



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

**ALINE DA SILVA OLIVEIRA**

**ENFERMEIROS E A SÍNDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL:  
CONHECEMOS?**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2023**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**  
**ENFERMAGEM**

**ALINE DA SILVA OLIVEIRA**

**ENFERMEIROS E A SÍNDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL:  
CONHECEMOS?**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharela em Enfermagem.

**Orientador(a):** Augusto César Barreto Neto

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2023**

ALINE DA SILVA OLIVEIRA

**ENFERMEIROS E A SÍNDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL:  
CONHECEMOS?**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharela em Enfermagem.

Aprovado em: 28/04/2023

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profº. Dr. Augusto Cesar Barreto Neto (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profº. Dr. Paula Carolina Valença Silva (Examinador)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profº. Dr. Ellen Cristina Barbosa dos Santos (Examinador)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profº. Dr. Maria da Conceição Cavalcanti de Lira (Examinador)  
Universidade Federal de Pernambuco

## RESUMO

**Objetivo:** Estimar o nível de informação dos profissionais de enfermagem sobre a síndrome do compartimento abdominal. **Método:** Estudo transversal, de natureza descritiva e abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com os enfermeiros da unidade de terapia intensiva e emergência de um hospital referência em Traumatologia da cidade Recife-PE, Brasil, totalizando 62 enfermeiros. Foi elaborado um questionário com perguntas acerca de dados socioeconômicos e variáveis da pressão intra-abdominal e síndrome compartimental abdominal. O armazenamento dos dados e a tabulação foram realizadas no Excel, para análise de dados utilizou-se o programa estatístico SPSS 20.0, para a comparação das proporções utilizou-se o Teste Exato de Fisher e o qui-quadrado para tendência linear, a interpretação do limite de erro tipo I foi de até 5%. **Resultados:** Os 60 profissionais que participaram tinham uma média de idade de  $40 \pm 9,02$ , sendo 63,3% (n=38) do sexo feminino. Enfermeiros mais jovens e aqueles com mais de um vínculo empregatício, apresentaram maiores níveis de informação sobre a síndrome compartimental abdominal. Dessa forma, pode-se afirmar que a prevalência dos enfermeiros que relataram conhecer a síndrome foi de apenas 36,67%. **Conclusão:** Enfermeiros mais jovens e aqueles com mais de um vínculo empregatício, apresentaram maiores níveis de informação sobre a síndrome do compartimento abdominal.

**Palavras-chave:** conhecimento; enfermeiros; emergências; hipertensão intra-abdominal; unidades de terapia intensiva.

## ABSTRACT

**Objective:** To estimate the level of information of nursing professionals about abdominal compartment syndrome. **Method:** Cross-sectional study, descriptive in nature and quantitative approach. The research was carried out with nurses from the intensive care and emergency unit of a reference hospital in Traumatology in the city of Recife-PE, Brazil, totaling 62 nurses. A questionnaire was prepared with questions about socioeconomic data and variables of intra-abdominal pressure and abdominal compartment syndrome. Data storage and tabulation were carried out in Excel, for data analysis the SPSS 20.0 statistical program was used, for the comparison of proportions Fisher's Exact Test and the chi-square test for linear trend were used, the interpretation of the Type I error limit was up to 5%. **Results:** The 60 professionals who participated had a mean age of  $40 \pm 9.02$ , 63.3% (n=38) were female. Younger nurses and those with more than one job had higher levels of information about abdominal compartment syndrome. Thus, it can be stated that the prevalence of nurses who reported knowing the syndrome was only 36.67%. **Conclusion:** Younger nurses and those with more than one job had higher levels of information about abdominal compartment syndrome.

**Keywords:** knowledge, nurses; emergencies; intra-abdominal hypertension; intensive care units.

## SUMÁRIO

|                                                  |           |
|--------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO</b>                                | <b>6</b>  |
| <b>MÉTODO</b>                                    | <b>7</b>  |
| <b>Desenho do estudo e casuística</b>            | <b>7</b>  |
| <b>Análise estatística do estudo</b>             | <b>8</b>  |
| <b>RESULTADOS</b>                                | <b>8</b>  |
| <b>DISCUSSÃO</b>                                 | <b>10</b> |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                      | <b>13</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>                               | <b>14</b> |
| <b>ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA</b> | <b>15</b> |
| <b>ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA</b>      | <b>16</b> |

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **TEXTO E CONTEXTO ENFERMAGEM**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

## INTRODUÇÃO

A elevação da pressão do compartimento abdominal, também conhecida como Hipertensão Intra-Abdominal (HIA) é responsável por uma série de comprometimentos fisiológicos, na região do espaço retroperitoneal ou da cavidade peritoneal, que são capazes de evoluir para falência de órgãos, esse quadro é definido como Síndrome Compartimental Abdominal (SCA), que acomete uma grande variedade de pacientes tanto clínicos, quanto cirúrgicos, representando assim uma das maiores causas de morbi-mortalidade.<sup>1</sup>

A SCA é uma complicação que resulta do aumento extremo e de forma sustentada da Pressão Intra-abdominal (PIA), que em condições normais varia de 2 a 7 mmHg, já em caso de HIA >12 mmHg, juntamente com outras manifestações clínicas hepáticas, neurológicas, renais, gastrointestinais, pulmonares e cardiovasculares. Esse acometimento foi retratado apenas nas últimas décadas, além disso, foi associado a ocorrências recorrentes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Emergência. Apesar disso, a taxa de mortalidade é um dado que depende da população a ser estudada, gravidade do quadro clínico e doença de base associada, mesmo assim se mantém em números que variam de 30 a 80%, e em pacientes clínicos sépticos a porcentagem aumenta para 70-80%.<sup>1-2</sup> Por causa disso, a mensuração da PIA é caracterizada como uma estratégia que fornece subsídios para intervenções que reduzam a morbimortalidade dos pacientes acometidos pela HIA, por exemplo acometidos por abdome agudo.<sup>1</sup>

Em um hospital, a emergência é um departamento hospitalar ao qual serão realizadas a triagem e a classificação de risco, estabilização do quadro clínico de doenças agudas ou crônicas e assim como a UTI é um setor especializado que recebe pacientes críticos e que precisam de um alto nível de atenção do profissional. Em ambos os setores o risco de morte é iminente e são realizados uma grande quantidade de procedimentos de alta complexidade, dessa forma, os profissionais

necessitam de qualificações e atualizações frequentes para assistirem os pacientes.<sup>3-4</sup>

A aferição da PIA é um procedimento de indicação médica, porém compete ao enfermeiro realizá-la, sendo de forma direta ou indireta e medida em milímetros de Mercúrio (mmHg), com o paciente em posição supina e ao final da expiração.<sup>5-6</sup>

O profissional de enfermagem deve ser capaz de realizar a mensuração da PIA de forma precisa, identificar a HIA por meio de uma contínua avaliação do paciente, de modo a prevenir a progressão do quadro clínico para SCA. Em pacientes com risco para SCA, é possível observar alguns sinais, dentre eles estão: dificuldade ventilatória, alteração na função cardíaca e diminuição do débito urinário.<sup>7</sup>

Desse modo, o profissional de enfermagem deve possuir conhecimento teórico para efetuar o procedimento de forma adequada, pois a fidedignidade do valor obtido será determinante para a conduta médica a ser adotada.<sup>8</sup>

Evidências mostram que os profissionais de saúde desconhecem diagnósticos e manejos adequados no tratamento ao paciente acometido com SCA. Entre os enfermeiros, essas lacunas demonstram ausência ou fragilidade do ensino da SCA nos planos pedagógicos dos cursos de graduação, além do déficit da implementação do procedimento de aferição da PIA nos hospitais.<sup>1</sup>

Nesse contexto, as inquietações desse estudo surgiram após observar as lacunas de informações dos enfermeiros das UTI's e emergências no manejo adequado ao paciente acometido com SCA, com isso o objetivo do presente estudo é estimar o nível de informação dos profissionais da enfermagem sobre a síndrome do compartimento abdominal (SCA) na unidade de terapia intensiva e emergência.

## **MÉTODO**

### ***Desenho do estudo e casuística***

Estudo do tipo transversal, de natureza descritiva e abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com os enfermeiros (plantonistas, diaristas e residentes) das três Unidades de Terapia Intensiva e Emergência de um Hospital Público Estadual de referência em Traumatologia na cidade de Recife – PE. Para definição de amostra foram utilizados todos os enfermeiros dos plantões diurnos e noturnos das unidades analisadas, totalizando 62 profissionais a serem coletados. A coleta de

dados foi realizada *in loco* durante os plantões, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, totalizando uma amostra de 60 enfermeiros analisados. Os dados foram coletados por uma acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, devidamente treinada pela coordenação do projeto visando testar a reprodutibilidade intra-avaliador. Todo o processo de coleta de dados foi monitorado pela coordenação do projeto de investigação.

Esses dados foram coletados através de um questionário contendo variáveis socioeconômicas e variáveis sobre a PIA e SCA, baseado nas diretrizes recomendadas pela *World Society of the Abdominal Compartment Syndrome (WSACS)*<sup>1,9</sup>, composto por três partes: I) Dados socioeconômico: sexo, idade, renda familiar, formação, tempo de formação e anos de experiência em UTI. II) Conhecimentos sobre a mensuração da PIA: via de mensuração, frequência de mensuração, posicionamento do paciente, volume de líquido injetado, valor normal da PIA. III) Conhecimentos sobre a SCA: -é considerado SCA uma PIA sustentada de quanto? -você conhece a SCA? -você conhece a Sociedade Mundial da Síndrome do Compartimento Abdominal (WSACS)? -você já leu as diretrizes de prática clínica da Sociedade Mundial da Síndrome do Compartimento Abdominal?

### **Análise estatística do estudo**

Os dados coletados foram armazenados e tabulados no Excel, para a análise dos dados utilizou-se do programa estatístico SPSS versão 20.0. [SPSS Inc., Chicago, IL, USA]. Na descrição das proporções, procedeu-se uma aproximação da distribuição binomial à distribuição normal pelo intervalo de confiança (IC<sub>95%</sub>). Na comparação das proporções, utilizou-se o teste exato de Fisher e qui-quadrado para tendência linear. Para efeito de interpretação, o limite do erro tipo I foi de até 5% ( $p \leq 0,05$ )

## **RESULTADOS**

Dos 62 enfermeiros elegíveis para a aplicação do instrumento de coleta de dados, dois recusaram-se a participar alegando sobrecarga no serviço na unidade de emergência. A amostra final foi constituída por 60 profissionais com idades variando de 24-58 anos, média de  $40 \pm 9,02$ , sendo 63,3% ( $n=38$ ) do sexo feminino. A prevalência dos enfermeiros que relataram conhecer a SCA foi de apenas 36,67%

(IC<sub>95%</sub>: 25,6-49,3), 91,7% (IC<sub>95%</sub>: 82-96,4) afirmam fazer cursos de qualificação profissional de forma continuada e 70% (IC<sub>95%</sub>: 57,5-80,1) são servidores públicos, respectivamente (Tabela 01).

Enfermeiros mais jovens apresentam maiores níveis de informação sobre a SCA, quando comparado, principalmente, aos enfermeiros de 40-49 anos, idades elevadas parece ser um fator de risco ao conhecimento a SCA, porém análises ajustadas são necessárias, a fim de evitar interpretações divergentes quando comparados o conhecimento com a idade dos profissionais.

A presente casuística parece demonstrar uma tendência significativa na quantidade de vínculos empregatícios com o nível de informação acerca da SCA (Tabela 01).

**Tabela 1 – Análise de associação entre – Características sociodemográficas dos enfermeiros segundo o nível de informação sobre a síndrome compartimental abdominal (SCA). Recife, Pernambuco, Brasil. 2023. (n=60)**

| Variáveis                        | Síndrome Compartimental Abdominal |           |                                |             |                                |                   | RP <sup>†</sup> IC <sub>95%</sub> <sup>*</sup> | p <sup>‡</sup>     |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------|--------------------------------|-------------|--------------------------------|-------------------|------------------------------------------------|--------------------|
|                                  | n (%)                             | Conhece   |                                | Não Conhece |                                |                   |                                                |                    |
|                                  |                                   | n (%)     | IC <sub>95%</sub> <sup>*</sup> | n (%)       | IC <sub>95%</sub> <sup>*</sup> |                   |                                                |                    |
| <b>Sexo</b>                      |                                   |           |                                |             |                                | 2,00 (1,01-3,94)  |                                                | 0,179              |
| Masculino                        | 06 (10)                           | 04 (66,7) | 30-90                          | 02 (33,3)   | 9,7-70                         |                   |                                                |                    |
| Feminino                         | 54 (90)                           | 18 (33,3) | 22,2-46,6                      | 36 (66,7)   | 65,3-93,6                      |                   |                                                |                    |
| <b>Renda Familiar</b>            |                                   |           |                                |             |                                | 0,805 (0,41-1,56) |                                                | 0,595              |
| < 4 SM <sup>§</sup>              | 30 (51)                           | 10 (33,3) | 19,2-51,2                      | 20 (66,7)   | 48,7-80,7                      |                   |                                                |                    |
| ≥ 4 SM <sup>§</sup>              | 29 (49)                           | 12 (41,4) | 25,5-59,2                      | 17 (58,6)   | 40,7-74,4                      |                   |                                                |                    |
| <b>Faixa etária<sup>  </sup></b> |                                   |           |                                |             |                                |                   |                                                | 0,072 <sup>¶</sup> |
| 18 a 29                          | 07 (12)                           | 05 (71,4) | 35,8-91,7                      | 02 (28,6)   | 8,2-64,1                       | 1                 |                                                |                    |
| 30 a 39                          | 27 (45)                           | 11 (40,7) | 24,5-59,2                      | 16 (59,3)   | 40,7-75,4                      | 1,75 (0,91-3,36)  |                                                | 0,214              |
| 40 a 49                          | 14 (23)                           | 02 (14,3) | 04-40                          | 12 (85,7)   | 60-96                          | 05 (1,27-19,6)    |                                                | 0,017 <sup>*</sup> |
| 50 a 59                          | 12 (20)                           | 04 (33,3) | 14-61                          | 08 (66,7)   | 39-86                          | 2,14 (0,84-5,41)  |                                                | 0,17               |
| <b>Cor da pele</b>               |                                   |           |                                |             |                                | 0,779 (0,39-1,52) |                                                | 0,593              |
| Brancos/amarelos                 | 31 (51,6)                         | 10 (32,3) | 18,5-49,8                      | 21 (67,7)   | 50-81,4                        |                   |                                                |                    |
| Pretos/pardos                    | 29 (48,3)                         | 12 (41,4) | 25,5-59,2                      | 17 (58,6)   | 40,7-74,4                      |                   |                                                |                    |
| <b>Número de filhos</b>          |                                   |           |                                |             |                                | 0,942 (0,47-1,87) |                                                | 1                  |
| Com filhos                       | 39 (65)                           | 14 (35,9) | 22,7-51,5                      | 25 (64,1)   | 48,4-77,2                      |                   |                                                |                    |

|                               |              |           |               |           |               |                  |            |
|-------------------------------|--------------|-----------|---------------|-----------|---------------|------------------|------------|
| Sem filhos                    | 21 (35)      | 08 (38,1) | 20,7-59,<br>1 | 13 (61,9) | 40,8-79,<br>2 |                  |            |
| <b>Especialização</b>         |              |           |               |           |               |                  |            |
| <i>Lato sensu</i>             | 37 (62)      | 17 (45,9) | 31-61,6       | 20 (54,1) | 38,3-69       | 1                |            |
| <i>Stricto sensu</i>          | 05 (08)      | 02 (40)   | 11,7-77       | 03 (60)   | 23-88,2       | 1,14 (0,37-3,55) | 1          |
| Sem especialização            | 18 (30)      | 03 (16,7) | 5,8-39,2      | 15 (83,3) | 60-94,1       | 2,75 (0,92-8,2)  | 0,04**     |
| <b>Instituição formadora</b>  |              |           |               |           |               | 1,45 (0,73-2,88) | 0,356      |
| Pública                       | 16<br>(33,3) | 08 (50)   | 28-72         | 08 (50)   | 28-72         |                  |            |
| Privada                       | 32<br>(66,7) | 11 (34,4) | 20,4-51,<br>6 | 21 (65,6) | 48,3-79,<br>5 |                  |            |
| <b>Quantidade de empregos</b> |              |           |               |           |               | 0,50 (0,21-1,18) | 0,075<br>¶ |
| Único emprego                 | 22<br>(36,7) | 05 (22,7) | 10,1-43,<br>4 | 17 (77,3) | 56,5-89,<br>8 |                  |            |
| Dois empregos                 | 38<br>(63,3) | 17 (44,7) | 30,1-60       | 21 (55,3) | 39,7-69,<br>8 |                  |            |
| <b>Costuma se qualificar</b>  |              |           |               |           |               | 0,90 (0,3-2,81)  | 1          |
| Sim                           | 55<br>(91,6) | 20 (36,4) | 25-49,5       | 35 (63,6) | 50-75         |                  |            |
| Não                           | 05 (8,3)     | 02 (40)   | 11,7-77       | 03 (60)   | 23-88,2       |                  |            |
| <b>Servidor público</b>       |              |           |               |           |               | 1,82 (0,72-4,59) | 0,236      |
| Sim                           | 42<br>(71,1) | 18 (42,9) | 29,1-57,<br>7 | 24 (57,1) | 42,2-70,<br>8 |                  |            |
| Não                           | 17<br>(28,8) | 04 (23,5) | 9,5-47,2      | 13 (76,5) | 52,7-90,<br>4 |                  |            |

\*IC<sub>95%</sub>: intervalo de 95% de confiança. \*RP: razão de prevalência. \*Teste exato de Fisher. \*Salários mínimos. ¶Faixa etária em anos. ¶Qui-quadrado para tendência. \*\*p-valor<0,05

## DISCUSSÃO

A PIA é a pressão uniforme oculta no interior do abdome, proveniente da relação entre a parede abdominal e os órgãos.<sup>10</sup> Atualmente existem diversas técnicas para medir essa pressão, seja de modo direto por meio da inserção de um cateter diretamente na cavidade intraperitoneal, ou de modo indireto, através de outros órgãos intra-abdominais. Dentre os métodos indiretos estão a aferição por via intragástrica, intrarretal, venacaval e intravesical. A última é considerada o padrão-ouro para aferição indireta da PIA, visto que é a maneira mais prática e mais estudada.<sup>7</sup>

Profissionais de enfermagem que mensuram a PIA devem entender que existem alguns fatores que alteram a precisão das leituras, como por exemplo, posicionamento do paciente, posição para zerar o transdutor e elevação da cabeça, que são capazes de resultar em valores mais altos.<sup>7</sup> A Sociedade Mundial da Síndrome Compartimental Abdominal recomenda que o paciente esteja posicionado a 0° e em decúbito dorsal.<sup>9</sup>

A prevalência baixa no que se refere ao conhecimento da SCA evidencia déficit de informação dos enfermeiros da unidade de terapia intensiva e emergência acerca da Hipertensão Intra-abdominal e Síndrome Compartimental Abdominal, que pode ser explicado pela ausência da realização do procedimento na rotina dos setores, escassez de estudos sobre a temática, e também como esse quadro clínico é complexo e de difícil resolução, o profissional de enfermagem muitas vezes se encontra em uma posição de coadjuvante, atuando no tratamento de ferimentos, drenagem de feridas e avaliação de disfunções orgânicas.<sup>11</sup>

Na presente casuística o sexo dos investigados demonstra uma tendência para amostras maiores ser um fator preditivo para o fato de conhecer ou não a SCA. Enfermeiros do sexo masculino conhecem mais a SCA, esse comportamento pode ser explicado, em parte, pela tripla jornada feminina, estresse elevado, baixa da qualidade de vida e dificuldade socioeconômica desenvolvida por muitas mulheres enfermeiras no Brasil.<sup>12</sup> Pesquisa qualitativa, avaliou a percepção de enfermeiros que possuem dupla jornada de trabalho associado à vida pessoal, percebeu-se que 76,7% dos participantes eram do sexo feminino que relataram sobre a dificuldade de se manter em vários vínculos empregatícios e continuar desempenhando atividades como cuidar da saúde, dormir bem e ter vida social, situações que estão diretamente ligadas ao nível de estresse dessas profissionais.<sup>13</sup>

A idade dos enfermeiros influencia o comportamento de conhecer a SCA, idades mais avançadas determinam conhecimentos menores quando comparados a profissionais mais jovens.

Evidências mostram que a idade dos enfermeiros é um fator importante quando se trata de capacidade cognitiva. Profissionais com até 30 anos apresentam maior facilidade e capacidade para aprendizagem, pelo fato de serem mais jovens, isso é justificado pela maior frequência de participação em cursos, especializações e eventos científicos. Nesse mesmo estudo, é possível perceber que funções cognitivas são potencialmente afetadas de forma negativa pela idade, pois nas faixas etárias maiores de 30 anos, inicia-se um processo de diminuição de neurônios, além disso, o estresse mental é um dos fatores que podem ocasionar essa perda cognitiva.<sup>14,15</sup> A idade mais elevada sugere uma redução, entre os enfermeiros analisados, na educação continuada, a UTI e a unidade de emergência são setores dinâmicos e os profissionais necessitam de atualizações constantes para a manutenção das habilidades mínimas exigidas.<sup>16-18</sup>

Poucas intervenções educacionais, direcionadas para essa temática, estão relacionadas a inferiores reconhecimento da SCA, estudo realizado na Austrália recrutou 86 enfermeiros para avaliar o nível de informação sobre as diretrizes do manejo ao paciente com HIA/SCA, além de identificar quais foram às dificuldades no reconhecimento dessa síndrome e da aferição da PIA. Com os resultados dessa pesquisa foi possível identificar que a maioria dos participantes foi capaz de perceber sinais clínicos óbvios para HIA, porém menos de 20% dos profissionais foram capazes de reconhecer os sinais mais discretos.<sup>19</sup>

A presente casuística apresenta uma associação dos profissionais que não possuem nenhum tipo de especialização com o baixo nível de informação, demonstrando que a utilização do *Guideline* da WSACS<sup>9</sup> é um passo para a melhoria da eficiência dos diagnósticos e manejos clínicos para essa condição.

No mercado de trabalho, enfermeiros sem especialização não estão sendo muito aceitos em unidades de prestação de assistência complexa, como a UTI e a emergência, visto que esses setores possuem pacientes em estado crítico, tornando necessária a capacidade de tomar decisões de maneira rápida e eficiente, que só é possível com a especialização. Realizou-se um levantamento sobre os enfermeiros de diversas instituições de ensino, assistência e pesquisa, ao qual foi questionado acerca da contratação de enfermeiros sem especialização para trabalharem com pacientes críticos e 45% das instituições relataram que esses profissionais deveriam passar por, pelo menos, um treinamento com duração de três meses, para se adaptarem ao setor e adquirirem conhecimentos.<sup>20</sup>

Vários estudos analisam os impactos do emprego na enfermagem, alguns evidenciaram que aqueles profissionais de enfermagem quando possuem apenas um emprego na comparação daqueles com vários empregos, dispõem de mais habilidades cognitiva e psicomotora, além de uma maior qualidade de liderança ou justiça gerencial.<sup>18,21</sup> A presente casuística, revela que os enfermeiros que têm mais de um emprego parecem conhecer mais a SCA que os profissionais que relataram ter um único emprego. A maior experiência profissional que é adquirida ao longo do tempo em ambientes diversificados, visto que os setores e hospitais são dinâmicos e cada serviço possui seus procedimentos operacionais padrão e sua rotina própria parece ser determinante aos profissionais da enfermagem que estão em contato com esse dinamismo no conhecimento da SCA.

Enfim, pesquisas que abordam nível de informação dos profissionais da

saúde sobre a HIA/SCA indicam que há espaço para melhorias, estudo observacional transversal realizado na UTI de um hospital chinês, dentre 32 pacientes avaliados, um apresentou SCA sendo diagnosticada através da mensuração indireta da PIA por meio da sonda vesical de demora.<sup>18-19, 22-23</sup> Nesse mesmo estudo foi avaliado o nível de informação dos profissionais de saúde daquele setor, ao qual foram estipuladas notas de 0 a 100 para as respostas do questionário, e 80% dos enfermeiros obtiveram 20 como nota final, demonstrando que quando os profissionais de saúde apresentam um nível de conhecimento abaixo do esperado pode-se aumentar o risco de complicações no paciente.<sup>22,24</sup>

Entre os pontos positivos do presente estudo pode ser destacado o uso de uma temática ainda pouco difundida nas UTIs e emergências em hospitais. Entretanto, o estudo apresenta limitações que devem ser levadas em consideração na interpretação dos resultados. Trata-se de um estudo transversal onde relações de causa e efeito não podem ser determinadas; a população é muito homogênea do ponto de vista étnico e de gênero. Uma limitação adicional ao presente estudo foi uma amostra reduzida utilizada, mesmo entrevistando todos os profissionais das unidades, adicionar novos serviços para análise dos dados resultaria em melhor capacidade analítica ao estudo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados do presente estudo evidenciam que o conhecimento dos enfermeiros de terapia intensiva e emergência é baixo. Baseado nesses achados, recomenda-se o planejamento de novas ações para a implementação de uma educação continuada efetiva. Estratégias que foquem nos enfermeiros de idade mais avançadas, como desenvolvimento de treinamentos, eventos, palestras e cursos relacionados à mensuração da PIA para capacitar os profissionais, contribuindo para uma melhor assistência de enfermagem. Novos estudos com um número maior de participantes e inclusão de hospitais diferentes podem gerar mais evidências sobre o conhecimento dos enfermeiros em relação a HIA/SCA.

## **REFERÊNCIAS**

1. Lima ACB, Santos GM, Silva JLD, Campos BA, Silva RdCL, Costa VC, et al. Síndrome compartimental e mensuração da pressão intra-abdominal: o conhecimento do enfermeiro. Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde. 2019;4:2.

2. Caldas B, Ascensão A. PROTOCOLOS PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DA HIPERTENSÃO INTRA-ABDOMINAL EM CENTROS DE TRATAMENTO INTENSIVO. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.2020.
3. Machado ER, Soares NV. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. R. Enferm. Cent. O. Min. [Internet]. 2º de dezembro de 2016 [citado 17º de março de 2023];6(3). Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1011>
4. Kindermann D MR, Pines JM. Emergency Department Transfers to Acute Care Facilities. In: Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US);2013.
5. Bahten LCV, Lange PAL, Alves RFF, Soares HMN, Souza TM de, Bahten ACV. Síndrome compartimental abdominal: análise do conhecimento da equipe médica de um Hospital Universitário de Curitiba. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2018;45(Rev. Col. Bras. Cir., 2018 45(3)):e1884. Available from: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181884>
6. Leikin JB. Abdominal Compartment Syndrome. Dis Mon. 2019 Jan;65(1):4. doi: 10.1016/j.disamonth.2018.12.001. PMID: 30739646.
7. Lee RK, Gallagher JJ, Ejike JC, Hunt L. Intra-abdominal Hypertension and the Open Abdomen: Nursing Guidelines From the Abdominal Compartment Society. Crit Care Nurse. 2020 Feb 1;40(1):13-26. doi: 10.4037/ccn2020772. PMID: 32006038.
8. Milanesi R, Caregnato RCA. Intra-abdominal pressure: an integrative review. einstein (São Paulo) [Internet]. 2016Jul;14(einstein (São Paulo), 2016 14(3)):423–30. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016RW3088>
9. Kirkpatrick AW, et al. "Intra-abdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome: updated consensus definitions and clinical practice guidelines from the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome.". Intensive care medicine. 2013. p. 1190-206.
10. Varoli LM, Pollo CF, Meneguim S. Hipertensão intra-abdominal em pacientes críticos: intervenções para a prática de enfermagem / Intra-abdominal hypertension in critical patients: interventions for nursing practice. Braz. J. Develop. [Internet]. 2022 Jun. 30 [cited 2023 Apr. 24];8(6):48620-33. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/49812>
11. Spencer P, Kinsman L, Fuzzard K. A critical care nurse's guide to intra abdominal hypertension and abdominal compartment syndrome. *Australian Critical Care*. 2008. p. 18-28
12. Salgado DG. "QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM TRIPLA JORNADA: MÃES, ESTUDANTES E PROFISSIONAIS.". Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas 4.8. 2019. p. 308-20.
13. Soares SSS, Lisboa MTL, Queiroz ABA, Silva KG, Leite JCR de AP, Souza NVD de O. Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral . Esc Anna Nery [Internet]. 2021;25(3):e20200380. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0380>
14. Colcombe SJ, Erickson KI, Raz N, Webb AG, Cohen NJ, McAuley E, et al. Aerobic fitness reduces brain tissue loss in aging humans. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2003;58:176-80.
15. Oliveira B de, De Martino MMF. Análise das funções cognitivas e sono na equipe de enfermagem nos turnos diurno e noturno. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013Mar;34(1):30–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100004>
16. Ribeiro BCO, Souza RG, Silva RM. "A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva–revisão de literatura.". Revista de Iniciação Científica e Extensão 2.3. 2019. p. 167-75.

17. Peixoto LS, Gonçalves LC, Costa TD, Tavares CMM, Cavalcanti ACD, Cortez EA. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. REVISIONES 29(1). 2013. p. 324-39.
18. Reyad OR, Mahmoud, FH, Eldriny, SNM. "Assessment of Nurses' Knowledge and Practice Regarding Intra-Abdominal Pressure Measurement and Abdominal Compartment Syndrome Prevention.". The Egyptian Journal of Hospital Medicine 89.1. 2022. p. 4578-86.
19. Hunt L, et al. "A survey of critical care nurses' knowledge of intra-abdominal hypertension and abdominal compartment syndrome.". Australian Critical Care 30.1. 2017. p. 21-7.
20. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. Rev esc enferm USP [Internet]. 2008Jun;42(2):355–62. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200020>
21. Drott, J., Engström, M., Jangland, E. *et al.* Factors related to a successful professional development for specialist nurses in surgical care: a cross-sectional study. *BMC Nurs* **22**, 79 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01258-0>
22. Zhang HY, Liu D, Tang H, Sun SJ, Ai SM, Yang WQ, Jiang DP, Zhou J, Zhang LY. Prevalence and diagnosis rate of intra-abdominal hypertension in critically ill adult patients: A single-center cross-sectional study. *Chin J Traumatol*. 2015;18(6):352-6. doi: 10.1016/j.cjtee.2015.11.015. PMID: 26917027.
23. Tiwari A, Myint F, Hamilton G. Recognition and management of abdominal compartment syndrome in the United Kingdom. *Intensive Care Med*. 2006;32:906e909.
24. Malbrain ML. Different techniques to measure intra-abdominal pressure (IAP): time for a critical re-appraisal. *Intensive Care Med*. 2004;30:357e371.

## ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

**REVISTA:** Texto&Contexto Enfermagem

**Artigo Original**

**TITULO EM CAIXA ALTA E NEGRITO COM NO MÁXIMO 15 PALAVRAS**

### **RESUMO**

**Objetivo:** apresentado igualmente ao definido na introdução. Não incluir justificativas do estudo.

**Método:** deve incluir o desenho do estudo igualmente ao apresentado no método do estudo, local do estudo, incluindo cidade, Brasil; tipo e período da coleta dos dados e tipo de análise.

**Resultados:** descrever sucintamente os principais resultados do estudo

**Conclusão:** apresentar a contribuição do estudo.

**DESCRITORES:** incluir cinco a oito descritores no idioma original, separados por ponto. Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em <http://decs.bvs.br> ou o *Medical Subject Headings* (MeSH) do *Index Medicus*, disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>

## INTRODUÇÃO

Este template para artigos segue algumas orientações do modelo a VANCOUVER. Formatação da página em A4, margens 2cm. Letra Arial 12, espaçamento 1,5, justificado. Parágrafo 1,25 cm. Coluna única. Sem espaço entre os parágrafos.

Deve ser breve, definir o problema estudado e sua importância, além de destacar as lacunas do conhecimento, o "estado da arte" e os objetivos.

O manuscrito deverá ser encaminhado no idioma original do primeiro autor. Caso o manuscrito esteja versado na língua inglesa e os autores sejam brasileiros, o manuscrito deve ser encaminhado também na versão em português para avaliação da qualidade da tradução pelo corpo editorial da Texto & Contexto Enfermagem

Não alterar a paginação. *Palavras estrangeiras devem estar em itálico.*

Para notas de rodapé e para a indicação da fonte (autoria) e do conteúdo das figuras e tabelas, usar fonte Arial, tamanho 11. Para as legendas das ilustrações e tabelas, usar fonte *Arial*, tamanho 10.

As siglas deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, após o seu significado, por extenso, quando da primeira citação no texto.

## MÉTODO

Apresenta o tipo de estudo, o contexto/população estudada, as fontes de dados e os critérios de seleção amostral, instrumento de medida (com informações sobre validade e precisão), modalidade e período da coleta de dados, os processos de análise, entre outros.

Devem ser descritos de forma compreensiva e completa. Em pesquisas qualitativas, a descrição do processo de análise deve contemplar o detalhamento dos passos específicos do estudo, não bastando indicar o tipo de análise efetuada.

Atenção: Números de CEP e CAAE devem ser incluídos em notas finais na página de identificação.

## RESULTADOS

Não apresentar discussão, ou seja, limitar-se a apresentação dos resultados do estudo. Devem ser descritos em uma sequência lógica. Quando forem apresentadas ilustrações (tabelas, figuras e quadros), o texto deve ser complementar e não repetir o conteúdo nelas contido.

Na apresentação das seções o texto deve estar organizado sem numeração progressiva para título e subtítulo, devendo ser diferenciado através de tamanho da fonte utilizada. Exemplos:

Título = **OS CAMINHOS QUE LEVAM À CURA**

Primeiro subtítulo = **Caminhos percorridos**

Segundo subtítulo = *A cura pela prece*

### **Citações indiretas**

Deverão conter o número da referência da qual foram subtraídas, suprimindo o nome do autor, devendo ainda ter a pontuação (ponto, vírgula ou ponto e vírgula) apresentada antes da numeração em sobrescrito, sem espaço entre ponto final e número da citação.<sup>7</sup>

Quando as citações oriundas de dois ou mais autores estiverem apresentadas de forma sequencial na referência (por exemplo, 1, 2, 3, 4 e 5), deverão estar em sobrescrito, separadas por um hífen.<sup>1-5</sup>

### **Citações diretas**

Devem ser apresentadas no corpo do texto entre aspas, indicando o número da referência e a página da citação, independentemente do número de linhas. Exemplo: [...] “o ocidente surgiu diante de nós como essa máquina infernal que esmaga os homens e as culturas, para fins insensatos”.<sup>1:30-31</sup>

### **Verbatims**

As citações de pesquisa qualitativa devem estar em itálico, no corpo do texto, identificando entre parênteses a autoria e respeitando o anonimato. A identificação da autoria deve ser sem itálico. Exemplo: [...] *envolvendo mais os acadêmicos e profissionais em projetos sociais, conhecendo mais os problemas da comunidade* (e7).

## Notas de rodapé

O texto deverá conter, no máximo, três notas de rodapé, que serão indicadas por: primeira nota\*, segunda nota\*\*, terceira nota\*\*\*.

## Tabelas/Quadros/Figuras

Devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

As tabelas, quadros e figuras são limitadas a cinco no total e devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, centralizada na página, com espaçamento simples entre linhas, negrito apenas no cabeçalho, fonte 12, caixa alta apenas nas iniciais da variável. Exceto tabelas e quadros, todas as demais ilustrações devem ser designadas como figuras. As tabelas, quadros e figuras devem estar mais próximas possível do trecho em que são citados, na ordem em que for mencionada. Deve ser citada no texto, por exemplo: (Tabela 1), conforme Quadro 1.

**Tabela 1 - Título acima da tabela, informativo, conciso e claro, contendo “o que”, “de quem”, cidade, sigla do Estado, país, ano da coleta de dados, seguido de ponto. Florianópolis, SC, Brasil, 2014. (n=110)**

| Descrição    | n   | %    |
|--------------|-----|------|
| Tipo         |     |      |
| Pessoal      | 10  | 5,5  |
| Profissional | 100 | 50,0 |

O teste estatístico utilizado deve ser mencionado na legenda. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, em tamanho 10, utilizando os símbolos na sequência: \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡.

Nas tabelas, cada item deve estar em célula separada. Negrito somente nos cabeçalhos. Devem possuir traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior. Devem ser abertas lateralmente. Subitens devem começar abaixo

da 2ª letra do item. Devem apresentar dado numérico como informação central. Na sequência, informar o tamanho da amostra estudada entre parênteses precedido da letra n.

## DISCUSSÃO

Não apresentar resultados e, ao término do texto, descrever as limitações do estudo.

Deve conter comparação dos resultados com a literatura, a interpretação dos autores, as recomendações dos achados, as limitações e implicações para pesquisa futura. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo

## CONCLUSÃO

Manter o uso das siglas já usadas anteriormente. Devem responder aos objetivos do estudo, restringindo-se aos dados encontrados. Não citar referências bibliográficas.

## REFERÊNCIAS

1. As referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e estar de acordo com o [https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
- 2.
3. Atentar para: atualidade das referências (preferencialmente dos últimos **cinco** anos); prioridade de referências de artigos publicados em periódicos científicos.
- 4.
5. Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).
6. No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), os autores deverão converter as referências para texto.

7. Referências de artigos publicados na Revista Texto & Contexto Enfermagem e em outros periódicos brasileiros bilingues devem ser citadas no idioma INGLÊS e no formato eletrônico. incluir o endereço DOI
8. Devem ser citados responsáveis de dados de pesquisa, bem como métodos e programas de computador.
9. Devem ser evitadas citações de publicações, não convencionais, não indexadas, de difusão restrita e que em regra geral não apresentem ISBN, ISSN, ISAN ou DOI (teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, apostilas, anais, portarias e publicações oficiais).
10. Os manuscritos extraídos de teses, dissertações e TCCS não devem citar o trabalho original nas referências. Esta informação deverá ser inserida na página de identificação.
11. Trabalhos não publicados não deverão ser incluídos nas referências, mas inseridos em nota de rodapé.
12. A fonte das referências deve ser Arial, tamanho 11, com espaçamento simples entre linhas, com alinhamento justificado, sem recuo.

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

HOSPITAL OTÁVIO DE  
FREITAS/ SES



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** NÍVEL DE INFORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE SÍNDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL.

**Pesquisador:** Augusto Cesar Barreto Neto

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 58983922.2.0000.5200

**Instituição Proponente:** SECRETARIA DE SAUDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.662.685

#### Apresentação do Projeto:

Estudo de relevância acerca do nível de informação dos profissionais de enfermagem sobre SCA, uma vez que a SCA dificilmente é identificada na sua fase inicial, pois há um baixo nível de informação científica dos profissionais da enfermagem nessa identificação. Além disso, o projeto se encontra bem escrito e estruturado. Tem como um dos objetivos a construção de conteúdo gráfico informativo para promoção da educação permanente, proporcionando o aumento do conhecimento dos profissionais, bem como a melhora na qualidade da assistência prestada.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo geral:** Estimar o nível de informação dos profissionais da enfermagem sobre a síndrome do compartimento abdominal (SCA) em uma unidade de terapia intensiva.

**Objetivo específico:**

- Identificar as fragilidades no conhecimento dos enfermeiros acerca do tema.
- Criar um conteúdo gráfico informativo para promoção da educação permanente, com base nas lacunas encontradas no estudo.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:** Os riscos dessa pesquisa estão relacionados a possibilidade de perda dos dados coletados,

**Endereço:** Rua Aprígio Guimarães S/N, Sala CEP, Setor Departamento Pessoal

**Bairro:** Tejipió

**CEP:** 50.920-640

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3182-8648

**E-mail:** cep.hof@saude.pe.gov.br

## HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS/ SES



Continuação do Parecer: 5.662.685

quebra de sigilo, constrangimento por parte do participante da pesquisa.

**Benefícios:** A pesquisa visa como resultado a criação de um conteúdo informativo impresso para os enfermeiros que aceitaram participar deste estudo, bem como aqueles que não participaram da pesquisa, mas tem interesse em adquirir o conhecimento exposto na cartilha informativa. Além disso, estimular a discussão do tema entre os profissionais para a possível implementação da aferição da PIA no serviço de saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Em parecer anterior do CEP houve a recomendação do ajuste do cronograma de execução, uma vez que o prazo de coleta e análise de dados estava antes da submissão ao comitê de ética.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Não existe pendência.

**Recomendações:**

Apos conclusão da pesquisa divulgar resultados com a comunidade científica e sociedade em geral.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                 | Arquivo                                       | Postagem            | Autor                        | Situação |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------|------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1933341.pdf | 06/09/2022 13:38:13 |                              | Aceito   |
| Cronograma                     | cronogramasetembrocorrigido.pdf               | 06/09/2022 13:37:59 | JULLY HANNAY SANTOS DE SOUZA | Aceito   |
| Cronograma                     | Cronogramacorrigido.pdf                       | 19/08/2022 13:11:32 | JULLY HANNAY SANTOS DE SOUZA | Aceito   |
| Outros                         | CRONOGRAMApdfOK.pdf                           | 16/06/2022 09:56:21 | JULLY HANNAY SANTOS DE SOUZA | Aceito   |
| Outros                         | tclepdf2022OK.pdf                             | 16/06/2022 09:55:14 | JULLY HANNAY SANTOS DE SOUZA | Aceito   |
| Outros                         | TCLE.pdf                                      | 14/05/2022 17:27:10 | JULLY HANNAY SANTOS DE SOUZA | Aceito   |
| Outros                         | AUTORIZACAODOSETOR.pdf                        | 14/05/2022 17:26:47 | JULLY HANNAY SANTOS DE SOUZA | Aceito   |

**Endereço:** Rua Aprígio Guimarães S/N, Sala CEP, Setor Departamento Pessoal

**Bairro:** Tejipió

**CEP:** 50.920-640

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3182-8648

**E-mail:** cep.hof@saude.pe.gov.br

## HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS/ SES



Continuação do Parecer: 5.662.685

|                                                           |                                                                 |                        |                                 |        |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|--------|
| Outros                                                    | CURRICULOCRISTIANE.pdf                                          | 14/05/2022<br>17:25:08 | JULLY HANNAY<br>SANTOS DE SOUZA | Aceito |
| Outros                                                    | CURRICULOAGUSTO.pdf                                             | 14/05/2022<br>17:24:53 | JULLY HANNAY<br>SANTOS DE SOUZA | Aceito |
| Outros                                                    | CURRICULOJULLY.pdf                                              | 14/05/2022<br>17:22:51 | JULLY HANNAY<br>SANTOS DE SOUZA | Aceito |
| Outros                                                    | TERMODECONFIDENCIALIDADE.pdf                                    | 14/05/2022<br>17:21:29 | JULLY HANNAY<br>SANTOS DE SOUZA | Aceito |
| Cronograma                                                | CRONOGRAMA.pdf                                                  | 14/05/2022<br>17:20:29 | JULLY HANNAY<br>SANTOS DE SOUZA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | APENDICES_E_TERMOS_DE_AUTORIZACAO.pdf                           | 18/04/2022<br>18:08:47 | Augusto Cesar Barreto Neto      | Aceito |
| Outros                                                    | TRECHO_DE_ATA_DO_PLENO_DE_ENF_CAV_PROJETO_1_AUGUSTO_BARRETO.pdf | 18/04/2022<br>18:05:19 | Augusto Cesar Barreto Neto      | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | ANUENCIAHGV.pdf                                                 | 18/04/2022<br>18:02:57 | Augusto Cesar Barreto Neto      | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETOJULLY.pdf                                                | 18/04/2022<br>18:02:28 | Augusto Cesar Barreto Neto      | Aceito |
| Folha de Rosto                                            | folhaDeRosto.pdf                                                | 18/04/2022<br>17:56:04 | Augusto Cesar Barreto Neto      | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Avaliação da CONEP:**

Não

RECIFE, 25 de Setembro de 2022

Assinado por:

**Fernando Luiz Cavalcanti Lundgren**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Aprígio Guimarães S/N, Sala CEP, Setor Departamento Pessoal

**Bairro:** Tejipió

**CEP:** 50.920-640

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3182-8648

**E-mail:** cep.hof@saude.pe.gov.br