

21ª Semana de Enfermagem

do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
e da Escola de Enfermagem da UFRGS

*"Compreender e
construir
redes de saúde"*

Resumos

12 a 15 de maio de 2010

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Escola de
ENFERMAGEM
UFRGS

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

*“Compreender
e Construir
Redes de Saúde”*

12 a 15 de maio de 2010

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 (21. : 2010 : Porto Alegre)

Compreender e construir redes de saúde : resumos [recurso eletrônico] / 21. Semana de Enfermagem ; 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 Enaura Helena Brandão Chaves. – Porto Alegre : HCPA, 2010.

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. Chaves, Enaura Helena Brandão. IV. Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

de ter de praticar o autocuidado para reconhecer sinais e sintomas relacionados com as principais complicações, como infecções e rejeição. Assim, a enfermagem tem papel essencial, pois, pelos seus cuidados e orientações, reforça a necessidade de novos hábitos de vida, que deverão ser seguidos por estes pacientes. Muitas complicações levam às re-internações, todavia, em nossa realidade, ainda se desconhece os principais fatores desencadeantes. Percebe-se também que muitas re-internações envolvem os mesmos pacientes, longos períodos de hospitalização e complicações infecciosas. **Objetivo:** Identificar fatores associados com a incidência de complicações nos pacientes submetidos a transplante renal. **Material E Método:** Estudo de coorte histórica aprovado por Comitê de ética e pesquisa do HCPA sob o protocolo nº 09-465. A amostra consistirá de pacientes que internaram na unidade 8º Sul, transplantados renais entre janeiro de 2007 e janeiro de 2009. Estima-se uma amostra de 200 pacientes. Os dados serão coletados no prontuário do paciente e em base de dados informatizada do HCPA e analisados pela estatística descritiva com uso do programa *Statistical Package for Social Science*. **Resultados E Conclusões:** O projeto encontra-se na etapa de coleta de dados. Conhecer os fatores associados às complicações e as re-internações destes pacientes será de especial interesse para que a equipe multiprofissional possa delinear tratamento, cuidado e educação em saúde de forma qualificada.

Descritores: cuidados de enfermagem, transplante renal, complicações.

ESCALA DE EDMONTON E CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Daiane da Rosa Monteiro, Maria Henriqueta Luce Kruse, Miriam de Abreu Almeida

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

daimonteiro84@hotmail.com

Introdução: Cuidados Paliativos (CP) são prestados aos pacientes com doenças progressivas e irreversíveis quando se reconhece que eles se encontram fora de possibilidades terapêuticas de cura, seu enfoque é o controle dos sintomas e a melhora da qualidade de vida. Sendo assim, obter meios de aperfeiçoar os cuidados a estes pacientes com o propósito de aliviar os sintomas persistentes nessa etapa da doença são objetivos para o cuidado de enfermagem. A experiência nas Unidades de Cuidados Paliativos tem demonstrado que prestar assistência integral a pacientes e

suas famílias têm contribuído para o aumento da qualidade de vida. Na prática dos Cuidados Paliativos é comum os pacientes apresentarem mais de um sintoma, decorrente da evolução da doença ou do tratamento⁽¹⁾, assim se torna importante avaliar e controlar adequadamente essas necessidades de cuidado, pois uma avaliação mais abrangente permite a formulação de estratégias terapêuticas mais eficazes. A Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS) é um instrumento de avaliação composto por nove sintomas físicos e psicológicos encontrados em pacientes em CP, é composta de escalas visuais numéricas que variam entre zero e 10, sendo zero a ausência do sintoma e 10 o sintoma em sua mais forte intensidade. A ESAS foi projetada para permitir medições quantitativas sobre a intensidade dos sintomas apresentados pelos pacientes, tendo eles a opção de adicionar um décimo sintoma referente ao que estão sentindo no momento. Considerando que tal Escala é bastante utilizada em instituições que assistem pacientes em CP, é importante conhecer a avaliação dos profissionais e pacientes sobre o uso da ESAS, pois assim o atendimento prestado pode tornar-se mais eficaz, promovendo conforto e alívio dos sintomas. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa acerca da avaliação dos profissionais de saúde e pacientes quanto ao uso da ESAS em pacientes em CP. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, o modo mais amplo de metodologia de pesquisa de revisão, já que permite a inclusão simultânea da pesquisa experimental e não-experimental com o objetivo de melhor compreender o fenômeno em questão⁽²⁾. A elaboração do estudo foi desenvolvida em cinco etapas: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados⁽³⁾. Para guiar o estudo foi formulada a seguinte questão: na literatura produzida, a ESAS mostrou ser um bom instrumento de avaliação ou apresentou muitas limitações na avaliação de profissionais de saúde e pacientes? Os dados foram coletados do Medline e Lilacs, referente ao período de agosto de 2009, e utilizadas as palavras-chave ESAS *and* Edmonton *and* Palliative. Os critérios de Inclusão foram artigos de 1991 até 2009 cujo tema fosse a aplicação da ESAS, artigos com resumo e texto completo disponíveis na base de dados, artigos escritos em inglês, português ou espanhol, artigos que utilizassem a ESAS como foco principal do estudo e artigos que utilizassem a ESAS como avaliação de sintomas em pacientes oncológicos. Os critérios de exclusão foram resumos que não respondessem a formulação do problema e artigos que utilizassem a ESAS e outras escalas para identificar e quantificar sintomas. Através dos critérios foram selecionados 8 artigos para o

estudo. **Resultados:** Utilizando as palavras-chave selecionadas, foram encontrados 54 artigos, mas conforme critérios de inclusão e exclusão, somente oito artigos em inglês, entre 1998 e 2009, fizeram parte do estudo. Não há publicações em português ou oriundas do Brasil, de onde pode se depreender que a escala ESAS é pouco utilizada em nosso país. Foi observado que os países onde inicialmente foi utilizada a filosofia dos Cuidados Paliativos são os que publicaram artigos sobre o assunto, sendo dois estudos publicados no Canadá, dois nos Estados Unidos, um na Itália, um na Austrália, um no Reino Unido e um na Suécia. Os oito artigos apresentam resultados semelhantes quanto a opiniões sobre a ESAS. Cinco deles indicam que a ESAS é um instrumento simples e fácil de ser aplicado, quatro artigos indicam que é um instrumento curto e rápido e outros quatro artigos garantem que é uma boa Escala para avaliação de sintomas. A ESAS apresentou essas características possivelmente por ser uma escala visual numérica e por abranger os principais sintomas apresentados por pacientes em CP. Apesar de ser considerada uma boa Escala para avaliação dos sintomas tanto por pacientes quanto por profissionais da saúde, ela não aborda todos os sintomas apresentados em CP, até porque se tornaria muito extensa. O bem-estar foi o sintoma mais comentado nos estudos, pois muitos pacientes não conseguiram entender o significado da palavra para poder atribuir um valor conforme prevê a Escala. Por ser muito amplo o conceito de bem-estar, talvez seja difícil explicar ao paciente, por ser algo subjetivo, que depende de cada pessoa. Outro dado encontrado em quatro artigos foi relacionado às terminologias utilizadas na Escala. Em um estudo a palavra fadiga foi confundida com sonolência, em outro tal palavra não foi compreendida. Alguns pacientes não entenderam como completar a Escala. Uma alternativa para este problema seria substituir algumas palavras da Escala por outras, de modo que transmitissem significados mais precisos e acessíveis aos pacientes. Dois artigos afirmam que os pacientes ficam confusos quanto ao horário do sintoma e sugerem que a Escala tenha informações como - preencha a escala quanto ao sintoma que você possui agora, hoje ou nas últimas 24 horas -. Torna-se importante que o profissional de saúde oriente quanto ao preenchimento no momento em que o paciente toma conhecimento da Escala. Dois estudos fizeram observações quanto à frequência da aplicação da Escala, não havendo um consenso entre os autores sobre qual seria a frequência ideal. Segundo um dos artigos, a Escala deveria ser aplicada diariamente para poder acompanhar a evolução dos sintomas. Mesmo que a ESAS seja uma escala fácil e rápida de ser preenchida, a possibilidade de aplicá-la semanalmente pode ser considerada, já que preenchê-la todos os dias pode

se tornar exaustivo para os pacientes, principalmente aqueles mais debilitados. A constipação é um sintoma muito presente em pacientes em Cuidados Paliativos, tendo sua inclusão sugerida em três artigos. Dois estudos evidenciaram que pacientes consideram a ESAS muito extensa. Em um desses estudos os pacientes que fizeram essa observação encontravam-se em fase terminal, tendo dificuldades para completar a ESAS tanto por problemas físicos quanto cognitivos. Outros artigos que consideram a ESAS não adequada para uso são desenvolvidos também com pacientes em fase terminal. Nestes casos parece ser necessário fazer reformulações, sendo uma alternativa que o profissional da saúde ou familiar auxiliasse no preenchimento. Há dois artigos que não consideram a ESAS um instrumento adequado para avaliação de sintomas em pacientes terminais e um artigo que avalia a ESAS como um bom instrumento na avaliação dos pacientes em fase final de vida, evidenciando uma discordância entre os autores. A literatura mostra que problemas físicos e cognitivos estão interligados em pacientes em fase terminal, por essa razão, quatro artigos evidenciaram que a ESAS é difícil de preencher quando os pacientes apresentam determinados sintomas. Em um dos artigos os pacientes referem falta de concentração para utilizar a Escala devido ao uso de medicamentos. O conhecimento sobre a utilização do instrumento e a avaliação individualizada sobre o estado de saúde do paciente possibilita estratégias para reformulações na utilização da Escala que possam produzir avaliações mais precisas. **Conclusões:** Cuidados Paliativos são voltados ao controle dos sintomas e preservação da qualidade de vida do paciente e sua família, sendo importante para manter seu bem-estar no final de vida, tanto no hospital quanto no domicílio. O paciente que recebe Cuidados Paliativos necessita de cuidados diferenciados que consideram o paciente em sua individualidade e que requerem um atendimento integral, humanizado e qualificado. No entanto, para que tal cuidado seja possível o profissional deve mobilizar recursos que possam aperfeiçoar e melhorar o atendimento prestado. A ESAS é uma Escala que possibilita que os profissionais da saúde conheçam os sintomas apresentados pelos pacientes para que possam elaborar intervenções específicas e individualizadas, pois se observa que pacientes não referem certos sintomas quando não lhes é perguntado ou tendem a referir o sintoma que mais lhe incomoda. Deste modo, a ESAS por contemplar os nove sintomas mais evidentes em Cuidados Paliativos permite avaliar as intervenções para acompanhar os resultados em relação à terapêutica aplicada. Uma enfermagem competente, presente em todos os momentos e atualizada em relação a

procedimentos, tratamentos e intervenções para melhoria do atendimento, facilita o reconhecimento das necessidades e o planejamento de melhores cuidados.

Descritores: Cuidados Paliativos, Escalas, Cuidados de Enfermagem.

Referências:

1. Fabbro ED, Dalal S, Bruera E. Symptom Control in Palliative Care - Part II: Cachexia/ Anorexia and Fatigue. J Palliat Med. 2006; 9(2):409-421.
2. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005; 52(5):546-553.
3. Cooper HM. Integrating Research: A Guide for Literature Reviews. 2ed. London: Sage Publication; 1989.

ANORMALIDADES CUTÂNEAS DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Elem Cristina Leite, Regina Helena Medeiros, Taline Bavaresco
Universidade de Caxias do Sul / Hospital Geral
elen-leite@hotmail.com

Introdução: As alterações nutricionais como anemia, hipoalbuminemia, catabolismo proteico, alterações de ferro, fósforo, cálcio, hormônios, restrição de ingestão hídrica e distúrbios metabólicos podem provocar anormalidades cutâneas como pele desidratada, assaduras, feridas, pruridos e dermatite na IRC. **Objetivo:** Verificar a frequência e os tipos de anormalidades cutâneas na HD. **Métodos:** 71 pacientes em HD. Coletados dados demográficos, clínicos e desordens cutâneas como: prega, cor de pele, edema, prurido, feridas e dermatite. A análise estatística utilizada foi à análise descritiva simples (frequência, percentual, média e desvio-padrão). Para avaliar a relação das variáveis com as anormalidades cutâneas foi utilizado ANOVA com um valor de $p \leq 0,05$. **Resultados:** A frequência de anormalidades cutâneas foi de 100%. As alterações ocorreram em maior número no sexo feminino [38(53%)] e a média de idade foi $55,17 \pm 1,6$. A pele de cor amarela foi encontrado em 48(67,6%) e 23(32,4%) com palidez, feridas 8 (11,3%) e prega cutânea 43(60,6%). Houve relação com os níveis de colesterol e prurido. **Conclusão:** A totalidade dos pacientes apresentava coloração da pele amarela 48(67,6%), prega cutânea 43(60,6%) e edema 71(100%). As anormalidades cutâneas nos pacientes com IRC tem relação com os níveis de hemoglobina, hematócrito, ureia, colesterol total, LDL, fósforo, Kt/v, inflamação e comorbidades. Os resultados apontam para a necessidade de um acompanhamento sistematizado com pele e feridas na HD, melhora das condições