

Resumos

20ª Semana de Enfermagem

DO GRUPO DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
E DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

11 a 13 de maio de 2009
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque

**"SUS e Enfermagem:
responsabilidade coletiva
no cuidado à saúde."**



2009



**GRUPO DE ENFERMAGEM DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL**



**"SUS e Enfermagem:
responsabilidade coletiva
no cuidado à saúde."**

12 a 13 de maio de 2009

Local

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)**Presidente:** Amarilio Vieira de Macedo Neto**Vice-Presidente Médico:** Sérgio Pinto Ribeiro**Vice-Presidente Administrativo:** Tanira Andreatta Torelly Pinto**Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação:** Nadine Oliveira Clausell**Coordenadora do Grupo de Enfermagem:** Maria Henriqueta Luce Kruse**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)****Reitor:** Carlos Alexandre Netto**Vice-reitor:** Rui Oppermann**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)****Diretora:** Liana Lautert**Vice-diretora:** Eva Neri Rubim Pedro**Projeto gráfico, ilustração e diagramação:** Gleci Beatriz Luz Toledo**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO-CIP
BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, UFRGS, Porto Alegre, BR-RS**

S471s Semana de Enfermagem (20. : 2009 : Porto Alegre)

SUS e enfermagem : responsabilidade coletiva no cuidado à saúde : resumos 2009 [recurso eletrônico] / promoção e realização Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ; coordenadora da Semana de Enfermagem Virginia Leismann Moretto. – Porto Alegre : HCPA, 2009.

1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Educação em enfermagem. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Moretto, Virginia Leismann. IV. Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes - CRB 10/463

acadêmicos percebam a importância do crescimento e desenvolvimento pessoal experienciado, bem como do reconhecimento das suas limitações, aceitando-as ou silenciando diante das situações com as quais não sabia lidar. Reconhece que o conhecimento técnico em muito há de ser complementado com o conhecimento e sensibilidade inerentes à condição humana.

Descritores: enfermagem geriátrica, família, Doença de Alzheimer.

AValiação DO MANEJO DA DOR EM PESSOAS COM PREJUÍZO COGNITIVO: RELATO DA CONSTRUÇÃO DA BUSCA BIBLIOGRÁFICA

Simone Pasin, Aline dos Santos Duarte, Tábata de Cavatá

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

spasin@hcpa.ufrgs.br

Introdução: Pessoas com prejuízo cognitivo são, entre as cuidadas pela equipe de Enfermagem, as mais vulneráveis. Pela dificuldade do auto-relato de suas necessidades estão particularmente em risco quanto à avaliação da presença de dor e ao desfecho do manejo analgésico. Os transtornos da comunicação verbal e não-verbal podem ser causados por transtornos da linguagem, disfunção cognitiva (ex., retardo mental), condições psiquiátricas e transtornos da audição. As disfunções cognitivas por sua vez são distúrbios do processo mental relacionados com o pensamento, o raciocínio e o julgamento. A dor pode ser definida como sendo a sensação desagradável induzida por estímulos nocivos e geralmente recebida por terminações nervosas especializadas, informação essa modulada e decodificada pelo sistema nervoso. O inadequado manejo da dor gera repercussões deletérias sobre a homeostase física e emocional. Sendo a resposta a este estímulo doloroso subjetiva, individual e multifatorial, nas pessoas com capacidade cognitiva intacta a presença da injúria e da dor é comunicada mais frequentemente através da verbalização. De acordo com a *Nursing Interventions Classification* (NIC), o controle da dor tem como intervenção inicial a avaliação física abrangente que inclui a localização, as características, a duração, a qualidade e a intensidade do fenômeno doloroso. Porém, no cotidiano do cuidado deparamo-nos com uma questão instigante: de que maneira podemos realizar a avaliação da presença da dor e do desfecho do manejo instituído em pessoas com prejuízo cognitivo? **Objetivo:** Relatar as etapas da construção da estratégia estruturada para busca bibliográfica dos instrumentos existentes e, se possível, validados em português brasileiro, para avaliação da presença de dor e do desfecho relacionado ao manejo analgésico em pessoas com prejuízo cognitivo. **Método:** O delineamento para este trabalho será o da pesquisa bibliográfica que, segundo Gil (2002) é desenvolvido com base em material já elaborado, constituído principalmente por livros e artigos científicos. A revisão sistemática será utilizada por ser um instrumento metodológico para integrar a informação existente sobre uma temática específica através do agrupamento e análise dos resultados procedentes de estudos primários e por gerar evidência científica na temática que forneça suporte na implantação e execução de diversos programas de saúde. O processo de procurar, avaliar e usar sistematicamente os achados de pesquisas é utilizado como base para decisões clínicas. A medicina baseada em evidências faz perguntas, busca e avalia os dados

relevantes, aproveitando as informações para ser utilizada na prática clínica diária através da formulação de uma pergunta clínica relacionado ao problema de um paciente; procurar artigos clínicos relevantes na literatura; avaliar a validade e a utilidade das evidências; implantar os achados úteis na prática clínica. A busca de evidência requer adequada definição e criação de uma estrutura para a busca bibliográfica. Para tal, neste estudo, será utilizada a estratégia PICO que é representada pelo acrônimo para *Paciente, Intervenção, Comparação e Outcome* (desfecho). Para o acrônimo P, é dada a definição de paciente ou problema tendo como descrição o paciente ou grupo de pacientes com uma condição ou problema de saúde. Para o acrônimo I, define-s a intervenção, que é a intervenção de interesse, que neste estudo é o diagnóstico ou avaliação. O acrônimo C, ou seja, a intervenção de controle ou comparação não será utilizado por não ser o objetivo deste trabalho realizar a comparação entre os instrumentos selecionados. E o acrônimo O, de *outcome* ou desfecho, traduzindo para o português, é o resultado esperado. A estratégia sugere os elementos fundamentais para elaboração da questão de pesquisa e da construção da busca bibliográfica da melhor prática. Os descritores relacionados a cada um dos componentes da estratégia PICO pertencem ao grupo de termos utilizados para indexação de artigos em base de dados MeSH e DeCS assim como descritores não-controlados como palavras textuais e seus sinônimos. Para a combinação dos termos de cada componente da estratégia usamos os conectores AND e OR. O resultado desta construção será utilizado para a localização dos instrumentos existentes através de busca bibliográfica nas bases de dados eleitas, sendo elas BIREME, CINAHL, PsychINFO, MEDLINE/PubMed no período de 1980 a 2009. Outras referências não contempladas na busca serão contempladas quando julgadas relevantes. Os descritores utilizados na revisão sistemática são: (P) psychomotor disorders OR delirium OR dementia OR amnesia OR cognitive disorders OR cognitive impairment OR communication disorders OR intensive care AND (I) pain AND (O) assessment OR measurement OR evaluation quantitative OR evaluation qualitative. Após a busca nos bancos de dados selecionados, realizaremos a leitura dos resumos dos artigos. O desenho do teste de relevância para selecionar os artigos será por critérios de inclusão construídos que respondem a questão levantada. Os artigos incluídos na íntegra deverão apresentar no resumo (1) o instrumento utilizado, (2) a aplicação em pacientes com prejuízo cognitivo e estarem (3) relacionados a avaliação da presença de dor e/ou avaliação do manejo da dor, sendo estes os critérios de inclusão. Portanto, se estes 3 critérios não estiverem contemplados no resumo do artigo, este será excluído do estudo. A leitura na íntegra será realizada dos artigos selecionados e apresentação dos instrumentos existentes para avaliação da dor e do manejo da dor em pessoas com prejuízo cognitivo e seu impacto no desfecho do problema. **Considerações finais:** A busca da melhor prática na avaliação da dor e do seu manejo frente a pessoas com prejuízo cognitivo pretende contribuir para a qualidade do cuidado de Enfermagem baseada em evidências. Considerou-se como norteador da necessidade do instrumento de avaliação da dor e do manejo da dor para pessoas com prejuízo cognitivo, o princípio da equidade que sugere que pessoas diferentes devam ter acesso a recursos de saúde de acordo com as suas necessidades. A apresentação deste trabalho ilustra a trajetória percorrida para a construção da estratégia estruturada para a busca bibliográfica. A próxima etapa é a realização da busca e apresentação dos resultados encontrados. Através da descrição detalhada das etapas constitutivas dessa busca, procuramos incentivar

novos delineamentos que conquistem fundamentação da prática do cuidado de enfermagem baseada em evidências.

Descritores: medição da dor, transtornos cognitivos, enfermagem.

Referências:

1. GIL, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002. p.175.
2. SANTOS, C; PIMENTA, C; NOBRE, M. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev. Lat-am. Enfermagem, 2007, mai-jun;15(3) www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em 26/01/2009.
3. MCCLOSKEY, J.; DOCHTERMAN, J.; BULECHEK, G. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) - 4.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2008

CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO ATENDIDOS EM CONSULTA DE ENFERMAGEM

Suzana Fiore Scain, Elenara Franzen

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

O Diabetes Mellito é uma síndrome metabólica complexa caracterizada por hiperglicemia persistente, resultante de defeitos na secreção e/ou na ação da insulina. A deficiência relativa ou absoluta de insulina afeta o metabolismo dos carboidratos, proteínas e lipídios. A forma mais freqüente do DM é a do tipo 2, abrangendo em torno de 90% dos casos. As conseqüências do DM, em longo prazo, incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos. O impacto do DM é substancial, diminuindo o bem-estar físico, social e econômico das pessoas afetadas. As implicações clínicas da hiperglicemia persistente levam a essas complicações crônicas, representando o principal problema dos pacientes com DM e constituem a principal causa de mortalidade (doença cardiovascular) e de morbidade (doença renal, cegueira e amputações dos membros inferiores). O Ministério da Saúde e outras associações avaliam o impacto desfavorável da doença, destacando o DM como a causa principal de cegueira adquirida e de amputações de membros inferiores. Cerca de 15% dos pacientes com diabetes desenvolverão úlceras nos pés, ao longo de suas vidas. A presença de úlceras nos pés é o maior preditor de amputações em membros inferiores (14-24%) entre esses pacientes. Sendo assim, o pé diabético representa um problema econômico significativo, particularmente se a amputação resulta em hospitalização prolongada, reabilitação e uma grande necessidade de cuidados domiciliares e serviços sociais. O custo direto de uma cicatrização primária (sem amputação) é estimado entre 7.000 e 10.000 dólares, enquanto o de uma amputação associada ao pé diabético entre 30.000 e 60.000 dólares. O rápido crescimento do DM2 é atribuído a vários fatores de risco, que são eventos indesejados associados a uma maior probabilidade de adoecer. Esses fatores não só predispõem ao surgimento de doenças, mas ao seu agravamento, podendo ser classificados em três grupos: os de caráter hereditário, os ambientais e socioeconômicos e os comportamentais. Ações de saúde sobre os fatores comportamentais são apontadas como as de intervenção mais produtivas. A polineuropatia distal simétrica é um dos mais importantes preditores de úlceras e amputações. O desenvolvimento da neuropatia está significativamente relacionado com a hiperglicemia mantida. “The Seattle Prospective Foot Study”, com