



LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW ARTICLE

TETANUS – A PROPOSAL OF INTERDISCIPLINARY CARE IN AN INTENSIVE CARE UNIT: LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW

TÉTANO – UMA PROPOSTA DE CUIDADOS INTERDISCIPLINARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

TETANOS – UNA OFERTA DEL CUIDADO INTERDISCIPLINARIO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: REVISION SISTEMATICA DE LA LITERATURA

Maria Eugênia Pires Pessoa Batista Rafael¹, Simone Maria Irineu Leal², Talita Helena Monteiro de Moura³, Tatiana Priscida de Oliveira Cavalcanti⁴, Thaísa Marinho Carneiro de Albuquerque⁵, Janaina Maria dos Santos Francisco de Paula⁶, Edivane Patrícia da Costa Galdino⁷

ABSTRACT

Objectives: introduce up to date information about the assistance of nursing to the patient with tetanus and write one interdisciplinary guide to be used in a Intensive Care Unit. **Method:** this is about a bibliographic research that analyzed references available at the Library of Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças and periodicals on databases of Biblioteca Virtual em Saúde with the following descriptors “nursing assistance”, “nursing”, “protocols”, “tetanus”, “intensive care unit”. **Results:** care proposals were described according to admission, general care while in the hospital and some procedures at “alta hospitalar”. **Conclusion:** teaching a humanized care does not depend only on routines and procedures, it involves proper nuances linked to the essence of the subject, while being in the world. Nursing Assistance Systematization is important to trace a plan of cares in order to attend integrally and individually the patient. Nursing Process is presented as a model of action capable to assist the care and give credibility to the activities of the professionals. Planning Nursing care allows the continuity and integrality of humanized care, fortifying the work in team. **Descriptors:** nursing care; tetanus; intensive care units; guideline; intensive care.

RESUMO

Objetivos: introduzir informações atualizadas a respeito da assistência de enfermagem ao portador de tétano acidental e confeccionar uma pauta de cuidados interdisciplinares. **Método:** trata-se de estudo de revisão bibliográfica em periódicos de língua portuguesa disponíveis na Biblioteca da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças e na Biblioteca Virtual em Saúde para consulta on line usando os descritores “assistência de enfermagem”, “enfermagem”, “protocolos”, “tétano” e “unidade de terapia intensiva”. **Resultados:** as propostas de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva foram descritas em relação à admissão, aos cuidados gerais enquanto na Unidade de Terapia Intensiva e procedimentos para alta hospitalar. **Conclusão:** ensinar um cuidar mais humano não depende apenas de rotinas nos procedimentos, envolve nuances próprias que se ligam à essência do sujeito, enquanto ser-no-mundo. A Sistematização da Assistência de Enfermagem é de suma importância para traçarmos um plano de cuidados para assistirmos ao paciente de forma integral e individualizada. O Processo de Enfermagem é um modelo de ação capaz de auxiliar no cuidado e dar credibilidade às atividades dos profissionais. Planejar a Assistência de Enfermagem permite a continuidade e a integralidade do cuidado humanizado, fortalecendo o trabalho em equipe. **Descritores:** cuidados de enfermagem; tétano; unidades de terapia intensiva; guia; cuidados intensivos.

RESUMEN

Objetivos: introducir la información sobre la ayuda del cuidado al paciente con tétanos y escribir una guía interdisciplinaria que se utilizará en una Unidad de Cuidados Intensivos. **Método:** investigación bibliográfica que analizaba referencias en portugués disponible en la biblioteca de Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças y periódicos en bases de datos on line con los descriptores “ayuda cuidado”, “oficio de enfermera”, “protocolos”, “tétanos”, “Unidad de Cuidados Intensivos”. **Resultados:** propuestas para la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos fueron descritos en relación a la admisión, la atención general, mientras que en la Unidad de Cuidados Intensivos y procedimientos para la aprobación de la gestión. **Conclusión:** la enseñanza del cuidado humanizado no depende de rutinas y los procedimientos, implica los matices apropiados que se ligan a la esencia del tema, mientras que estando en el mundo. La sistematización remonta un plan de cuidados para atender integralmente y individualmente el paciente. El proceso del oficio de enfermera es un modelo de la acción capaz de dar credibilidad a las actividades de los profesionales. Planear permiten la continuidad y la integralidad del cuidado humanizado, fortificando el trabajo en equipo. **Descriptores:** atención de enfermería; tétanos; unidades de terapia intensiva; guía; cuidados intensivos.

^{1,2,3,4,5} Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) da Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mails: geninhapr@hotmail.com; simone_smi@hotmail.com; tatahelenamonteiro@hotmail.com; priscida@yahoo.com.br; thatamca@hotmail.com; ⁶ Mestre em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco. Coordenadora do Curso Técnico em Enfermagem pela Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: janainasantos_upe@yahoo.com.br; ⁷ Especialista em Terapia Intensiva e Programa de Saúde da Família. Gerente da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (Recife/PE). Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: edivanepatricia@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O primeiro registro de ocorrência de tétano é de autoria de Hipócrates, que escreve no século V a.C., dando inúmeras descrições clínicas da doença. Contudo a sua etiologia foi descoberta somente em 1884, por Carle e Rattone. A primeira imunização passiva contra a doença foi implementada durante a Primeira Guerra Mundial.¹

O tétano acidental é uma toxi-infecção grave, causada pela toxina do bacilo tetânico, a tetanospasmina, introduzida no organismo através de ferimentos ou lesões de pele ou mucosa. O agente etiológico é o *Clostridium tetani*, bacilo gram-positivo, anaeróbico esporulado, que se encontra no trato intestinal do homem e dos animais, solos agriculturados, pele e/ou qualquer instrumento contendo poeira e/ou terra. A transmissão ocorre pela introdução dos esporos em uma solução de continuidade (ferimento), contaminado com terra, poeira, fezes de animais ou humanas. Queimaduras também podem ser a porta de entrada devido à desvitalização dos tecidos. A presença de tecidos necrosados favorece o desenvolvimento do agente anaeróbico. O período de incubação varia de 3 a 21 dias, geralmente em torno de dez dias, podendo chegar a mais de 30 dias. Quanto menor o tempo de incubação, maior a gravidade e pior o prognóstico.²

Em um levantamento realizado entre os pacientes do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE), foram observados que os ferimentos que determinaram o tétano eram localizados predominantemente nos pés e considera-se que poderiam ter sido evitados, pelo menos em parte, se o indivíduo estivesse convenientemente calçado.³

Em um estudo sobre a letalidade do tétano no Brasil, observou-se aumento no seu percentual que passou de 24,9% para 32,5%, respectivamente nos anos de 1980 e 1991.⁴ O coeficiente de mortalidade específica para o tétano de 0,4/100.000/ano, alcançando, assim, o nível-padrão estabelecido pelo Plano Decenal de Saúde para as Américas, que estipulou como meta, a redução da mortalidade por tétano a níveis de 0,5 óbitos/100.000 habitantes/ano.

O diagnóstico é clínico-epidemiológico, não dependendo de confirmação laboratorial. A sintomatologia inclui espasmos musculares e suas complicações que são provocadas pelos mais simples impulsos, como barulhos e luzes, e continuam durante períodos prolongados. O trismo aparece em 88% dos casos, a disfagia em 77%, rigidez cervical em 69% dos casos,

seguido por alterações da musculatura abdominal (rigidez) em 58% dos casos e opistótono em 35%.⁵

A febre é incomum e geralmente associada a diversas infecções secundárias, geralmente localizadas na porta de entrada e nas vias respiratória e urinária.³

As formas clínicas do tétano são classificadas de acordo com o tipo do foco, localização da hipertonia, tempo de incubação e gravidade das manifestações podendo surgir quatro variações clínicas do tétano: local, cefálico, generalizado e neonatal.³

No tétano local há rigidez dos músculos próximos ao ferimento contaminado e os sintomas persistem durante semanas ou meses, desaparecendo posteriormente sem deixar seqüelas. O tétano cefálico possui período de incubação curto (de 24 a 48 horas) e sua porta de entrada são os ferimentos localizados na boca ou na face com conseqüente paralisia dos músculos faciais ou do olho e disfagia.

O tétano generalizado é a forma mais grave e freqüente caracterizando-se pela presença de espasmos por diferentes estímulos e rigidez muscular e cuja sintomatologia foi descrita anteriormente. No tétano neonatal, geralmente, a porta de entrada é o coto umbilical. Os sintomas podem aparecer em três dias, depois da exposição, alcançando seu ápice no sexto ou sétimo dia. O primeiro sinal é a dificuldade ou incapacidade para sugar. Depois, desenvolvem-se rapidamente a rigidez do corpo e os espasmos generalizados.

Os membros inferiores permanecem estendidos e os superiores flexionados juntos ao tórax. As mãos flexionam-se sobre o antebraço, com os punhos fechados firmemente. Os olhos permanecem fechados, o cenho franzido, e os lábios contraídos. Algumas vezes, o espasmo dos músculos respiratórios pode levar à parada respiratória. Ao final da quarta semana, os espasmos tendem a diminuir, persistindo por um lapso de 4 semanas. Nos casos mais graves, o doente pode apresentar também: sudorese profusa (disautonomia), oscilações da pressão arterial, instabilidade da freqüência cardíaca, íleo paralítico e oscilações dos níveis glicêmicos.³

O portador de tétano acidental deve ser internado em unidade de terapia intensiva, com medidas terapêuticas que impeçam ou controle as complicações relacionadas ao óbito: redução máxima dos estímulos auditivos, visuais, táteis e outros; sedativos (benzodiazepínicos) e miorrelaxantes; soro antitetânico (SAT) ou imunoglobulina humana

antitetânica (Ighat); antibioticoterapia; desbridamento e limpeza dos focos suspeitos e cuidados gerais no equilíbrio do estado clínico.^{2,3,5}

As complicações podem ser atribuídas à própria doença ou até mesmo à terapia a qual o paciente é submetido. Dentre elas: fraturas vertebrais, complicações pulmonares (broncopneumonias, atelectasias, embolias, pneumotórax, infecções respiratórias, enfisema, doença pulmonar obstrutiva crônica e síndrome da angústia respiratória no adulto), complicações circulatórias (infarto agudo do miocárdio e ruptura de aneurismas), febre causada por infecções secundárias (hospitalares) ou pela hiperatividade simpática, infecções do trato urinário, flebites, choques, meningites e outras.⁶

A equipe da Unidade de Terapia Intensiva deve ser especializada e treinada para o atendimento do portador de tétano, todos os profissionais precisam ser ouvidos durante a assistência. É imprescindível a participação do fonoaudiólogo e do fisioterapeuta para a reabilitação do paciente para a alta.

A assistência de enfermagem intuitiva, sem sistematização do trabalho causa sérios problemas como comprometimento da qualidade da assistência, desorganização do serviço, conflito de papéis, desvalorização do profissional enfermeiro, o desgaste de recursos humanos e perda de tempo. Para que isso não ocorra é preciso que seja desenvolvida uma enfermagem científica, utilizando métodos de trabalho com fundamentação teórica visando uma assistência sistematizada.⁷

A partir da vivência de um grupo de acadêmicas no estágio curricular de Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva e considerando a inexistência de uma pauta de cuidados neste Hospital Público da cidade do Recife, este artigo teve como objetivos introduzir informações atualizadas a respeito da assistência de enfermagem ao portador de tétano acidental e confeccionar uma pauta de cuidados de enfermagem interdisciplinares para a assistência.

MÉTODO

A pesquisa traz uma revisão bibliográfica com análise e discussão sobre os cuidados da equipe interdisciplinar de Unidade de Terapia Intensiva.

O levantamento bibliográfico para identificação das fontes foi realizado em duas etapas: busca de referências na Biblioteca da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das

Graças da Universidade de Pernambuco e busca eletrônica.

Na busca eletrônica foram consultados os periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde em língua portuguesa e disponíveis para consulta on line.

A combinação de descritores assistência de “enfermagem and protocolos” resultou em 42 artigos em língua portuguesa, “tétano and protocolos” resultou em um artigo em língua portuguesa e a combinação “tétano and unidade de terapia intensiva” resultou em sete artigos em língua portuguesa.

Os critérios de inclusão foram: livros, artigos publicados nos últimos cinco anos em língua portuguesa e com aderência aos descritores de estudo.

Após leitura analítica dos textos selecionados foi possível introduzir algumas informações pauta de cuidados de enfermagem aos adultos portadores de tétano acidental internados na Unidade de Terapia Intensiva.

RESULTADOS

Foram elaboradas três tabelas apresentadas a seguir com diferentes propostas de procedimentos. A Tabela 1 refere-se aos cuidados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com relação a admissão, a Tabela 2 está relacionada aos cuidados gerais durante a permanência na UTI e a Tabela 3 que descreve os procedimentos necessários para alta hospitalar.

Tabela 1: Procedimentos interdisciplinares na Admissão

Ações	Considerações	Responsável
Orientar o paciente e familiares sobre a doença e sua evolução clínica.	Devem ser respeitadas as necessidades, crenças, valores éticos e morais do paciente e seus familiares. A conversa franca minimiza as ansiedades do paciente e sua família durante a internação.	Enfermeiro. Médico.
Orientar o paciente e familiares sobre normas e rotinas da Unidade de Terapia Intensiva.	Os familiares participam do cuidado, opinam e ajudam a decidir. O conceito é cuidar da família e isso deve ser aplicado na Unidade de Terapia Intensiva.	Enfermeiro. Médico (a).
Obter informações sobre esquema vacinal do paciente.	Pela entrevista com o paciente e seus familiares.	Enfermeiro. Médico.
Obter subsídios para preenchimento do Histórico de Enfermagem junto ao paciente e sua família.	Pela anamnese, seguindo instrumento da instituição dedicada a tal fim, realizada com o paciente e seus familiares.	Enfermeiro.
Realizar exame físico do paciente.	Avaliar espasmos, trismo, contratura, integridade cutâneo-mucosa (possíveis portas de entrada do bacilo), hidratação, estado nutricional (perda de peso), disfagia, tônus muscular, bexigoma, peristalse aumentada, coloração (conjuntivas e mucosa), avaliar a mobilidade física, verificar sinais de troca de gases prejudicada, monitorizar sons respiratórios, gasometria arterial e eletrólitos.	Enfermeiro. Médico. Técnico em Enfermagem.
Instituir acesso venoso. ⁸	Permite a manutenção de hidratação adequada e acesso pérvio para administração de miorelaxantes. Preferir acesso periférico em membros superiores. Acesso venoso central só deve ser instituído em caso de impossibilidade do acesso periférico. Neste caso comunicar ao médico plantonista.	Enfermeiro. Médico. Técnico em Enfermagem.
Atentar para a necessidade de oxigenoterapia através das indicações de traqueostomia precoce.	Indicação de traqueostomia precoce: apnéia (mesmo superada), disfagia, trismo acentuado, espasmos freqüentes e intensos, “engasgos” ou broncoaspiração, atelectasia pulmonar, presença de secreções em vias aéreas inferiores ou infecção respiratória baixa, formas clínicas de evolução rápida ou de pior gravidade.	Enfermeiro. Médico. Técnico em Enfermagem.
Aplicar Imunoglobulina Humana Antitetânica (IGHAT) (Tetanogama/tetanobulin) 3000 UI/IM em dose única (1amp = 250 U). ^{2,8}	Objetiva neutralizar a toxina que ainda não se fixou no Sistema Nervoso Central.	Enfermeiro. Técnico em Enfermagem.
Aprazar o cartão de vacinas. Iniciar esquema vacinal em grupo muscular diferente do que recebeu o soro. ⁸		Técnicos do Serviço de Imunização.
Realizar curativo da porta de entrada após desbridamento cirúrgico realizado por cirurgião.	Proceder avaliação diária do ferimento de porta de entrada. A troca do curativo pode ser diária ou sempre que necessária. A utilização de produtos não padronizados deve ser realizada após avaliação da Comissão de Curativos.	Enfermeiro.

Instituir balanço hídrico, sinais vitais e oximetria de pulso a cada 4 horas, teste glicêmico a cada 6 horas.	Avaliar a abertura dos horários do balanço hídrico e aferição de sinais vitais de acordo com a evolução do quadro e rotina do serviço. ⁹	Enfermeiro.
---	---	-------------

Tabela 2: Cuidados gerais durante a permanência na Unidade de Terapia Intensiva

Ações	Considerações	Responsável
Administrar medicações a intervalos regulares. ^{3,8}		Técnico em Enfermagem.
Instalar medicações em bomba de infusão.	Permite avaliar criteriosamente a infusão da hidratação venosa, sedação contínua e droga vasoativa.	Técnico em Enfermagem.
Não alimentar o paciente durante as primeiras 24 horas de internamento. ⁸	A suspensão oral da dieta possibilita a avaliação da progressão da doença bem como reduz o risco de complicações por broncoaspiração.	Técnico em Enfermagem.
Avaliar o nível de consciência do paciente através da Escala de Coma de Glasgow ou da Escala de Sedação de Ramsey. ¹⁰	Permite a avaliação da titulação de miorelaxantes e sedação adequada a cada caso.	Enfermeiro. Técnico em Enfermagem.
Higiene Oral: usar solução antisséptica três vezes ao dia ou conforme necessidade. Corporal e íntima: deve ser realizada, no leito, pelo menos 2 vezes ao dia ou a cada evacuação. ⁹	Os pacientes tendem a respirar pela boca causando ressecamento ou ulceração da mucosa oral. Mesmo os pacientes com tétano leve têm dificuldades na realização da higiene oral, corporal e íntima.	Técnico em Enfermagem.
Efetuar massagem corporal com creme hidratante após o banho e a cada mudança de decúbito, evitando massagear proeminências ósseas. ¹⁵	O ato produz alívio nas regiões suscetíveis a úlceras de pressão além de contribuir para o toque terapêutico. ¹¹	Técnico em Enfermagem.
Realizar a mudança de decúbito a cada duas horas ou de acordo com o estado clínico do paciente, utilizando coxins para auxílio.	Mudança de decúbito, contendo as quatro posições (Decúbito Lateral Esquerdo (DLE), Decúbito Dorsal (DD), Decúbito Lateral Direito (DLD) e semi- Fowler. ¹⁰ Na prescrição de enfermagem são descritas doze vezes, a fim de serem checadas e contempladas no período de 24h: DLE - DD - DLD - FOWLER - DLE - DD - DLD - FOWLER - DLE - DD - DLD - FOWLER.	Enfermeiro Fisioterapeuta Motor. Técnico em Enfermagem.
Proteger integridade cutâneo mucosa e proeminências ósseas. ⁶	Utilizar o colchão caixa de ovo, coxins, filmes transparentes ou aliviadores de pressão conforme preconizado e disponibilizado pela instituição. Umidificar mucosa ocular e mantê-la ocluída após instilação de pomada oftálmica.	Técnico em Enfermagem.
Aspirar secreções traqueobrônquicas sempre que necessário, registrando cor, volume, consistência e odor.	Utilizar sistema de aspiração traqueobrônquica fechado ou aberto, conforme disponibilizado pela instituição.	Enfermeiro. Técnico em Enfermagem. Médico. Fisioterapeuta Respiratório.
Trocar diariamente o curativo do acesso venoso, mantê-lo seco e limpo observando e registrando o aspecto.	Cateter periférico: troca do sistema a cada 72 horas. Cateter central: troca de curativo conforme protocolo da Instituição.	Enfermeiro. Técnico em Enfermagem. Médico.

Testar posicionamento da sonda enteral após troca de fixação, diariamente.	A observação precoce facilita a manutenção dos cuidados da sonda enteral. Trocar a sonda nasoesnteral conforme protocolo da Instituição.	Enfermeiro.
Administrar dieta prescrita.	Aspirar conteúdo gástrico antes de administrar a dieta. A dieta por via oral deve ser administrada fracionada, supervisionada e com elevação de decúbito. A dieta por sonda deve ser administrada, preferencialmente, através de bomba de infusão e com elevação de decúbito. Em caso de diminuição de ruídos hidroaéreos ou ausência de evacuação, estimular com medicamentos prescritos pelo médico. Se não houver resposta, realizar lavagem intestinal ou toque para esvaziamento retal a critério médico.	Técnico em Enfermagem.
Instalar sonda vesical de demora. Indicação: retenção urinária e pacientes sob bloqueio neuromuscular.	Instalar a critério médico. Colher exames solicitados (sumário de urina/ urocultura). ⁸ Trocar dispositivo conforme protocolo da Instituição.	Enfermeiro.
Identificar Diagnósticos e realizar Prescrição de Enfermagem a cada 24 horas, podendo ser alterados conforme necessidade no decorrer dos plantões.	Identificar problemas de enfermagem e condutas direcionadas a cada paciente, respeitando sua individualidade.	Enfermeiro.
Realizar Evolução de Enfermagem a cada 12 horas	Registrar detalhadamente condição do paciente durante o plantão.	Enfermeiro.
Realizar registro de Enfermagem a cada 12 horas.	Registrar intercorrências e procedimentos realizados no paciente durante o plantão.	Técnico em Enfermagem.
Aferir sinais vitais a cada hora.	Atentar para sinais de complicação do estado geral do paciente como disautonomia, fraturas entre outros. A disautonomia constitui a principal causa de óbito em portadores de tétano.	Médico. Enfermeiro. Técnico em Enfermagem.

Tabela 3: Procedimentos na Alta Hospitalar

Ações	Considerações	Responsável
Avaliar melhora clínica.	Ausência de: contratura dos músculos da mastigação, <i>fácies tetânico</i> , comprometimento da musculatura do pescoço, queixas de dores localizadas no pescoço e nas costas, contratura com o acometimento dos músculos abdominais e dos membros, independência motora (alta do fisioterapeuta), de espasmos, mediante avaliação de estímulos, infecção secundária na “porta de entrada”, observando ausência de necrose com presença, ou não, de tecido de granulação, sudorese profusa.	Enfermeiro. Técnico de Enfermagem. Médico. Fisioterapeuta. Fonoaudiólogo.
Atentar para síndrome de abstinência dos diazepínicos.	O diazepínico deve ser reduzido semanalmente. ⁸	Enfermeiro. Médico.
Completar esquema vacinal.	Em caso de alta para a enfermaria, passar o caso para a equipe responsável. Em caso de alta para a residência, orientar a família para a importância de se finalizar o esquema vacinal.	Enfermeiro. Médico.
Ensinar o autocuidado a ferimentos comuns.	Em caso de alta para a residência, orientar paciente e familiares diante dos cuidados com limpeza de ferimentos.	Enfermeiro.
Orientar retorno para o ambulatório (10 a 15 dias).	Em caso de alta para a residência, orientar paciente e familiares diante dos cuidados com limpeza de ferimentos ou a busca por uma unidade básica de saúde para realização dos curativos.	Médico. Serviço Social.

CONCLUSÃO

Culturalmente a Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente que traz ao paciente e seus familiares uma idéia de perda, que na maioria das vezes não se concretiza. Neste ambiente são realizados diversos procedimentos que na visão de algumas pessoas, torna o ambiente frio e impessoal.

Ensinar um cuidar mais humano não depende apenas de rotinas nos procedimentos. Envolve nuances próprias, que se ligam à essência do sujeito, enquanto ser-no-mundo.

Humanizar os cuidados envolve respeitar a individualidade do ser humano e construir um espaço dentro das instituições de saúde, que legitime o humano das pessoas envolvidas.

Grande parte dos profissionais de saúde que atuam em Unidades de Terapia Intensiva apresenta preocupações permanentes, centradas no desafio de promoverem uma assistência ao paciente com qualidade tecnológica associada à minimização de sentimentos como ansiedade, tensão e angústias, causadas na maioria das vezes, pelo próprio ambiente da UTI e pelas idéias culturais e condições de tratamento intensivo.

REFERÊNCIAS

1. Wikipédia a enciclopédia livre. [homepage na internet; acesso em 2008 Set 23]. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/T%C3%A9tano>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 6ª ed. Brasília; 2006.
3. Miranda-Filho DB, Rocha MAW, Ximenes RAA. Tétano. In : Hinrichsen SL. DIP Doenças Infecciosas e Parasitárias. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 272-280.
4. Viertel IL, Amorim L, Piazza U. Tétano acidental no Estado de Santa Catarina, Brasil: aspectos epidemiológicos. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2005;14(1):33-40.
5. Mangilli LD. Disfagia e tétano: caracterização fonoaudiológica de pacientes em UTI [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2008.
6. Galdino EPC, Monteiro GASS, Bezerra IMS. Proposta de sistematização da assistência de enfermagem a pacientes com tétano em UTI de um hospital público da cidade do Recife [monografia]. Recife: Faculdade Internacional de Curitiba (IBPEX); 2007.
7. Andrade M, Silva SR. Administração de quimioterápicos: uma proposta de protocolo

de enfermagem. Rev Bras Enferm 2007; 60(3):331-5.

8. Pauta de Condutas em Tétano Serviço de DIP - ADULTOS / HUOC/ UPE.
9. Menna Barreto SS. Rotinas em Terapia Intensiva. 2ª ed. Porto Alegre: Artes-Médicas; 1993.
10. Aquino DR, Lunardi Filho WD. Construção da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI. Rev Cogitare 2004; 9(1):60-70.
11. Cruz I. Processo de enfermagem em UTI. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense [Acesso em 2008 Sep 23]. Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre as Atividades de Enfermagem [8 telas]. Disponível em: www.uff.br/nepae/processodeenfermagemUTI.doc.
12. Santana JCB. Significado do cuidar em Unidades de Terapia Intensiva: percepção de um grupo de acadêmicos de Enfermagem. Rev Enferm UFPE On Line. 2008;2(2):163-70.
13. Pessini L. Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde. In: Pessini L, Bertach (Org). Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2004.
14. Almeida FP, Veloso JWN, Blaya RP. Humanização em UTI. In: Knobel E. Terapia Intensiva - Enfermagem. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 39-48.
15. Reis EK, Costa GV, Cruz I. Como eu cuido de mobilidade física prejudicada na UTI: estudo de caso. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense [Acesso em 2008 Sep 23]. Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre as Atividades de Enfermagem [8 telas]. Disponível em: www.uff.br/nepae/mobilidadefisicaprejudicada.doc.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/01/28

Last received: 2010/05/28

Accepted: 2010/05/30

Publishing: 2010/07/01

Address for correspondence

Talita Helena Monteiro de Moura
Rua Aprígio Ramos, 36
Bairro Juá
CEP: 55800-000 – Nazaré da Mata,
Pernambuco, Brasil