

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

do CEP. Os resultados de variáveis nominais foram expressos através de análise de frequência. **Resultados:** quando questionados se a dor oncológica se diferenciava dos demais tipos de dor, 66,04% responderam positivamente. 84,91% dos profissionais referem existir diferença entre avaliar e mensurar a dor, 66,67% respondeu que mensuração é um ato de determinar um número ou valor correspondente a intensidade da dor e que avaliar envolve os aspectos múltiplos sobre a dor. Em relação aos instrumentos de avaliação e mensuração da dor, apenas 1,89% conhecem o questionário de Mc Gill de avaliação de dor, 11,32% não conhecem os instrumentos multidimensionais de avaliação da dor. Também foi verificado que nenhum dos profissionais entrevistados conhece a Escala de Descritores Diferenciais. 64,15% referem usar algum instrumento para mensuração da dor sendo que 58,49% utilizam somente a escala numérica verbal. **Considerações finais:** apesar dos profissionais de enfermagem reconhecerem que a dor oncológica afeta mais do que somente a dimensão física do indivíduo, e que a dor oncológica se diferencia das demais pela sua multidimensionalidade, os instrumentos multidimensionais de avaliação ainda são pouco conhecidos e a mensuração que tem como base as escalas analógicas visuais ainda é o meio mais utilizado para avaliá-la. **Descritores:** Dor, Doença crônica, Enfermagem.

O CUIDADO HUMANIZADO E A EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES UTI: REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Borba, Desirée Lemos Thomé, Diego Evandro da Silva Rios, Pamela dos Reis,
Roselaine Patrícia Spaniol, Silvio Renato Martins Camargo, Ana Petersen Cogo
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
mila.borb@yahoo.com.br

Introdução: O cuidado humanizado tem sido discutido atualmente nas disciplinas do Curso de Graduação em Enfermagem. A finalidade da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS) foi a de efetivar as diretrizes do SUS e mobilizar trabalhadores com os princípios da humanização, que se faz fundamental para o ambiente de alta tecnologia, estresse e sensibilização da UTI. **Objetivo:** Identificar a partir de uma revisão integrativa da literatura o significado do cuidado humanizado nas UTIs e as possíveis dificuldades na sua implantação.

Métodos: Revisão integrativa com a questão norteadora: qual o significado cuidado humanizado e o que dificulta, nas Unidades de Terapia Intensiva, a prática deste pela equipe de enfermagem. A busca dos artigos em periódicos brasileiros, no período de 2000 a 2009, na base de dados LILACS com os descritores: humanização da assistência, unidade de terapia intensiva. Instrumento de coleta de dados e análise descritiva foram elaborados. **Resultados:** Foram identificados oito artigos que sinalizam o reconhecimento do significado de cuidado humanizado em termos teóricos pelos profissionais de enfermagem. Apesar de preconizado, encontra dificuldades para ocorrer de forma plena nas UTIs. As principais dificuldades descritas para sua implantação são: ambiente altamente tecnológico, predomínio do cuidado técnico, rotinas de cuidado pouco flexíveis, sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem. **Conclusões:** A humanização não ocorre de forma efetiva. Acredita-se que o compromisso para com a prática do cuidado humanizado seja do profissional e da instituição. Para isso, é fundamental que o profissional seja ativo nessa busca, porquanto as mudanças só acontecem através da ação humana.

Descritores: Enfermagem, Humanização da Assistência, Unidade de Terapia Intensiva

RASTREAMENTO DE INFECÇÃO POR ACINETOBACTER SP EM PACIENTES ADULTOS INTERNADOS EM TERAPIA INTENSIVA

Evanice Paz da Silva, Nádia M. Kuplich, Rodrigo Pires dos Santos
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
evapaz.enf@hotmail.com

Introdução: O *Acinetobacter sp* é um cocobacilo gram-negativo, considerado patógeno oportunista e de grande importância nas infecções hospitalares. Este bacilo é responsável por numerosas complicações clínicas, particularmente em pacientes internados em terapia intensiva. As principais medidas para reduzir a carga de *Acinetobacter sp* em hospitais envolvem medidas de restrição de contato e aplicação de estratégias de vigilância epidemiológica de modo a identificar os portadores silenciosos. **Objetivo:** Verificar a incidência de infecção e colonização "silenciosa" por *Acinetobacter sp* em unidades de terapia intensiva detectada através de técnica de rastreamento. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte de pacientes que