminina desses hormônios diminui com a idade, com queda acentuada em torno da menopausa. A exposição prolongada a esses hormônios aumenta o risco de câncer de mama.

A) Mulheres que começaram a menstruar antes dos 11 ou 12 anos ou que passaram pela menopausa após os 55 anos têm um risco um pouco maior de ter câncer de mama. Isso ocorre porque suas células mamárias foram expostas ao estrogênio e à progesterona por mais tempo.

B) Mulheres que tiveram a primeira gravidez após os 35 anos ou que nunca tiveram uma gravidez a termo têm um risco maior de câncer de mama. A gravidez pode ajudar a proteger contra o câncer de mama porque empurra as células da mama para sua fase final de maturação.

- Fatores relacionados ao estilo de vida: tal como acontece com outros tipos de câncer, estudos mostram que vários fatores relacionados ao estilo de vida podem contribuir para o desenvolvimento do câncer de mama.

A) Peso: mulheres na pós-menopausa com excesso de peso ou obesas têm um risco aumentado de câncer de mama. Elas também têm um risco maior de retorno do câncer após o término do tratamento.

B) Atividade física: o aumento da atividade física está associado à diminuição do risco de desen-

volver câncer de mama e menor risco de o câncer retornar após o tratamento.

A maioria dos cânceres de mama é esporádica, ou seja, eles se desenvolvem a partir de danos aos genes de uma pessoa que ocorrem por acaso depois do nascimento. Não há risco de passar esse gene para os filhos de uma pessoa.

Os cânceres de mama hereditários são menos comuns, correspondendo a 5% a 10% dos cânceres. O câncer de mama hereditário ocorre quando as mudanças genéticas chamadas mutações são transmitidas dentro de uma família de uma geração para a próxima. Muitas dessas mutações estão em genes de supressão tumoral, como BRCA1 ou BRCA2. Esses genes normalmente impedem que as células cresçam fora de controle e se transformem em câncer. Mas quando essas células têm uma mutação, podem ocorrer alterações nesses genes, impedindo seu funcionamento normal e fazendo com que as células cresçam fora de controle.

Prevenção

A Sociedade Americana de Câncer recomenda que as mulheres de 40 a 44 anos tenham a opção de iniciar a mamografia anualmente. As mulheres de 45 a 54 anos devem realizar mamografia a cada ano e as mulheres com 55 anos ou mais devem fazer uma mamografia a cada dois anos ou continuar a realização anual, se assim desejarem.

A recomendação para o exame clínico das mamas não é uniforme nas sociedades médicas. Um exame clínico das mamas é quando um médico ou outro profissional de saúde realiza um exame físico dos seios para verificar anormalidades ou nódulos. Esse tipo de avaliação é normalmente recomendada juntamente com a mamografia. Embora o autoexame das mamas não tenha se mostrado capaz de diminuir as mortes por câncer de mama, é importante que as mulheres se familiarizem com seus seios, para que possam estar cientes de quaisquer alterações e relatá-las ao seu médico. Os cânceres que estão crescendo mais rapidamente são mais frequentemente encontrados através de exames de mama do que em mamografias regulares.

Finalmente, ao considerar o risco de câncer de mama, é importante lembrar que a maioria das mulheres que desenvolvem câncer de mama não tem fatores de risco óbvios e não tem histórico familiar de câncer de mama. Múltiplos fatores de risco influenciam o desenvolvimento do câncer de mama. Isso significa que todas as mulheres precisam estar cientes das mudanças em seus seios. Elas também precisam conversar com seus médicos sobre a realização de exames clínicos regulares de mama por um médico e a realização da mamografia, que muitas vezes pode detectar um tumor que ainda é pequeno demais para ser sentido e, assim, aumentar a chance de cura.



Informe seu médico sempre que perceber qualquer alteração nas mamas.



Alessandra Amaro Magagna

Líder de Agência Técnica do GSH no Hospital Sepaco

Especialista em Análises Clínicas pelo Instituto de Pesquisa e Ensino em Saúde de São Paulo

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de São Paulo



Dr. Pablo Raphael Gomiero Alves

Gerente Médico do GSH no Hospital Sepaco

Especialista em Hematologia e Hemoterapia

Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Univ. de São Paulo

A JORNADA DO SANGUE: DO DOADOR AO PACIENTE

Um gesto que começa a partir da iniciativa solidária de uma pessoa! E assim tem início a jornada da doação de sangue. Ao chegar ao Banco de Sangue, o doador inicia o processo fazendo o cadastro na recepção do local, mediante a apresentação de um documento oficial com foto.

Em seguida, o candidato passa por uma breve entrevista – totalmente sigilosa – com a equipe de triagem, para a qual é necessário que seja sincero nas respostas. Esse processo garante a segurança tanto dos doadores como dos pacientes que irão receber o sangue.

Nessa triagem é avaliado o índice de hematócrito do doador para determinar se existe risco para uma possível anemia, além de outros dados clínicos, como peso, altura, pressão arterial e batimentos cardíacos.

Estando tudo bem com a avaliação, o doador é aprovado e encaminhado para a sala de coleta para realizar a doação, que dura aproximadamente 8 a 15 minutos. Após o término, a pessoa é encaminhada a uma sala onde recebe um saboroso lanche para repor as energias. Em um período de 3 a 7 dias, o doador terá os resultados dos seus exames disponibilizados no site da instituição.

A jornada do sangue

Após a doação, o sangue é processado e dividido em três hemocomponentes: plasma, plaquetas e hemácias. Uma amostra é enviada para determinação da tipagem sanguínea e para a realização de testes de sorologia, com o objetivo de identificar a presença de doenças transmissíveis pelo sangue.

São realizados testes para HIV 1 e 2, hepatites B e C, doença de Chagas, sífilis e HTLV 1 e 2. Após 24 horas, os resultados ficam disponíveis para que a bolsa de sangue seja liberada, rotulada e distribuída aos hospitais atendidos pelos bancos de sangue.

Quem doa ajuda

- Vítimas de acidentes de trânsito e queimaduras;
- Pacientes com câncer;
- Pacientes que serão submetidos a transplantes;
- Pacientes que serão submetidos a cirurgias de médio e grande porte, como, por exemplo, cirurgias cardíacas.

Você sabia?

- 1 a cada 10 pacientes hospitalizados necessita de transfusão sanguínea.
- O volume do sangue do doador é quase totalmente repostado em 24 horas após a doação.
- A doação não engrossa nem afina o sangue.
- Mulheres podem doar até três vezes ao ano, com intervalo de 90 dias entre as doações.
- Homens podem doar até quatro vezes ao ano, com intervalo de 60 dias entre as doações.
- Se cada um de nós, saudáveis, doasse uma vez por ano, não faltaria sangue nos hospitais.
- O volume de sangue coletado é de 450 ml, obedecendo a um padrão internacional de segurança.

Soluções inovadoras: um legado para o futuro

Sempre na vanguarda, o Grupo GSH está em constante evolução, em consonância com o futuro da Medicina de alta complexidade, da atenção e cuidados dispensados aos seus clientes, direcionados para a excelência em prestação de serviços aos pacientes. Nesse contexto, passou a integrar os negócios da empresa recentemente. O novo empreendimento, com atuação há 20 anos no mercado, é referência em Medicina preditiva, Radiofarmácia e Medicina nuclear. O Grupo GSH antevê soluções

para o futuro. As estatísticas apontam que as pessoas em todo o mundo estão vivendo mais.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de pessoas com idade superior a 60 anos chegará a 2 bilhões até 2050, um quinto de toda a população do mundo. Segundo o Ministério da Saúde, a estimativa é que, em 2030, o número de idosos no Brasil ultrapasse o total de crianças entre 0 e 14 anos.

Uma população maior e mais longeva exigirá sistemas de saúde mais robustos, aumentando a complexidade do atendimento ao paciente e demandando mais salas de cirurgia, UTIs, novos serviços e tratamentos especialmente ligados a oncologia. Atento a esse cenário, que indica constante necessidade de expansão e adaptação do mercado de saúde, o Grupo GSH está empenhado em conectar soluções e conhecimentos para ampliar as possibilidades de uma vida mais saudável, fornecendo soluções que apoiem diagnósticos e a utilização de terapia celular no tratamento de diversas doenças.

Esse é o nosso legado para as futuras gerações!



A doação de sangue auxilia na recuperação de pacientes e também a salvar vidas.



Dilma Medeiros Bertoldo

Supervisora do Núcleo de Promoção à Saúde do Sepaco Autogestão

Membro da ABPSA - Associação Brasileira de Psicologia da Saúde

Mestra em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo

Pós-Graduada em Consultoria Empresarial pelo Centro Universitário Ítalo Brasileiro

Pós-Graduada em Administração e Planejamento em Projetos Sociais pela Universidade Veiga de Almeida

Graduada em Psicologia pela Universidade Santo Amaro

PROMOÇÃO À SAÚDE: AÇÕES EM SAÚDE COM FOCO NO AUTOCUIDADO

Muitos estudos envolvem o conceito de promoção à saúde ao tratar do desenvolvimento de estratégias para subsidiar ações que possibilitem a autonomia e maior participação no autocuidado, além de melhoria na qualidade de vida e bem-estar da população. Foi a partir de 1978, na Declaração de Alma-Ata, que se começou a defender veementemente o direito à saúde para todos, data importante para levantar diretrizes e orientações voltadas para a prevenção e a gestão do cuidado.

Anos mais tarde, em novembro de 1986, durante a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde realizada em Ottawa, no Canadá, foi apresentado um documento denominado Carta de Intenções. A carta foi elaborada com base na Declaração de Alma-Ata - a partir dos progressos alcançados desde então para os Cuidados Primários em Saúde, com o documento Saúde para Todos da Organização Mundial da Saúde - e ainda nas discussões da Assembleia Mundial da Saúde sobre as ações intersetoriais necessárias para concepção de uma nova saúde pública. Nessa Carta de Intenções tem-se o conceito de promoção à saúde como:

[...] nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.

Distanciando-se intencionalmente dos conceitos teóricos para uma ordem prática, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aponta possibilidades de desenvolvimento da promoção à saúde. A ANS definiu como programa para a promoção de saúde e a prevenção de riscos e doenças um conjunto orientado de ações programáticas integradas que objetivam: a promoção de

saúde; a prevenção de riscos, agravos e doenças; a compressão da morbidade; a redução dos anos perdidos por incapacidade; e o aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações.

Essas ações contribuíram significativamente para que as operadoras dos planos de saúde e seguradoras criassem estruturas e projetos voltados para a medicina preventiva e/ou programas de promoção à saúde a fim de atender seus beneficiários com tais premissas.

Sepaco: operadoras de saúde

Acreditando na melhoria das condições de saúde, qualidade de vida e bem-estar de seus beneficiários, o Serviço Social da Indústria do Papel, Papelão e Cortiça do Estado de São Paulo (Sepaco) registrou junto à ANS sua operadora Sepaco Autogestão e posteriormente a ope-

radoradora Sepaco Saúde. A primeira destinada ao gerenciamento da saúde dos colaboradores e beneficiários das empresas do setor papelero e a segunda aos demais beneficiários dos contratos firmados com pessoas físicas e/ou jurídicas. Ambas disponibilizam uma ampla rede credenciada, atendimento prioritário no Hospital Sepaco, centros médicos e unidades regionais com atividades integradas ao hospital, além de várias ações de promoção à saúde.

Núcleo de Promoção à Saúde

O Núcleo de Promoção à Saúde tem como proposta atuar como adjuvante aos beneficiários das carteiras Sepaco Saúde e Sepaco Autogestão.

Para tanto, foram criados programas apresentados em núcleos de apoio estruturados para grupos específicos, sendo:



Figura 1: As atividades do Núcleo de Promoção à Saúde são divididas em quatro grupos temáticos específicos.

O setor conta com uma equipe multidisciplinar com enfermeiras, nutricionista, psicóloga e médicos. Esses profissionais realizam acolhimento, orientações, acompanhamento e intervenções por meio de monitoramentos telefônicos e atividades individuais e em grupo de educação em saúde, em especial para o estímulo ao autocuidado. Mensalmente são divulgadas as atividades que podem ser acessadas por QR Code.

Conclusão

O planejamento e a organização das ações realizadas pelo Núcleo de Promoção à Saúde são fundamentais para o trabalho de educação em saúde, uma vez que possibilita a todos os beneficiários a participação ativa e o entendimento da importância do autocuidado.

A divisão por núcleos de apoio permite a identificação do que se busca a partir das necessidades e expectativas individuais, sendo que a oferta de vários temas e abordagens amplia as opções de escolha e contribuem para o fortalecimento do processo de autonomia e qualidade de vida, além de estarem pautados em conhecimento especializado.



Atividades de Setembro

- **Cursos para Gestantes:**
Estou grávida! Bate-papo sobre a gestação
Está chegando a hora
Os primeiros cuidados com o recém-nascido
Mama Bebê
- Grupo de Preparo para a Cirurgia Bariátrica
- Grupo Terapêutico da Dor
- Conversando sobre Saúde Mental
- Planejamento Familiar
- 7º Encontro Virtual do NAI - Núcleo de Apoio ao Idoso
- 1º Encontro Virtual do NACS - Núcleo de Apoio ao Colaborador Sepaco

Para fazer a sua inscrição e conhecer os temas das lives, encontros e grupos, escaneie o QR Code ao lado ou acesse:
www.sepacoautogestao.org.br/promocao

Em caso de dúvidas, entre em contato:
promocao.saude@sepaco.org.br
(11) 2182-4720 / 7862

Figura 2: As atividades mensais são divulgadas para os beneficiários em cartazes e também por e-mail.



Figura 3: A equipe de Promoção à Saúde da esquerda para a direita, em pé: Samantha Martin Negrini (psicóloga), Dilma Medeiros Bertoldo (supervisora e psicóloga), Fernanda Mendes Ribeiro (enfermeira). Da esquerda para a direita, sentadas: Larissa Marotte da Silva (auxiliar de enfermagem), Selma Amapro Ortolá Simó (enfermeira), Kátia Mayumi Baba Watanabe (nutricionista) e Flávia Ceccacci (enfermeira).

A Scientia - Revista Multidisciplinar do Hospital Sepaco - convida, a cada edição, dois integrantes da equipe médica para falar sobre a carreira e também compartilhar suas experiências e visões. Para esta edição, conversamos com o Dr. João Mendes Vasconcelos, preceptor da Residência de Clínica Médica do Hospital Sepaco, e com a Dra. Raiza Zucchi Meneghel, residente em Clínica Médica no Hospital Sepaco.



Dr. João Mendes Vasconcelos nasceu em Fortaleza-CE, cursou Medicina na Universidade Federal do Ceará, e atualmente é Preceptor da Clínica Médica e Vice-coordenador da COREME (Comissão de Residência Médica) no Hospital Sepaco.

DR. JOÃO MENDES VASCONCELOS

Revista Scientia: O que te fez escolher a área da saúde?

Dr. João Mendes: A área da saúde sempre teve o grande atrativo de reunir ciência, prática e satisfação pessoal de lidar com o bem-estar do próximo. Uma combinação difícil de encontrar. Trabalhar com ciência e novas descobertas é sempre empolgante, não há espaço para monotonia. Além disso, a interação com os pacientes, a discussão de casos com os colegas e o trabalho em equipe trazem um contato humano essencial. Saber que tudo isso é feito para melhorar a saúde dos pacientes enche o ofício de significado.

Revista Scientia: Por que você veio para São Paulo?

Dr. João Mendes: Vim para São Paulo em busca de qualificação profissional e crescimento pessoal. Acabei me identificando com a cidade! Gosto bastante da praticidade e do ritmo das coisas por aqui. Não faltam opções de lazer, experiências interessantes e oportunidades de trabalho. Tenho saudade de Fortaleza, mas não me vejo por lá a curto e a médio prazos.

Revista Scientia: Qual foi o momento mais desafiador da sua carreira?

Dr. João Mendes: A saída da residência para o mercado de trabalho. Um período marcado por ansiedade e incerteza. Responsabilidades se somam, e é natural algum grau de insegurança, especialmente diante de casos mais difíceis. Depois que os casos mais complexos se tornam mais frequentes, a ansiedade fica mais controlada, mas sempre sobra espaço para novos desafios.

Revista Scientia: Para você, o que significa o ato de educar?

Dr. João Mendes: Educar é o que dá sentido à prática! Entrar na vida de alguém para participar da formação é um privilégio muito grande. Ver o progresso dos alunos, cola-

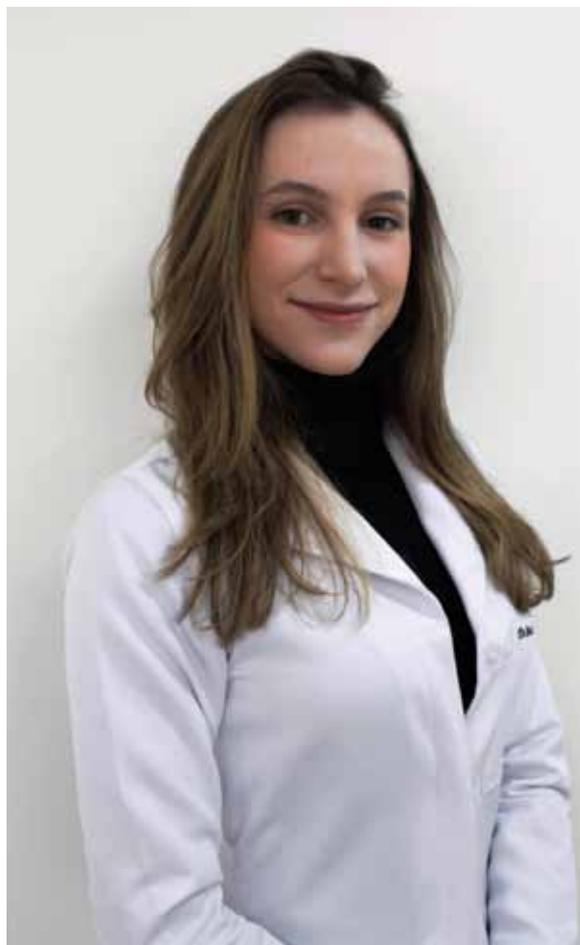
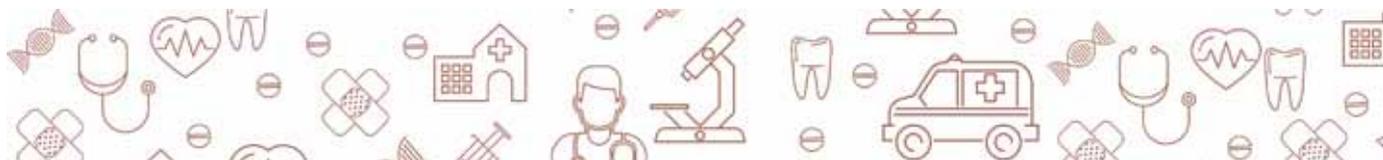
borar com a construção do conhecimento e ajudá-los a perceber que são capazes são tarefas gratificantes. A responsabilidade de educar é o estímulo para o estudo constante.

Revista Scientia: Além de atuar como médico, o que você gosta de fazer?

Dr. João Mendes: Vou destacar um *hobby*: podcasts! Gosto tanto que até participo de um! Ouço *podcast* de tudo e em vários momentos. Na hora de lavar a louça, durante a atividade física, no metrô... Tenho várias indicações, inclusive. Muito bom poder ouvir opiniões qualificadas e diferentes sobre diversos assuntos, rir um pouco e ficar por dentro do que está acontecendo fora dos assuntos mais comuns.

Revista Scientia: Quais são seus planos e sonhos?

Dr. João Mendes: Planejo trabalhar mais com educação e me qualificar na área. Já fiz um curso de preceptoria, mas também pretendo fazer mestrado e doutorado. Um futuro como professor me agrada, além de visitas em enfermarias e consultório de clínica médica. Sonho com um ensino em saúde no Brasil diferente, mais moderno e adaptado para as necessidades dos pacientes. Espero que um dia possamos construir um sistema de ensino em saúde que traga satisfação para os profissionais e uma assistência à altura do que nossos pacientes merecem.



0 DRA. RAIZA ZUCCHI MENEGHEL

Revista Scientia: O que te fez escolher a área da saúde?

Dra. Raiza: Sempre gostei de cuidar das pessoas. Quando pensava no futuro, não conseguia me ver fazendo outra coisa a não ser Medicina. Eu amo ter esse contato com o paciente, de ouvir, cuidar, tranquilizar e sentir que, de alguma maneira, estou ajudando o próximo. É muito gratificante.

Revista Scientia: Por que você veio para São Paulo?

Dra. Raiza: No último período da faculdade, vim para São Paulo fazer minha matéria optativa no Hospital Sepaco. Fiquei dois meses no serviço da Radiologia, e me apaixonei tanto pelo hospital quanto pela cidade. Além disso, fiquei noiva e meu noivo já trabalhava aqui em São Paulo. Então optei por não retornar para minha cidade natal e construir a minha carreira aqui. Acredito que foi uma ótima decisão. Já conheci pessoas incríveis na residência, estou perto de médicos fantásticos e aprendendo com os melhores.

Revista Scientia: Qual foi o momento mais desafiador na construção da sua carreira?

Dra. Raiza: Com certeza mudar de cidade para fazer a Residência. Eu morava em Vitória-ES, uma cidade super pequena e tranquila. Tive que me adaptar a viver em uma cidade grande, com muito trânsito, e o mais difícil, longe da minha família. Mesmo com todas essas inseguranças, sabia que seria o melhor para a minha carreira.

Dra. Raiza Zucchi Meneghel nasceu em Vitória-ES, cursou Medicina na Universidade Federal do Espírito Santo, e está no 1º ano de Residência em Clínica Médica no Hospital Sepaco.

Revista Scientia: Além de atuar como médica, o que você gosta de fazer?

Dra. Raiza: Sou apaixonada pela corrida de rua. Desde que comecei a correr, muitas coisas na minha vida mudaram. Aprendi a controlar meus pensamentos, a vencer os meus medos, a me desafiar e a me superar. A corrida me mostrou que somos capazes de tudo, que nada nessa vida é impossível, basta a gente acreditar e lutar por isso! E além de tudo, acaba sendo minha válvula de escape... Quando corro, libero todo o cansaço e estresse do dia, deixo minha mente tranquila, me renovo.

Revista Scientia: Quais são seus planos e sonhos?

Dra. Raiza: Pensando nos planos e sonhos profissionais, pretendo continuar morando em São Paulo, fazer R3 em Endocrinologia e seguir com atendimento em consultório. Sei que é um caminho longo e difícil até lá, mas quando fazemos o que realmente gostamos e sonhamos, no final o esforço vale a pena.

ACESSE O SITE DA REVISTA SCIENTIA

- Acesso a todas as edições
- Navegação facilitada
- Compartilhamento nas redes sociais
- Acessibilidade
- Sistema de busca



Acesse www.sepaco.org.br/revista ou escaneie o QR Code ao lado.



Siga o Sepaco nas redes sociais
[f](#) [in](#) [@](#) /hospitalsepaco

Confira as atividades científicas realizadas pelas equipes médicas e multidisciplinares integrantes do Hospital Sepaco.

LIVROS

Dra. Cintia Johnston

Questões comentadas (2015-2018) para prova de título : fisioterapia em terapia intensiva em neonatologia e pediatria / editora Cintia Johnston : editoras convidadas Ana Silvia Scavacini, Camila Maximo Dias – São Paulo : Editora dos Editores : Contéudo Original, 2021.

ARTIGOS

Dr. Flávio Geraldo Rezende de Freitas

- Zampieri FG, Machado FR, Biondi RS, et al. BaSICS investigators and the BRICNet members. Effect of Slower vs Faster Intravenous Fluid Bolus Rates on Mortality in Critically Ill Patients: The BaSICS Randomized Clinical Trial. JAMA. 2021 Sep 7;326(9):830-838.
- Zampieri FG, Machado FR, Biondi RS, et al. BaSICS investigators and the BRICNet members. Effect of Intravenous Fluid Treatment With a Balanced Solution vs 0.9% Saline Solution on Mortality in Critically Ill Patients: The BaSICS Randomized Clinical Trial. JAMA. 2021 Aug 10;326(9):1-12.
- Leite GGF, Ferreira BL, Tashima AK, et al. Combined Transcriptome and Proteome Leukocyte's Profiling Reveals Up-Regulated Module of Genes/Proteins Related to Low Density Neutrophils and Impaired Transcription and Translation Processes in Clinical Sepsis. Front Immunol. 2021 Sep 10;12:744799.

CONGRESSOS

Dra. Camila Lira Holanda de Lima Barros

Palestrante no 20º congresso da Fundação Otorrinolaringologia – ago/2021, com Controle da Analgesia no Pós Operatório de Amigallectomia: Usar ou não AINES

Dra. Cintia Johnston

Palestrante no Connect Fisio – out/2021, com Atualidade da Terapia do Alto Fluxo na Neonatologia e Pediatria

Delma Nascimento dos Santos

Apresentadora no XIII Congresso Brasileira de Psicologia Hospitalar – set/2021, “Plantão Psicológico: Cuidando de quem cuida. O adoecimento psicológico dos profissionais da Saúde”

Dra. Emi Zuiki Murano

- Palestrante no 20º Congresso da Fundação Otorrinolaringologia – ago/2021, com Definição de Conduta em Casos Complexos de Fissura Labiopalatina
- Palestrante no 20º Congresso da Fundação Otorrinolaringologia – ago/2021, com Propedêutica arma da em Foniatria - Quando a fibroscopia funcional faríngea e laríngea pode ser decisiva?
- Palestrante no Curso *online* Prótese Auditiva: Tudo que o Médico Otorrinolaringologista precisa saber – out/2021, com Particularidades da Indicação e Adaptação de Prótese Auditiva na População Pediátrica
- Coordenadora do painel no 20º congresso da Fundação Otorrinolaringologia – ago/2021, com Frenulectomia Tudo o que você sempre quis perguntar, da indicação ao procedimento
- Coordenadora do painel no 20º congresso da Fundação Otorrinolaringologia – ago/2021, com TDL - Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem
- Coordenadora do painel no 20º congresso da Fundação Otorrinolaringologia – ago/2021, com Privação Linguística

Patricia Lebensold Mekler

● Coautora no XIII Congresso Brasileira de Psicologia Hospitalar – set/2021, “Plantão Psicológico: Cuidando de quem cuida. O adoecimento psicológico dos profissionais da Saúde”

● Participação no XIII Congresso Brasileira de Psicologia Hospitalar – set/2021, com Inovação, Formação e Ética do Cuidado na Saúde

PUBLIQUE SEU ARTIGO NA REVISTA SCIENTIA

A Revista Scientia é um periódico multidisciplinar do Hospital Sepaco. O objetivo é publicar informações internas, reportagens técnicas e artigos científicos, promovendo a divulgação de informações entre os profissionais de saúde do Hospital, fomentando o debate interdisciplinar e melhorando o cuidado dos pacientes.

O envio dos materiais deve ser feito por meio do email:
publicacoes.iep@sepaco.org.br

Em caso de dúvidas, entre em contato pelo telefone: **(11) 2182-4604**

Consulte as Normas de Publicação em nosso site: **www.sepaco.org.br/iep**

SAIBA MAIS SOBRE A MEDICINA FETAL

A Medicina Fetal do Hospital Sepaco busca garantir que a gestação aconteça da melhor forma possível, acompanhando todo o desenvolvimento do feto para evitar e tratar possíveis complicações.

Principais serviços:

- Consultas pré-natal
- Cirurgia fetal
- Ecocardiografia fetal
- Cardiotocografia basal
- Exames de ultrassom 3D, morfológico e obstétrico
- Acompanhamento e tratamento de doenças fetais intrauterinas





Pioneiro no controle de infecção hospitalar