UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA
DIREÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM

III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012

I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

21,22 E 23 DE NOVEMBRO DE 2012

AUDITÓRIO GULERPE- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA/UFSM

Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão
do Hospital Universitário de Santa Maria

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM

III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012

I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

REITOR

Prof. FELIPE MARTINS MÜLLER

VICE-REITOR

Prof. DALVAN JOSÉ REINERT

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

DIRETORA GERAL

Prof. ELAINE VERENA RESENER

DIRETOR ADMINISTRATIVO

JOÃO BATISTA DE VASCONCELLOS

DIRETOR CLÍNICO

ARNALDO TEIXEIRA RODRIGUES

DIRETORA DE ENFERMAGEM

SOELI TEREZINHA GUERRA

DIRETORA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

SUZINARA BEATRIZ SOARES DE LIMA

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM

III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012

I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

S471a Semana Científica do Hospital Universitário de Santa Maria. (3. : 2012 : Santa Maria, RS)
Anais / III Semana Científica do Hospital Universitário de Santa Maria, III Jornada Científica do Hospital Universitário de Santa Maria - 2012, I Mostra de Trabalhos do PROIC/HUSM, 21, 22 e 23 de novembro de 2012. – Santa Maria : UFSM, HUSM, DEPE, 2013.
258 p. ; 21 cm

1. Medicina 2. Eventos I. Jornada Científica do Hospital Universitário de Santa Maria (3. : 2012 : Santa Maria, RS) II. Mostra de Trabalhos do PROIC/HUSM (1. : 2012 : Santa Maria, RS) III. Título

Ficha catalográfica elaborada por Maristela Eckhardt - CRB-10/737
Biblioteca Central da UFSM

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM

III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012

I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012

I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

PRESIDENTE: Elaine Verena Resener

COMISSÃO ORGANIZADORA

COORDENAÇÃO GERAL:

Beatriz Silvana da Silveira Porto

Suzinara Beatriz Soares Lima

COMISSÃO DA PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA:

Ana Lúcia Cervi Prado

Éwerton Moraes

Fábio Comin

Francisco Maximiliano Pancich Gallarreta

Melissa Orlandin Premaor

Rozelaine Maria Busanello

Sandra Marcia Soares Schmidt

Sérgio de Vasconcellos Baldisserotto

Suzinara Beatriz Soares de Lima

Tânia Denise Resener

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS:

Ana Lúcia Cervi Prado

Claudia Zamberlan

Fábio Comin

Francisco Maximiliano Pancich Gallarreta

Helena Noal

Íria Luiza Gomes Farias
Maristela de Oliveira Beck
Melissa Orlandin Premaor
Rosângela Marion da Silva
Rozelaine Maria Busanello
Sandra Marcia Soares Schmidt
Suzinara Beatriz Soares de Lima
Tânia Denise Resener
Virgínia Maria Cóser

COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA E APOIO:

Helena Noal
Lígia Regina Petim de Oliveira
Noeli Landerdahl
Sérgio Nunes Pereira
Emerson Berwanger
Ariane de Fatima Escobar Rossi
Fernanda Maria Müller
Andrei Favarin
Leandro Garlet Pegoraro
Thais Madeira Severo Teres

COMISSÃO DE APOIO GRÁFICO, DIVULGAÇÃO E ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO:

Beatriz Noller
Fernanda Maria Müller
José Erion
Mariane Barbosa
Rhaísa Grassi

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM

III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012

I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

PROGRAMAÇÃO DA III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM

21 de Novembro – quarta-feira

08:00 - Credenciamento

08:30 - Sessão de Abertura

Temática: Urgências e Emergências

Manhã:

Coordenador: Prof. Dr. Sérgio de Vasconcellos Baldisserotto – HUSM/UFSM - RS

09:00 - Conferência: Reversão de Anti-coagulação em situações de Emergências – Med. Marcelo Kern – Hospital Mãe de Deus e Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre – RS.

09:45 – Intervalo

10:00 – Sessão HUSM

10:00 - Residência Médica

10:20 - Residência Multiprofissional

10:40 - Mestrado Profissional – CCS/UFSM - RS11:00 – Perspectivas Futuras do Neurointensivismo - Méd. Marcelo Kern – Hospital Mãe de Deus e Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre – RS.

Coordenador: Med. Rafael Pausard – UFSM - RS

Tarde:

14:00 – Conferência: Ultrassonografia em Emergência e Terapia Intensiva – Med. Cristiano Augusto Franke – Hospital de Clínicas de Porto Alegre -RS.

15:00 – Atendimento Inicial ao Traumatizado - Prof. Dr. Éwerton Nunes de Morais – HUSM/UFSM - RS

16:00 – Intervalo

Temática: Investigação Científica

Coordenador: Enfª. Drª. Sandra Marcia Soares Schmidt – HUSM - RS

16:30 – Medicina Baseada em Evidências – Prof. Dr. Sérgio de Vasconcellos Baldisserotto – HUSM/UFSM - RS

17:00 – Iniciação Científica: o que muda na formação? - Prof. Dr. Alessandro Dal'Col Lúcio – UFSM - RS

17:30 – Encerramento

22 de novembro – quinta-feira

Temática: Doenças Crônicas não Transmissíveis

Manhã:

Coordenadora: Profª. Drª. Tânia Denise Resener – UFSM - RS

08:30 - Conferência: A questão do ganho de peso com adoçantes artificiais - o que temos de evidência - Prof. Dr. Marcello Casaccia

Bertoluci - UFRGS/Porto Alegre - RS.

09:30 - Intervalo

10:00 – Sessão do HUSM

10:00 – Grupo de Lesões de Pele – Enfª. Alexsandra Micheline Real Saul

10:20 – Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde Hospitalar e Educação em Saúde/GIPES – Enfª. Dda. Rosângela Marion da Silva – HUSM - RS

10:40 – EMTN/Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional

11:00 - Ética em Pesquisa – Profª. Drª. Márcia Santana Fernandes -Centro Universitário Ritter dos Reis/Porto Alegre - RS e Pesquisadora Associada do

Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência do Centro de Pesquisas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre-LAPEBEC/HCPA

Tarde:

14:00 – Mesa Redonda: Sobrepeso, Obesidade, Resistência Insulínica e Doenças Cardiovasculares na Infância

Profª. Sandra Mari Barbiero - Fundação Universitária de Cardiologia/Porto Alegre - RS

Prof. Dr. Jerri Luiz Ribeiro - Centro Universitário Metodista/Porto Alegre - RS

Prof. Dr. Marcello Casaccia Bertoluci - UFRGS /Porto Alegre - RS

Profª. Drª. Léris Salete Bonfati Haeffner – UFSM - RS

Mediador: Profª. Drª. Melissa Orlandin Premaor – UFSM - RS

16:00 – Intervalo

Temática: Investigação Científica Coordenador: Profª. Drª. Beatriz Silvana da Silveira Porto – HUSM/UFSM - RS16:30 – Plataforma Brasil – Prof. Dr. Félix Alexandre Antunes Soares – UFSM - RS

17:00 – Encerramento

23 de novembro – sexta-feira

Manhã:

Temática: Saúde da Mulher e Gestação de Alto Risco

Coordenador: Prof. Dr. Francisco Galarreta – HUSM/UFSM-RS08:30 - Conferência: Evidências Científicas das Boas Práticas no Processo do Parto e do Nascimento -

Prof. Dr. Sergio Hofmeister de Almeida Martins Costa – UFRGS e Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ Porto Alegre - RS

09:30 – Intervalo

10:00 – Sessão do HUSM

10:00 – Estudo da proteína PAMG-1 no diagnóstico da RUPREME – Med. Panait Kosmos Nicolaou - HUSM/UFSM - RS10:40 – Índice de Espiralamento do Cordão Umbilical e Resultados Perinatais – Med. Débora Naidon – HUSM/UFSM - RS

Coordenador: Enfª. Profª. Drª. Suzinara Beatriz Soares de Lima

Tarde:

14:00 – Programa de Bolsas de Iniciação Científica / Auxílio à Pesquisa – PROIC/HUSM – Auditório Londero

14:00 – Mesa Redonda – Hipertensão na GestaçãoProf. Dr. Sergio Hofmeister de Almeida Martins Costa – UFRGS e Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS

Prof. Dr. Edson Nunes de Morais – UFSM - RS

Prof. Dr. Luiz Alberto da Silva – UFSM - RS

Mediador: Prof. Paulo Afonso Beltrame – UFSM - RS

15:30 – Intervalo

Temática: Investigação Científica

Coordenador: Profª. Drª. Elaine Verena Resener

16:30 – Publicação Científica: A Visão do Revisor – Profª. Drª. Melissa Orlandin Premaor – UFSM - RS

17:00 – A Pesquisa no HUSM – Profª. Drª. Beatriz da Silveira Porto – UFSM - RS

17:30 – Encerramento

TRABALHOS APRESENTADOS

MODALIDADE RESUMO

1. Alexsandra Micheline Real Saul - O Uso do Lúdico como Estratégia de Orientações em uma Unidade de Clínica Cirúrgica. Coautores: FARÃO, Elaine Miguel Delvivo; SOSTER , Cristina Coradini; SOARES, Rhéa Silvia de Ávila; PENNA, Márcia.

2. Alexa Pupiara Flores Coelho - Caracterização dos Agentes Comunitários de Saúde do Município de Santa Maria/RS. Coautores: DISSEN, Caliandra Marta; WEILLER, Teresinha Heck; BECK, Carmem Lúcia Colomé.

3. Amanda Braga da Rosa - Qualidade de Vida de um Portador de Leucemia. Coautores: DISCONSI, Flávia.

4. Amanda Ceschini Rigue - Caracterização dos Óbitos Infantis Ocorridos no Município de Santa Maria-RS em 2010. Coautores: BRESOLIN, Julia Zancan; MORAIS, Bruna Xavier; PEDRO, Cecília Mariane Pinheiro; CASTIGLIONI, Críslen Malavolta; ALVES, Camila Neumaier; WILHELM, Laís Antunes; RESSEL, Lúcia Beatriz.

5. Ana Cristina Gularte - Fluxo de Busca Ativa para Crianças Faltosas à Vacinação na Atenção Básica em Saúde. Coautores: CORRÊA, Anna Paula Aquino; CORREIA, Jamile Dutra; HAMESTER, Letícia; GULART, Paula Almeida; DUARTE, Rayssa Thompson; ALMEIDA, Sandra Liziane Massier de.

6. Ana Cristina Gularte - Estudo de Caso: Erisipela e Elefantíase Nostra. Coautores: CORRÊA, Anna Paula Aquino; CORREIA, Jamile Dutra; HAMESTER, Letícia;

GULART, Paula Almeida; DUARTE, Rayssa Thompson; ALMEIDA, Sandra Liziane Massier de.

7. Ana Lúcia Uberti Pinheiro - Sistematização da Assistência de Enfermagem: Abordagem Prática de Enfermeiras Assistenciais. Coautores: PERRANDO, Miriam da Silveira.

8. Ana Lúcia Uberti Pinheiro - Supervisão de Acadêmicos de Enfermagem- Construção de Saberes. Coautores: PERRANDO, Miriam da Silveira.

9. Andreia Claro Tavares - O Idoso Internado e suas Implicações: Percepções do Serviço Social. Coautores: RECKZIEGEL, J. B.; DONATI, L.; OLIVEIRA, N. T.

10. Andrêssa Batista Possati - A Importância da Educação Sexual Direcionada aos Adolescentes: Um Relato de Experiência. Coautores: RESSEL, Lúcia Beatriz; SANTOS, Carolina Carbonell dos; WILHELM, Laís Antunes; CREMONESE, Luiza; VENTURINI, Larissa; TIMM, Marcella Simões; MARTELLO, Naiashy Vanuzzi.

11. Arnonn Afonso Agassi Martelli - Displasia Broncopulmonar: Um Grande Problema na UTI Neonatal do HUSM? Coautores: ALVARENGA, Erica de Freitas; SITYÁ, Camila Santos; PORTO, Beatriz Silvana Silveira; HAEFFNER, Léris Salete Bonfanti;WEINMANN, Angela Regina Maciel.

12. Breciane Uliana - Promoção do Cuidado Adequado na Sala de Recuperação Anestésica. Coautores: DALL'ASTA, Adriana.

13. Bruna Dedavid da Rocha - A Importância do Enfermeiro no Tratamento de Feridas em Membros Inferiores: Um Relato de Experiência. Coautores: DALLA POZZA, Paola Curcio; PRATES, Daiane da Silva; CORTES, Laura Ferreira; VARGAS, Rosana; VIEIRA, Letícia Becker; LANDERDAHL, Maria Celeste.

14. Bruna Dedavid Da Rocha - A Inserção de Acadêmicas de Enfermagem em um Programa de Rádio: Um Relato de Experiência. Coautores: DALLA POZZA, Paola Curcio; PRATES, Daiane da Silva; CORTES, Laura Ferreira; VARGAS, Rosana; VIEIRA, Letícia Becker; LANDERDAHL, Maria Celeste.

15. Bruna Franciele da Trindade Gonçalves - Eficácia da Terapia na Disfagia Mecânica Utilizando a *FOIS* como Marcador da Ingestão Oral. Coautores: MANCOPES, Renata; COSTA, Cíntia Conceição; DROZDZ, Daniela Rejane Constantino.

16. Bruna Xavier Morais - Aspectos da Mortalidade Fetal em Santa Maria/RS no Ano de 2010. Coautores: RIGUE, Amanda Ceschini; PEDRO, Cecília Mariane Pinheiro; BRESOLIN, Julia Zancan; SILVA, Matheus Souza; BEUTER, Margrid; JACOBI, Caren da Silva.

17. Camila Lehnhart Vargas - Prontidão para Iniciar a Via Oral em Prematuros: Qual a Melhor Maneira de Avaliação? Coautores: STEIDL, Eduardo Matias dos Santos; BERWIG, Luana Cristina; KESKE-SOARES, Marcia; HAEFFNER, Leris Salete B.; WEINMANN, Angela R. M.

18. Camila Mulazzani Maria - Da Equipe Multiprofissional e o Cuidado Humanizado: Relato de um Caso de Leucemia Mieloide Aguda. Coautores: DA SILVA, Carina Siqueira Martelli; GROTH, Elisandra Pereira; MACHADO, Andressa Guimarães; SIMAS, Tassiéli Mendes; NECKEL, Vanessa Carla; DE OLIVEIRA, Natália; BARROS, Sandra Helena Comassetto.

19. Camila Santos Sityá - Perfil Epidemiológico das Internações na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal do HUSM, num Período de 6 Anos. Coautores:

PORTO, Beatriz Silvana da Silveira; HAEFFNER, Léris Salete Bonfanti; WEINMANN, Angela Regina Maciel.

20. Camila Santos Sityá - Mortalidade na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal do HUSM em um Período de 6 Anos. Coautores: ALVARENGA, Erica de Freitas; MARTELLI, Arnonn Afonso; HAEFFNER, Léris Salete Bonfanti; WEINMANN, Angela Regina Maciel.

21. Carina Siqueira Martelli da Silva - Nutrição Oral Especializada em Neoplasia Colorretal: Relato de Caso. Coautores: FLORES, Thamires Graciela.

22. Carina Siqueira Martelli da Silva - Leucemia Mielóide Aguda e Terapia Nutricional: Relato de Caso. Coautores: FLORES, Thamires Graciela.

23. Cecília Mariane Pinheiro Pedro - Caracterização dos Óbitos Infantis por Doenças Infecciosas e Parasitárias no RS entre 2005 e 2010. Coautores: MORAIS, Bruna Xavier; BRESOLIN, Julia Zancan; RIGUE, Amanda Ceschini; SILVA, Matheus Souza; BEUTER, Margrid; JACOB, Caren da Silva.

24. Críslen Malavolta Castiglioni - O Aleitamento Materno e Algumas Considerações. Coautores: RESSEL, Lúcia Beatriz; WILHELM, Laís Antunes; ALVES, Camila Neumaier; RIGUE, Amanda Ceschini; BRESOLIN, Julia Zancan; CREMONESE, Luiza.

25. Cristiana Volmer - A Consulta de Enfermagem no Contexto da Unidade Básica de Saúde. Coautores: BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin.

26. Cristiane Ferreira dos Santos - Saúde da Mulher: Cuidado de Enfermagem à Gestante no Contexto da Unidade Básica de Saúde. Coautores: CARLOS, Gabriela Almansa; FERREIRA, Muriel; COLOMÉ, Juliana Silveira; RIGUE, Joselaine.

27. Cristina Coradini Soster - Desafio da Interdisciplinaridade: Uma Experiência de Integração entre a Atenção Secundária e a Atenção Primária. Coautores: FARÃO, Elaine Miguel Delvivo; PEREIRA, Aline Braido; STRECK, Mônica; DURGANTE,Vânia; TAVARES, Andréia Claro; LAVICH, Betina Perico; FAVRETTO, Camile.

28. Cristina de Oliveira - Alterações no Sódio Sérico no Trauma Craniano Pediátrico. Coautores: ANDRADE, Gabriela; WALCZAK, Nicole; MORAIS, Luiz Arthur; MOTTA, Márcia Taschetto; BENETTI, Marilian Bastiani; NASCIMENTO, Andréia Rosa; RESENER, Tânia Denise.

29. Cristina de Oliveira - Trombose de Seio Sagital pós Meningite Bacteriana Aguda. Coautores: BENETTI, Marilian Bastiani; MOTTA, Márcia Taschetto; RICH, Bruna Feltrin; WALCZAK, Nicole; MORAIS, Luiz Arthur; LEMOS, Claudia Carlan; NASCIMENTO, Andréia Rosa; RESENER, Tânia Denise.

30. Daiane Fagundes de Souza - “Projeto Adolescer”: A Enfermagem e a Promoção da Saúde de Adolescentes. Coautores: RESSEL, Lúcia Beatriz; ALVES, Camila Neumaier; WILHELM, Laís Antunes; SILVA, Silvana Cruz da; CREMONESE, Luiza; TIMM, Marcella Simões; VENTURINI, Larissa.

31. Daiane Letícia Roos Zwirtes - Relação entre Tabagismo e Envelhecimento Cutâneo. Coautores: PETERMANN, Xávele B.; BAUERMANN, Liliane de F.

32. Danieli Bandeira - Monitoramento da Sífilis em Gestante no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Coautores: ROSSATO, Verginia Medianeira Dallago; GALERT, Natália; FERRÃO, Line Florablina de Vargas.

33. Danúsa Menegat - Intervenção Terapêutica Ocupacional aos Idosos com Alzheimer e aos seus Cuidadores: Produções Científicas. Coautores: PALMA, Kayla Araújo Ximenes Aguiar.

34. Denise Pasqual Schmidt - Gastos com Transporte entre Pacientes em Tratamento Oncológico Ambulatorial no HUSM. Coautores: DREWS, Bárbara Lavarda; NECKEL, Vanessa Carla.

35. Denise Pasqual Schmidt - A Escuta da Equipe Hemato-Oncolo como Estratégia Necessária a Implantação do Projeto Terapêutico Singular. Coautores: BARROS, Sandra Helena Comassetto; BICK, Miguel Armando; NECKEL, Vanessa Carla; OLIVEIRA, Natália; ORTIZ, Leodi Conceição Miereles; PFEIFER, Paula Moraes.

36. Dianele Vidal dos Santos - Prevalência de Desnutrição em Pacientes Hospitalizados através de Parâmetros Bioquímicos. Coautores: GENEHR, Simone de Souza; MARQUES, Janaína; DUARTE, Pâmela Dutra; DE DAVID, Valquiria; SALLET, Lucia helena B.; COLPO, Elisângela.

37. Elaine Miguel Delvivo Farão - Preceptorias de Núcleo: Uma Estratégia de Qualificação da Atuação do Enfermeiro Residente. Coautores: SOSTER, Cristina Coradini; PINNO, Camila; ENGEL, Rosana Huppes; DURGANTE, Vânia; SOARES, Rhea Silvia de Ávila; PENNA, Márcia; SAUL, Alexsandra Real.

38. Eliege Bortolini - Projeto Terapêutico Singular: Intervenção a uma Puérpera junto à Equipe de Saúde da Família. Coautores: NARDINO, Janaine; SANGIOVO, Silvana; RIGHI, Liane Beatrz; CONDORIMAY, Yolanda.

39. Elisa Gonçalves Quinhones - Notificações de Violência Doméstica e outras Violências. Coautores: ROSSATO, Verginia Medianeira Dallago; BEDINOTO, Liana; BANDEIRA, Danieli; ROTH, Adriele; MOREIRA, Tatiane Velho.

40. Fernanda Machado Mello - Procedon como Instrumento de Acompanhamento e Conduta na Disfagia Neurogênica: Relato de Caso. Coautores: MANCOPES, Renata; DROZDZ, Daniela Rejane Constantino; GONÇALVES, Bruna Franciele da Trindade; COSTA, Cintia Conceição; FÁVERO, Talita Cristina; BERGER, Isabel Cristina.

41. Fernanda Machado Mello - Contribuição da Fonoaudiologia na Atenção Interdisciplinar ao Pneumopata Crônico sob o Prisma da Deglutição. Coautores: COSTA, Cintia Conceição; GONÇALVES, Marisa Pereira; MANCOPES, Renata; NETO, Abdias de Mello.

42. Francine Gonçalves Gabbardo - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan): Uma Ferramenta de Diagnóstico Nutricional Populacional. Coautores: SEERIG, Ana Paula.

43. Gabriela Teixeira Andrade - Trauma Cranioencefálico na Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica - Principais Causas. Coautores: WALCZAK, Nicole; OLIVEIRA, Cristina; MORAIS, Luiz Arthur; MOTTA, Márcia Taschetto; BENETTI, Marilian Bastiani; NASCIMENTO, Andréia Rosa; RESENER, Tânia Denise.

44. Gabriela Teixeira Andrade - Miocardiopatia em Paciente com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Coautores: MOTTA, Márcia Taschetto; BENETTI, Marilian Bastiani; RICH, Bruna Feltrin; MORAIS, Luiz Arthur; VALADÃO, Maria Clara; NASCIMENTO, Andréia Rosa; RESENER, Tânia Denise.

45. Ione Maria Correa Marques - A Prática do Aleitamento Materno e seus Transtornos. Coautores: PADOIN, Stela Maris de Mello; RODRIGUES, Andressa Peripolli; DE PAULA, Cristiane Cardoso; FÉLIX, Roselaine dos Santos.

46. Isabel Cristina Berger - Caracterização da População Atendida no Ambulatório de Fono: Disfagia Adulto do HUSM. Coautores: MANCOPES, Renata; MELLO, Fernanda Machado; GONÇALVES, Bruna Franciele da Trindade.

47. Josciélen Caetano da Rosa - Interfaces do Cuidado de Enfermagem frente ao Parto Prematuro: Vivências Maternas. Coautores: DIAZ, Claudia Maria Gabert; FREITAS, Hilda M.; CAUDURO, Adriane; ROSA, Cibele Filipini da; ROSA, Josciélen Caetano; POLETO, Juliana; VIECILI, Josieli Biscayno.

48. Júlia Heinz da Silva - Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio. Coautores: BEUTER, Margrid; BRUINSMA, Jamile Lais; ROCHA, Bruna Dedavid da; OLIVEIRA, Carla Silveira de; CARDOSO, Andreza Lima.

49. Julia Zancan Bresolin - Caracterização das Gestantes que Realizaram Parto Normal no Município de Santa Maria em 2010. Coautores: RIGUE, Amanda Ceschini; MORAIS, Bruna Xavier; PEDRO, Cecília Mariane Pinheiro; CASTIGLIONI, Críslen Malavolta; ALVES, Camila Neumaier; WILHELM, Laís Antunes; RESSEL, Lúcia Beatriz.

50. Juliana Poleto - Como Ocorre a Formação Profissional do Enfermeiro na UTI sob a Percepção Acadêmica. Coautores: GEHLEN, Maria Helena; ROSA, Cibele Filipini da; CAETANO, Josciélen ; VIECILI, Josieli Biscayno.

51. Juliano Vicente do Nascimento - Linha de Cuidado Gravídico-Puerperal e Neo-Pediatria: Fluxograma no HUSM-RS. Coautores: KRUSCHE, Juliana. Biermann; CARVALHO, Fabiane Luz de.

52. Kauana Flores da Silva - Residência Multiprofissional em Hematooncologia: Um Olhar Sobre a Linha de Cuidado do Paciente Oncológico. Coautores: FLORES, Thamires Graciela; WEILLER, Teresinha Heck.

.

53. Larissa Venturini - A Escola como um Espaço de Construção de Saberes na Área da Saúde: Projeto Adolescer. Coautores: RESSEL, Lúcia Beatriz; SANTOS, Naiana Oliveira dos; TIMM, Marcella Simões; CREMONESE, Luiza; SOUZA, Daiane Fagundes de; MARTELLO, Naiashy Vanuzzi; ZANON, Bruna Pase.

54. Larissa Venturini - Projeto Adolescer: Refletindo sobre AIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis. Coautores: RESSEL, Lúcia Beatriz; SANTOS, Naiana Oliveira dos; TIMM, Marcella Simões; CREMONESE, Luiza; CARDOSO, Andreza Lima; MARTELLO, Naiashy Vanuzzi; ZANON, Bruna Pase.

55. Liamar Donati - Principais Fatores Associados à Sobrecarga de Cuidadores. Coautores: CEREZER, Lidiane Glaciele; LAMPERT, Melissa Agostini; BRONDANI, Cecília Maria; SILVA, Matheus Souza; RIZZATTI, Salete Jesus Souza.

56. Lidiane Glaciele Cerezer - Perfil Sóciodemografico de Pacientes do Ambulatório de Atendimento Interdisciplinar do Doente Crônico. Coautores: SILVA, Maritiele Naissinger da; LAMPERT, Melissa Agostini; BRONDANI, Cecília Maria; SILVA, Matheus Souza; BORGES, Priscila Obregon.

57. Lucas Kreutz Rodrigues - Hiperparatireoidismo Secundário a Insuficiência Renal Crônica: Paratireoidectomia e Relação com Níveis de Paratormônio. Coautores: OLIVEIRA, Luana Reinstein; ARANTES, Luiz Claudio; RODRIGUES, ArnaldoTeixeira.

58. Lucas Venturini Zottele - Prevalência da Osteoporose em uma Amostra de Mulheres acima de 60 anos em Santa Maria. Coautores: SALAME, M.; COSTA, K. K.; LAMPERT, A. M.; SANTOS, R. K.; MUSSIO, V. A.; BECK, O. M.; PREMAOR, O. M.

59. Luciane Torres Morel - Os Riscos da Automedicação: Um Alerta. Coautores: BRUM, Adriana de Castro Rodrigues; DE MORAIS, Karen Cristiane Pereira; ODY, Cristiane do Nascimento; MEDEIROS, Fernanda Christo de.

60. Luiz Gustavo Bravosi da Rosa - Síndrome Metabólica e Seus Riscos Cardiovasculares na Infância e Adolescência: Uma Revisão. Coautores: POMBLUM, Valdeci Juarez; NUNES, Marcos Henrique Feital; DE OLIVEIRA, Carla Dias; BIAZI, Bruna; BARREIRO, Daniel; TORBITZ, Andre.

61. Luiza Cremonese - Atividade Lúdica para Seleção de Temas Abordados em Encontros com Adolescentes como Promoção da Saúde. Coautores: RESSEL, Lúcia Beatriz; SANTOS, Carolina Carbonell dos; SOUZA, Daiane Fagundes de; POSSATI, Andrêssa Batista; VENTURINI, Larissa; TIMM, Marcella Simões; MARTELLO, Naiashy Vanuzzi.

62. Marcelo Nunes da Silva Fernandes - Manifestações de Prazer e Sofrimento em Discentes de Enfermagem: uma Revisão Integrativa. Coautores: BECK, Carmem Lúcia Colomé; WEILLER, Teresinha Heck; VIERO, Viviani; FREITAS, Paula Hubner; COELHO, Alexa Pupiara Flores.

63. Marcelo Nunes da Silva Fernandes - Consulta de Enfermagem em Estratégia de Saúde da Família: Uma Ferramenta de Educação em Saúde. Coautores: BECK, Carmem Lúcia Colomé; WEILLER, Teresinha Heck; VIERO, Viviani; FREITAS, Paula Hubner; COELHO, Alexa Pupiara Flores.

64. Marcia Aparecida Penna - Comunicação: Um Instrumento essencial no Cuidado ao Paciente Esofagectomizado. Coautores: SOSTER, Cristina Coradini; PINNO, Camila; SAUL, Alexsandra Micheline Real; ENGEL, Rosana Huppes; SOARES, Rhea Silvia de Ávila; FARÃO, Elaine Miguel Delvivo.

65. Margot Agathe Seiffert - Repercussões na Família que possui um Idoso com Doença Crônica: Revisão Bibliográfica. Coautores: BEUTER, Margrid; RIZZATTI, Salete de Jesus Souza; BRONDANI, Cecília Maria; JACOBI, Caren da Silva; MALDANER, Cláudia Regina.

66. Mariane da Silva Barbosa - A Relevância da Orientação do Enfermeiro no Cuidado Pré-Operatório: Relato de Experiência. Coautores: GARCIA, Raquel Pötter; OLIVEIRA, Carla Silveira de; MACHADO, Naiane Campos; SIMON, Bruna Sodré; SILVA, Júlia Heinz da; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin.

67. Marielli Rosa Sagrilo - Prevalência de Anemia em Crianças abaixo de 12 Anos em uma Unidade de Pronto-Atendimento em Santa Maria-RS. Coautores: DAL'OSTO, Léo Canterle; GARCIA, Luiz Filipe Machado.

68. Maristela Jaqueline Reis Peixoto - Qualidade de Vida em Cuidadores de Usuários de um CAPS Infantil. Coautores: DIAS, Ana Cristina Garcia; DIAS, Hericka Zogbi Jorge.

69. Miriam da Silveira Perrando - Grupo Viver Melhor: Educação em Saúde com Familiares de Pacientes Hospitalizados. Coautores: PINHEIRO, Ana Lúcia Uberti.

70. Miriam da Silveira Perrando - A Implementação da Escala de Braden em Pacientes de Clínica Médica: Relato de Experiência. Coautores: PINHEIRO, Ana Lúcia Uberti.

71. Naiane Campos Machado - A Importância da Visita Pré-Operatória: Relato de Experiência. Coautores: AZEREDO, Lidiane Grützmacher; OLIVEIRA, Carla Silveira de; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira; TIMM, Marcella Simões.

72. Namir Hodali - Hepatites Virais: O Desafio das Subnotificações. Coautores: BANDEIRA, Danieli; POZZER,Luana.

73. Natália Raguzzoni Cancian - Preparo e Administração de Fármacos por Sonda Enteral: Importância do Farmacêutico na Atuação Multiprofissional. Coautores: VIELMO, Laura; ANDRADE, Claudia Sala; ARRUDA, Renata Menezes; BECK, Sandra Trevisan.

74. Nicolle Kayse Ferreira e Araújo - Associação entre Biomarcadores de Estresse Oxidativo e Hipertensão Arterial em Idosos Ribeirinhos da Amazônia. Coautores: OLIVEIRA, Arae Rigão de Oliveira; RIBEIRO, Euler; RIBEIRO, Edneia Aguar Maia; MORESCO, Rafael; MANICA-CATTANI, Maria Fernanda; CRUZ, Ivana Beatrice Mânica.

75. Nicole Chechi Walczak - Trombose Venosa Profunda em Paciente Pediátrico. Coautores: BENETTI, Marilian Bastiani; MOTTA, Márcia Taschetto; RICH, Bruna Feltrin; MORAIS, Luiz Arthur; LEMOS, Claudia Carlan; NASCIMENTO, Andréia Rosa; RESENER, Tânia Denise.

76. Nilve Junges - Acompanhamento Psicológico à Pacientes com Câncer de Mama. Coautores: QUINTANA, Alberto Manuel; DALMOLIN, Anaíse.

77. Otília Valéria Melchiors Angst - Perfil Sociodemográfico Materno e Resultado Audiológico dos Bebês Atendidos no Programa de Triagem Auditiva Neonatal. Coautores: MATTIAZZI. A.; LIBERALESSO, K. P; DIDONÉ, D. D., MAHL, F.D.; VARGAS, M. G.; BIAGGIO, E.P.V.

78. Priscila da Trindade Flores - Associação entre o Hábito Alimentar com o Hábito de Assistir à Televisão em Crianças. Coautores: SOUZA, Juliana Gusman de; PUCCI, Vanessa Rodrigues; LIMA, Karine Pereira; BENEDETTI, Franceliane Jobim.

79. Quézia Boeira da Cunha - Utilização do *Nursing Activities Score* no Brasil. Coautores: GUIDO, Laura de Azevedo.

80. Rhea Silvia de Ávila Soares - Diagnósticos de Enfermagem: Ferramenta Qualificadora da Assistência ao Usuário com Câncer de Cabeça e Pescoço. Coautores: FARÃO, Elaine Miguel Delvivo; SOSTER, Cristina Coradini; SAUL, Alexsandra Real; PENNA, Márcia.

81. Rosangela Marion da Silva - Danos Físicos em Trabalhadores de Enfermagem de uma Unidade Cirúrgica. Coautores: ZEITOUNE, Regina Célia Gollner; BECK, Carmem Lúcia Colomé; COELHO, Alexa Pupiara Flores; PRESTES, Francine Cassol; TAVARES, Juliana Petri.

82. Sabrina Guastavino Homrich – Indução por H_2O_2 na taxa de Proliferação Celular de Células Tronco de Tecido Adiposo. Coautores: TREICHEL, Tiago Luis Eilers; ARAMBURÚ JR., Jaime; MACHADO, Alencar Kolisnki; PIPPI, Ney Luis; RODRIGUES, Cíntia Corte Real; MANICA-CATTANI, Maria Fernanda; DA CRUZ, Ivana Beatrice Manica.

83. Salete de Jesus Souza Rizzatti - Práticas de Cuidados Tratamentos a Pessoa com Úlcera Venosa: Uma Revisão de Literatura. Coautores: SEIFFERT, Margot Agathe; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; BRONDANI, Cecília Maria; DURGANTE, Vânia Lucia; DONATI, Liamar; SILVA, Dalva Cezar da.

84. Tânia Denise Resener - Síndrome do Choque Tóxico por Impetigo em Criança de 3 Anos. Coautores: BENETTI, Marilian Bastiani; MOTTA, Márcia Taschetto; RICH, Bruna Feltrin; MORAIS, Luiz Arthur; LEMOS, Claudia Carlan; NASCIMENTO, Andréia Rosa.

85. Thaís Cauduro Dallasta - Consumo de Alimentos Funcionais em Pacientes Frequentadores de um Programa de Reabilitação Cardíaca. Coautores: ZIMMERMANN, Camila.

86. Thamires Graciela Flores - Suplementação de Glutamina em Pacientes Oncológicos: Uma Revisão. Coautores: SILVA, Carina Siqueira Martelli da; SILVA, Kauana da Silva Flôres.

87. Vanessa Carla Neckel - Limitações frente à Captação de Doadores de Sangue nas Unidades de Internação Hemato-oncológicas do HUSM. Coautores: BARROS, Sandra Helena Comassetto; OLIVEIRA, Natália de.

88. Vitor Vinicius Wierzbicki - Ciencimometria do Centro de Ciências da Saúde/UFSM, segundo o Currículo Lattes dos seus Docentes. Coautores: NASCIMENTO, Rodayne Khouri; DALL'AGNOL, Marinel Mór.

89. Xavéle Braatz Petermann - Efeito do Tabagismo sobre a Pressão Arterial. Coautores: ZWIRTES, Daiane L.; BAUERMANN, Liliane de F.

90. Isolina Maria Alberto Fruet - Segurança na Assistência de Enfermagem: Implicações na Prática Profissional. Coautores: BIN, Aline; DA SILVA, Rosângela Marion; SCHMIDT, Sandra Márcia Soares; NOAL, Helena Carolina; DA SILVA, Joselaine Rigue; CASTRO, Paola; DE MORAIS, Karen Cristiane Pereira.

91. Juliana Gusman de Souza - Os Benefícios da Soja para Saúde. Coautores: FLORES, Priscila Trindade; PUCCI, Vanessa Rodrigues; AITA, Ellen Sanara; BLÜMKE, Adriane Cervi; BLASI,Tereza Cristina.

MODALIDADE RESUMO E ARTIGO:

1. Ana Claúdia Soares de Lima - Valores, Conceitos Culturais e Violência Sexual: Uma Reflexão Sob a Ótica da Teoria Transcultura. Coautores: CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira; MENEGHEL, Stela Nazareth.

2. Jéssica Baldissera Carollo - Acidentes por Queda no Ambiente Hospitalar: uma Revisão de Literatura. Coautores: PASA, Thiana Sebben; MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza; URBANETTO, Janete de Souza; CHAGAS, Bruna Pereira.

3. Joana Hasenack Stallbaum - Estudo Comparativo de duas Técnicas de Massoterapia para o Alívio dos Sintomas da Constipação Intestinal: Uma Revisão Literária. Coautores: KELLING, Bianca Ineu; BRAZ, Melissa Medeiros; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto.

4. Kelly Carvalho Silveira - Cutis Verticis Gyrata: Revisão de Literatura. Coautores: BEBER, André Avelino Costa; BIAZI, Bruna Helen; DE OLIVEIRA, Carla Dias; CANABARRO, Gabriela; GOMES, Natiele Dutra; NUNES, Marcos Feital; GONÇALVES JUNIOR, Valnir Silveira.

5. Marcele Leal Nörnberg - Efeito da Atividade Física na Prevenção e no Tratamento da Osteoporose: Uma Revisão. Coautores: BOSI, Greice Fracari; MORAES, Cristina Machado Bragança de.

6. Márcia Gabriela Rodrigues de Lima - Percepção de Enfermeiros sobre a Morte e o Morrer: Influência do Ensino Acadêmico. Coautores: NIETSCHE, Elisabeta Albertina; TERRA, Larice Gonçalves; STANGHERLIN, Roberta Corrêa; BELMONT, Talita Daiana; MOTTA, Cristiane Apio; BORTOLUZZI, Cátia Regina Loureiro; BOTTEGA, Janilene Camara.

7. Mare Vane da Silva Cunha - Cuidados de Enfermagem em Paciente Adulto Submetido à Cirurgia Traumatológica. Coautores: DORNELLES, Carla da Silveira.

8. Patrícia Stangherlin Minussi - Gênero e Saúde: Compreensões e Perspectivas. Coautores: EBLING, Sandra Beatris Diniz; SILVA, Silvana de Oliveira; SILVA, Marciele Moreira. (*RESUMO*).

9. Sara Elisa Koefender - Linfoma Folicular em Paciente Adulto Jovem: Relato de Caso. Coautores: CHIANCA, Giullia M.; BUBA, Cibele M.; REIS, Ederson J.; LAFAYETTE, Thereza C. S.

10. Silvana Cruz da Silva - Um Espaço Dialógico na Busca da Integralidade na Atenção à Saúde dos Adolescentes. Coautores: RESSEL, Lúcia Beatriz; ALVES, Camila Neumaier; BARRETO, Camila Nunes; SANTOS, Carolina Carbonell dos; STUMM, Karine Eliel; WILHELM, Laís Antunes; CHERUBIM, Daiani.

11. Solano Dickel Dias - Quedas em Idosos no Município de Santa Maria – RS. Coautores - SPOHR, Anerosali; BRAZ, Melissa Medeiros; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto.

12. Tatiane Medianeira Baccin Ambros - Concepções do Autismo em Psicanálise: Articulação entre Autismo Infantil e Depressão Materna. Coautores: PEREIRA RAMALHO, Henrique Luis.

RESUMOS NA MODALIDADE MELHOR PÔSTER

1. Alexa Pupiara Flores Coelho - Vivência Extracurricular de Acadêmico de Enfermagem em Pronto-Atendimento. Coautores: BECK, Carmem Lúcia Colomé; WERLANG, Simone Lenz; FERNANDES, Marcelo Nunes da Silva; SILVA, Rosângela Marion da; MEZOMO, Darlim Saratt; DISSEN, Caliandra Marta; SANTOS, Juniara Dias dos.

2. Alexsandra Micheline Real Saul - Estadiamento de Ulceras por Pressão: Conhecimento dos Enfermeiros. Coautores: DISSEN, Caliandra Marta; WEILLER, Teresinha Heck; BECK, Carmem Lúcia Colomé.

3. Alvaro Garcia Rossi - Cobi-HUSM: Experiência Inicial em um Comitê de Bioética Clínica. Coautores: CAMPOS VELHO, M. T. A; CECIM, P. S.; MORO, C.; NIETSCHE, E. A.; OLIVEIRA, N. T.; QUINTANA, A. M.; ROSSI, A.G.; SCHMIDT, D.P.

4. Bruna Franciele da Trindade Gonçalves - Projeto Terapêutico Singular: Uma Busca pela Singularidade no Atendimento Hospitalar. Coautores: MANCOPES, Renata; COSTA, Cintia Conceição; DROZDZ, Daniela Rejane Constantino.

5. Bruna Helen Biazi - Anencefalia: O Diagnóstico por meio da Alfafetoproteína e sua Importância para a Doação de Órgãos. Coautores: SOARES, Carmen Lucia Souque; DE OLIVEIRA, Carla Dias; NUNES, Marcos Henrique Feital; CARVALHO, Kelly Silveira; JUNIOR, Valnir Silveira Gonçalves; GOMES, Natiele Dutra; CANABARRO, Gabriela Flores; TORBITZ, André Nicola.

6. Camila Pinno - Efeitos de um Programa de Ação Integral Multiprofissional em Sujeitos com Pneumopatia Crônica. Coautores: GONÇALVES, Marisa Pereira; VOGHT, Maria Saletti Lock; PORTELA, Odete Teresinha; BIRRER, Jucelaine Arend.

7. Carla Silveira de Oliveira - Estressores em uma Unidade de Pronto Atendimento: Relato de Experiência. Coautores: CAMPONOGARA, Silviamar; BARBOSA, Mariane da Silva; MACHADO, Naiane Campos; SILVA, Júlia Heinz da; PILLON, Raquel Basso Figueira.

8. Carla Silveira de Oliveira - Relação entre Enfermeiro e Paciente em uma Unidade de Pronto-Atendimento: Relato de Experiência. Coautores: GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira; SANTOS, Naiana Oliveira dos; SILVA, Júlia Heinz da; STOCHERO, Helena Moro; GLASENAPP, Leandro Dreyer.

9. Charles Elias Assmann - Indução por H_2O_2 na Taxa de Proliferação Celular de Células Tronco da Polpa Dentária. Coautores: ARAMBURÚ JR., Jaime; TREICHEL, Tiago Luis Eilers; MACHADO, Alencar Kolisnki; PIPPI, Ney Luis; HOMRICH, Sabrina Guastavino; PINTO FILHO, Saulo Tadeu Lemos; CRUZ, Ivana Beatrice Mânica da.

10. Cristine Gabrielle da Costa dos Reis - Técnica VS Estilos Pessoais: Como o Médico Comunica a má Notícia? Coautores: QUINTANA, Alberto Manuel; MONTEIRO, Daniela Trevisan.

11. Elaine Delvivo Farão - Em Busca da Humanização: A Experiência do Grupo Só Riso no HUSM. Coautores: GONÇALVES, Bruna Franciele da Trindade; FAVRETTO, Camile; OLIVEIRA, Letícia Maria Teixeira; TRINDADE, Fernando; SILVA, Rosane Seeger.

12. Fallon dos Santos Siqueira - Perfil Epidemiológico dos Doadores Chagásicos no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM): Coautores: PEREIRA, Karla; COGO,

Juliana; CAMARGO, Marinei Cristina; MONTEIRO, Janete; SEGALA, Zanoni; BECK, Sandra.

13. Fernanda Maria Müller - Percepção do Usuário Quanto ao Pronto Socorro do Hospital Universitário de Santa Maria. Coautores: SCHMIDT, Sandra Marcia Soares; SANTOS, Elisandra; CERETTA, Paulo Sergio; GARLET, Valéria; SCHMITT, Sabrina.

14. Fernanda Vianna Schmitt - A Educação em Saúde através Técnicas de Conservação de Energia: Uma Intervenção Multiprofissional. Coautores: GONÇALVES, Marisa Pereira; COLOMÉ, Clara; SARI, Laís; SCHMITT, Fernanda Vianna.

15. Franciele Rodrigues de Almeida - Risco Nutricional em Pacientes Hospitalizados de Diferentes Clínicas Médicas. Coautores: BRONDANI, Stefania Targanki; FREITAS, Lidiane Lemos; PINHEIRO, Nayara; SALLET, Lucia Helena B.; COLPO, Elisângela.

16. Gabriele Bester Hermes - Uso Abusivo e Indiscriminado de Anfetaminas: Efeitos Biológicos e Toxicidade. Coautores: FIGUEREDO, Kássia Caroline; BAUERMANN, Liliane de Freitas.

17. Isabel Cristina Berger - Em Busca Da Integralidade: Um Olhar Multiprofissional na Discussão de Casos . Coautores: GONÇALVES, Bruna Franciele da Trindade; BERGER, Isabel Cristina; FARÃO, Elaine Miguel Delvivo; SOSTER, Cristina Coradini; FAVARETTO, Camile; OLIVEIRA, Letícia Maria Teixeira; ROSAT, Lucia Inchauspe; TAVARES, Andreia Claro.

18. Jéssica de Rosso Motta - Efeito Citotóxico do Tratamento Agudo Com Metotrexato em Diferentes Genótipos para o Polimorfismo Ala16val-Sod2.

Coautores: BARBISAN, Fernanda; ALGARVE, Thaís Doeler; NASCIMENTO, Rodayne Kouri; ASSMANN, Charles Elias; LENZ, Adriano Flesch; CRUZ, Ivana Beatrice Mânica da.

19. Juliana Falcão Padilha - Avaliação da Dor em Neonatos e sua Importância no Tratamento Fisioterapêutico. Coautores: GERZSON, L. R.; BRAZ, M. M.

20. Juliana Falcão Padilha - O Papel do Fisioterapeuta na Assistência ao Trabalho de Parto. Coautores: GERZSON, L. R.; BRAZ, M. M.

21. Juliana Rosa Nascimento - Alívio da Dor das Parturientes durante o Banho em Imersão. Coautores: CABELEIRA, Maria Eduarda Parcianello; DE NARDI, Angélica Trevisan; REAL, Amanda Albiero; FREIRE, Ariane Bôlla; POZZEBON, Nathália Mezadri; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto; BRAZ, Melissa Medeiros.

22. Juliana Rosa Nascimento - A Presença de Dor Durante o Puerpério: Estudo Bibliográfico. Coautores: CABELEIRA, Maria Eduarda Parcianello; DE NARDI, Angélica Trevisan; REAL, Amanda Albiero; FREIRE, Ariane Bôlla; POZZEBON, Nathália Mezadri; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto; BRAZ, Melissa Medeiros.

23. Karen Andrea Cuña Picapedra - Hiperglicemia Induzida por Exposição Aguda ao Diazinon. Coautores: COSTA, Michael., GLASENAPP, Leandro., BRANDÃO, Ricardo.

24. Kássia Caroline Figueredo - Uso de Medicamentos Psicoestimulantes para o Aperfeiçoamento Cognitivo de Indivíduos Saudáveis. Coautores: HERMES, Gabriele Bester; BAUERMANN, Liliane de Freitas.

25. Léo Canterle Dal'Osto - Fatores de Risco Ambientais Associados ao Desenvolvimento de Miopia. Coautores: SAGRILO, Marielli Rosa; GARCIA, Luiz Filipe Machado; ROSSI, Álvaro Garcia.

26. Leticia Maria Teixeira de Oliveira - Atenção Integral ao Pneumopata Crônico. Coautores: GONÇALVES, Marisa Pereira; PASQUALOTO, Adriane Schmidt; SCHMITT, Fernanda Vianna; ROSAT, Lucia Inchauspe; PINNO, Camila; MELLO, Fernanda Machado; BERGER, Isabel Cristina.

27. Leticia Maria Teixeira de Oliveira - Relação Interprofissional das Áreas Clínicas e da Equipe de Enfermagem com a Fisioterapia do HUSM. Coautores: VOGT, Maria Saleti Lock; ZENI, Mônica Rosa.

28. Luana Schmitt Balconi - Avaliação da Atividade Antimicrobiana de Óleos Essenciais de Folhas de Hyptis Mutabilis (Rich). Briq. Coautores: SILVA, Lenise de Lima, BENOVIT, Simone Cristina, GRESSLER, Letícia Trevisan; VARGAS, Agueda Palmira Castagna de; HEINZMANN, Berta Maria.

29. Magali Filheiro - Identificando Atividade e Participação de Pessoas com Traumatismo Cranioencefálico do HUSM. Coautores: WINCK, Lidiane Taís; SANGALETTI, Marcelli; DELBONI, Miriam Cabrera Corvelo; LIMA, Pâmela.

30. Marcelli Sangaletti - Terapia Ocupacional: O Uso da Tecnologia Assistiva no Ambiente Escolar diante da Paralisia Cerebral. Coautores: SILVEIRA, Mayara; SCHIMITT, Natássia.

31. Marcos Henrique Feital Nunes - Betabloqueadores e Disfunção Erétil: Uma Revisão. Coautores: POMBLUM, Valdeci Juarez; BIAZI, Bruna Helen; DE OLIVEIRA, Carla Dias; GOMES, Natiele Dutra; CARVALHO, Kelly Silveira; JUNIOR,

Valnir Silveira Gonçalves; CANABARRO, Gabriela Flores; DA ROSA, Luiz Gustavo Bravosi.

32. Mare Vane Da Silva Cunha - Passeio Ambiental: Um Relato de Experiência na Formação em Saúde. Coautores: SILVA, Silvana de Oliveira; MINUSSI, Patrícia Stangherlin.

33. Marielli Rosa Sagrilo - Mecanismos Fisiopatológicos do Edema Macular Diabético. Coautores: GARCIA, Luiz Filipe Machado; DAL'OSTO, Léo Canterle; ROSSI, Álvaro Garcia.

34. Micheli da Silva Tarnowski - Associação entre Consumo de Refrigerante com o Índice de Massa Corporal. Coautores: CHAGAS, Patrícia; CARAMORI, Paulo; SCHWANKE, Carla Helena Augustin.

35. Patrícia Stangherlin Minussi - O Profissional de Enfermagem como Facilitador no Processo Alimentar de Crianças de Zero a Dois Anos: Um Relato de Experiência. Coautores: EBLING, Sandra Beatris Diniz; CUNHA, Mare Vane da Silva.

36. Paula Andiara de Almeida Rodrigues - Relação do Risco para Desenvolvimento do Câncer de Mama com as Profissões Exercidas pelas Mulheres. Coautores: NUNES, Simone.

37. Rhea Silvia de Avila Soares - Prevenção de Úlceras por Pressão: Promovendo o Conhecimento dos Enfermeiros. Coautores: SAUL, Alexsandra Micheline Real; SILVA, Rosângela Marion da; BIN, Aline; TIMM, Arlete Maria Brentano; KONZEN, Bonifácio; MARQUES, Juan Pablo Domingues; CHEROBINI, Marcia.

38. Rodayne Khouri Nascimento - Influência do Metotrexato no Potencial Apoptótico de CMSP com Diferentes Genótipos do Polimorfismo Ala16val/Sod2. Coautores:

BARBISAN, Fernanda; MOTTA, Jéssica de Rosso; ALGARVE, Thaís Doeler; MONTAGNER, Greice F.F. dos Santos; MANICA-CATTANI, Maria Fernanda; CRUZ, Ivana Beatrice Mânica da.

39. Vera Lucia Heringer - Jean Watson, uma Teórica unindo Conhecimentos: O Olhar da Enfermagem e das Ciências Sociais. Coautores: MORAIS, K. C. P; CARMO, D. R..

40. Vergínia Medianeira Dallago Rossato - Reflexões dos Professores de Escolas Públicas Estaduais sobre Violência Doméstica. Coautores: SOARES, Félix Alexandre Antunes; RAMOS, Nara Vieira; GONÇALVES, Jana Rossato.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

RESUMOS PROIC/HUSM

1. Alexandre Valerio Mussio - Sarcopenia: Um Estudo de Prevalencia no Sul do Brasil. Coautores: SALAME, Marcelo; MURADÁS, Raquel Rodrigues; DA COSTA, Karen Koff; MANFROI, Vanessa Nicolini; SCHETTINGER, Maria Rosa Chitolina.

2. Ana Paula Iwohn - Revisando a Literatura sobre o Espectro Bipolar: Considerações Diagnósticas. Coautores: CUNHA, Larissa Leal Cunha; DA COSTA, Maira Rafaela Röhrig; DIAS, Ana Cristina Garcia.

3. Beatriz Corte Real Rodrigues - Perfil Sociodemográfico e da Independência Funcional Referida de Idosos Participantes do Programa de Atenção a Hemiplegicos Pós-Acidente Vascular Cerebral. Coautores: PRADO, Ana Lucia Cervi.

4. Camila Santos Sityá - Estudo Descritivo de 5 Anos sobre os Recém-Nascidos com Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica Internados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal do HUSM. Coautores: BINKOWSKI, Raquel Trautenmüller Kerber.

5. Chaiane Facco Piccin - Efeitos Agudos da CPAP sobre Variáveis Polissonográficas em Pacientes com Apnéia Obstrutiva do Sono. Coautores: DE OLIVEIRA, Luiz Carlos Alves; SCAPINI, Fabrício; NETO, Reinaldo Cóser; DA SILVA, Antônio Marcos Vargas.

6. Chaiane Facco Piccin - Influência da Obesidade e Sobrepeso sobre Variáveis Polissonográficas em Pacientes com Apnéia Obstrutiva do Sono. Coautores: DE OLIVEIRA, Luiz Carlos Alves; SCAPINI, Fabrício; NETO, Reinaldo Cóser; DA SILVA, Antônio Marcos Vargas.

7. Mariana Bassi - Comunicação de Más Notícias: Dificuldades e Desafios. Coautores: MONTEIRO, Daniela Trevisan; QUINTANA, Alberto Manuel; SALVAGNI, Adelise.

8. Larissa Goya Pierry - Câncer Infantil e Família: Uma Revisão de Literatura. Coautores: QUINTANA, Alberto Manuel; SALVAGNI, Adelise; MONTEIRO, Daniela Trevisan.

9. Maira Rafaela Röhrig da Costa - O Significado da Associação de Familiares, Amigos e Bipolares na Adesão, Tratamento e Trajetória de Vida de seus Sócios. Coautores: IWOHN, Ana Paula; NOAL, Martha Helena Oliveira; DIAS, Ana Cristina Garcia.

10. Maritiele Naissinger da Silva - Perfil Nutricional de Pacientes em Internação Domiciliar. Coautores: RODRIGUES, Maria Amália; SANTOS, Gilvane Souza dos; LAMPERT, Melissa Agostini; BRONDANI, Cecília Maria.

11. Maritiele Naissinger da Silva - Avaliação Funcional de Doentes Crônicos de um Serviço de Internação Domiciliar através da Escala de Katz. Coautores: CEREZER, Lidiane Glaciele; LAMPERT, Melissa Agostini; BRONDANI, Cecília Maria; SILVA, Matheus Souza; BORGES, Priscila Obregon.

12. Mathueus Souza Silva - O Perfil de Óbitos de Pacientes em Acompanhamento no Serviço de Internação Domiciliar do HUSM. Coautores: LAMPERT, Melissa Agostini; BRONDANI, Cecília Maria; SILVA, Maritiele Naissinger da; BORGES, Priscila Obregon; CEREZER, Lidiane Glaciele.

13. Mathueus Souza Silva - A Sobrecarga de Cuidadores Familiares de Doentes Crônicos em Atendimento Ambulatorial. Coautores: LAMPERT, Melissa Agostini;

BRONDANI, Cecília Maria; SILVA, Maritiele Naissinger da; BORGES, Priscila Obregon; CEREZER, Lidiane Glaciele.

14. Michele Carvalho Karkow - Perfil dos Usuários da Radioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria. Coautores: DA ROSA, Natanna; DEBUS, Paula dos Santos; MARTINS, Mayani Suertegaray; DA ROSA, Bruna Vanessa Costa; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira.

15. Natanna Da Rosa - Perfil das Mulheres com Câncer de Mama Atendidas em um Serviço de Radioterapia. Coautores: KARKOW, Michele Carvalho; DEBUS, Paula dos Santos; MARTINS, Mayani Suertegaray; DA COSTA, Bruna Vanessa Costa; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira.

16. Natiele Dutra Gomes - Avaliação do Perfil Antropométrico das Crianças e Adolescentes Acompanhados no Grupo de Obesidade do Hospital Universitário de Santa Maria em Relação ao Preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Coautores: WEINMANN, Angela Regina Maciel; SCHMIDT, Sandra Márcia; KOEFENDER, Sara Elisa.

17. Priscila Ferreira Friggi - Integralidade do Cuidado no Pneumopata Crônico: Uma Perspectiva Psicológica. Coautores: GONÇALVES, Marisa Pereira; QUINTANA, Alberto Manuel.

18. Priscila Obregon Borges - Seguimento Pós-Alta de um Serviço de Internação Domiciliar: Desafios na Construção de uma Rede de Cuidados. Coautores: LAMPERT, Melissa Agostini; BRONDANI, Cecília Maria; SILVA, Maritiele Naissinger da; SILVA, Matheus Souza.

19. Priscila Obregon Borges - Perfil Sociodemográfico de Doentes Crônicos Atendidos no serviço de Internação Domiciliar do Hospital Universitário de Santa

Maria. Coautores: LAMPERT, Melissa Agostini; BRONDANI, Cecília Maria; SILVA, Maritiele Naissinger da; SILVA, Matheus Souza; RIZZATTI, Salete Jesus Souza.

20. De Carli D. M. - Prevalência de Doença Ulcerosa Péptica não Relacionada à Infecção por *Helicobacter Pylori* ou ao uso de Antiinflamatórios não Esteroidais. Coautores: ROHDE, S.L.; KAVALKO, C.M.; HOPPE, A. M.; FAGUNDES, R. B.

21. Luísa Silva Pacheco - Extração de DNA de Biópsias Esofágicas pelo Método de Cloreto de Sódio para Amplificação por PCR. Coautores: CANTINI, Guilherme Espíndola; BRITO, Patrícia Chaves; ANTUNES, Luis C. M.; FAGUNDES, Renato B.

22. Guilherme Cantini Espindola - Comparação da Extração de DNA em Biópsias em Parafina e Biópsias à Fresco. Coautores: BRITES, Patrícia Chaves; ANTUNES, Luíz Carlos Moreira; PACHECO, Luísa Silva; SANTOS JUNIOR, Fernando Emílio Ferraz; FAGUNDES, Renato Borges.

23. Rosangela Marion da Silva - Trabalhadores de Enfermagem e a Identificação do Cronotipo. Coautores: ZEITOUNE, Regina Célia Gollner; BECK, Carmem Lúcia Colomé; COELHO, Alexa Pupiara Flores; PRESTES, Francine Cassol; TAVARES, Juliana Petri.

24. Rosiéli Martini - Análise do Perfil de Sensibilidade e Avaliação Fenotípica e Genotípica de Cepas de Staphylococcus Coagulase Negativos Isoladas de Concentrados Plaquetários Provenientes do HEMORGS de Santa Maria/RS. Coautores: DOTTO, Mariana Maikéli; SANDRI, Ruziele de Quadros; SILVA, Danielly da Costa; RATZLAFF, Viviane; SEGALA, Zanoni.

25. Paola Castro - Gerenciamento de Risco e Segurança dos Pacientes e dos Trabalhadores de Enfermagem em um Hospital Universitário. Coautores: SCHMIDT, Sandra Marcia Soares; NOAL, Helena Carolina; SILVA, Rosângela Marion;

MARCONATO, Cintia; SILVA, Joselaine Rigue; GRACIOLI, Jocelaine Cardoso; PEREIRA, Karen Cristiane .

26. Sara Elisa Koefender - Pressão Arterial em Crianças e Adolescentes com Excesso de Peso. Coautores: GOMES, Natiele D.; SCHUCH, Natielen J.; HAEFFNER, Leris B.; WEINMANN, Angela R. M.; SCHMIDT, Sandra M.

27. Sérgio Nunes Pereira - Programa de Prevenção em Cardiologia para Servidores da UFSM, baseado em Mudança do Estilo de Vida – Fase II. Coautores: PORTELA, Luiz Osório Cruz; BARBOSA, Viviane Acunha; PENTEADO, Julin; DE MENDONÇA, Camila Krebs; DALL'ASTA, Thaís Cauduro; ZUMBA, Izabelle Balta; DA SILVA, Leonardo Machado.

28. Vanessa Nicolini Manfroi - Síndrome Metabólica e Obesidade estão Associadas à Deficiência de Vitamina D: Um Estudo da Prevalência no Sul do Brasil. Coautores: BECK, Maristela de Oliveira; PREMAOR, Melissa Orlandin; SALAME, Marcelo; TIERNO, Sibelle de Almeida; SCHETTINGER, Maria Rosa Chitolina.

29. Virginia Maria Coser - Protocolo de Tratamento da Leucemia Linfoblástica Aguda da Criança e do Adolescente GBTLI-LLA-2009-DRM. Coautores: BRITTES, Patricia Chaves; MOTTA, Jéssica de Rosso; LAFAYETTE, Thereza Christina Sampaio; MOREIRA, Mauber Eduardo Schutz; PEREIRA, Waldir Veiga.

RESUMOS

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

1 - O USO DO LÚDICO COMO ESTRATATÉGIA DE ORIENTAÇÕES EM UMA UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA

SAUL, Alexsandra Real[1]; FARÃO, Elaine Miguel Delvivo[2]; SOSTER , Cristina Coradini[3]; SOARES, Rhéa Silvia de Ávila[4]; PENNA, Márcia[5]

[1] Enfermeira da Unidade Clínica Cirúrgica- Mestranda em docência universitária pela UTN – Buenos Aires: Email: alexandrarsaul@hotmail.com
[2,3] Enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Gestão e Atenção Hospitalar da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
[4] Enfermeira da Unidade Clínica Cirúrgica – Especialista em Saúde Pública pela FACINTER
[5] Enfermeira da Unidade Clínica Cirúrgica – Pós Graduação em Gestão Hospitalar IAHCS

Descritores: Enfermagem, Educação em Saúde, Qualidade de Vida.

Introdução: O tratamento cirúrgico seja eletivo ou de emergência, é percebido como uma ameaça, pois provoca reações emocionais e representa desgastes. Santos, Backes e Vasconcelos (2002) afirmam que a ansiedade e as inquietações do paciente aumentam progressivamente na medida em que a cirurgia se aproxima. Todo procedimento cirúrgico é precedido de alguma reação emocional do paciente, evidente ou não. Desta forma, faz-se necessária a educação em saúde para esclarecimento das dúvidas levantadas pelos usuários e /ou familiares. Objetivos: Relatar a experiência de uma unidade de clínica cirúrgica que realiza orientações perioperatórias com uso do lúdico para usuários e seus familiares. Metodologia: No período pré-operatório o paciente, juntamente com os familiares presentes, é convidado para ir à sala de Educação em Saúde da Unidade de Clínica Cirúrgica onde o profissional realiza orientações aos pacientes sobre sua patologia, tratamento, reabilitação e experiência cirúrgica, por meio do lúdico como: figuras coloridas dos sistemas do corpo humano, bonecos portadores de tubos, sondas e drenos e um manual elaborado pela equipe da unidade, onde o paciente irá manusear os materiais, aprender a mobilizar e a lidar com os mesmos. Além disso, a equipe se preocupa em manter a autonomia do sujeito, esclarecendo quanto aos

riscos benefícios sem ferir seu direito de decidir sobre aceitar ou não o procedimento. Resultados: No ano de 2012 foram realizadas cento e seis orientações perioperatórias, sendo relatado pelos usuários melhora da ansiedade, alívio de angústia e sensação de bem estar ao serem levados ao ambiente da Sala de Educação em Saúde, além de contribuir para a interação equipe de saúde, pacientes e cuidadores. Considerações finais: Constata-se no cotidiano a necessidade que o usuário tem de atenção e diálogo, expressos e confirmados por suas verbalizações e indagações. Desta forma sugere-se que práticas como essa sejam aplicadas em outras unidades onde o usuário seja atendido e amplie-se para a academia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, 2004.

SANTOS FILHO, S.B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em

Saúde (PNHS): aspectos conceituais e metodológicos. Ciênc. saúde coletiva v.12 n.4 Rio de Janeiro Jul/Ago. 2007

JOUVET, R. M. O sono. In: VOLICH R.M. Clínica Psicanalítica, Psicossomática: de Hipócrates á psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

MENDES, I. A. C; TREVISAN, M.A; HAYASHIDA, M.; NOGUEIRA, M.S. Enfermagem, vínculos humanos e direitos do paciente. In: MENDES IAC, CAMPOS E. Comunicação como meio de promover a saúde, 7º Simpósio de Comunicação em Enfermagem. Anais. FIERP, Ribeirão Preto, p. 215-218, 2000.

SANTOS, A.L.G.S.; BACKES, V.M.S.; VASCONCELOS, M.A. A assistência humanizada ao cliente no centro cirúrgico: uma experiência apoiada na teoria humanística de Paterson & Zderad. São Paulo. Rev. Nursing, nº 48, p. 25-30, 2002.

SHEEHAN, E. Ansiedade, Fobias e Síndrome do Pânico. São Paulo: Agora, 2000.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

2- CARACTERIZAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA/RS

COELHO, Alexa Pupiara Flores[1]; DISSEN, Caliandra Marta[2]; WEILLER, Teresinha Heck[3]; BECK, Carmem Lúcia Colomé[4]

[1]Acadêmica do 6º semestre de Enfermagem pela UFSM. Membro do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM. Bolsista PROIC/HUSM 2012. Email: alexa.p.coelho@hotmail.com.
[2]Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem pela UFSM. Membro do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM. Bolsista PIBIC 2012/2013.
[3]Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem/UFSM. Membro do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM.
[4]Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem/UFSM. Membro do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM.

Descritores: Enfermagem; Agentes comunitários de saúde; Saúde do Trabalhador.

Introdução: O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um ator essencial em atenção básica, desenvolvendo ações de educação e promoção à saúde e prevenção de doenças nesse cenário. Objetivo: Caracterizar sociodemograficamente os ACS de Santa Maria/RS. Método: Pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, realizado com ACS de Santa Maria. Para seleção dos mesmos foram sorteados 10 ACS (cinco agentes vinculados às Unidades Convencionais de Saúde e cinco às Estratégias de Saúde da Família), a partir de uma lista dos ACS do município fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde. Como critérios de inclusão, foram considerados: não estar afastados do serviço no período da coleta de dados e estar atuando há pelo menos um ano. Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico e analisados por meio da estatística descritiva simples. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEP/UFSM), sob número 05804812.1.00005346. Resultados: Em relação ao sexo, 100% dos ACS que participaram do estudo eram do sexo feminino; 70% justificaram a escolha da profissão pela afinidade em trabalhar com pessoas; 70% tinham idade igual ou superior a 40 anos; 40%

trabalhavam há mais de 10 anos; 40% possuíam curso técnico de enfermagem e 30% possuíam outros cursos. Estes dados demonstram um perfil profissional marcado pela força de trabalho feminina; a média de idade das trabalhadoras a sugere que esse trabalho costuma ser procurado por pessoas que, por serem mais maduras, sintam-se mais experientes e seguras. Além disso, esse perfil aponta para profissionais que, apesar de possuírem extensa experiência pessoal e profissional, têm buscando a formação complementar por meio da escolarização e da profissionalização, indo ao encontro de pesquisas recentes (MOTA; DAVID, 2010). Conclusão: Os ACS, ao buscarem formação complementar, modificam a qualidade do serviço prestado, com a aquisição de conhecimentos e a valorização de seu trabalho, reafirmando seu crescimento e empoderamento.

REFERÊNCIAS

MOTA, R.R.A.; DAVID, H.M.S.L. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 8 n. 2, p. 229-248, jul./out.2010.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

3- QUALIDADE DE VIDA DE UM PORTADOR DE LEUCEMIA

ROSA, Amanda[1]; DISCONSI, Flávia[2]

[1] Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, RS.
[2] Professora Enfermeira do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, RS. E-mail: amanda.-br@hotmail.com

Descritores: Câncer; Cuidado; Enfermagem.

A leucemia é uma doença maligna dos glóbulos brancos, geralmente, de origem desconhecida. Tem como principal característica o acúmulo de células jovens anormais na medula óssea, que substituem as células sanguíneas normais. Por ser um objeto de atenção por atingir a população jovem e por apresentar um alto índice de mortalidade, optou-se em fazer um estudo desta espécie. O objetivo deste trabalho é discutir a qualidade de vida do portador de leucemia, enfocando aspectos relevantes como formas de tratamento e cuidados específicos de enfermagem. Esta pesquisa baseou-se em um estudo bibliográfico. Para elaboração do suporte teórico, foram utilizadas bibliografias desprovidas da biblioteca local da instituição de ensino dos autores e sites atualizados sobre o tema. Conclui-se que a discussão deste tema é de extrema relevância, pois o tratamento com quimioterapias e transplante de medula (única forma de cura para muitos pacientes), mesmos nos casos menos severos da doença, causam mudanças psicológicas, físicas e principalmente mudanças na rotina dos indivíduos, alterando assim muitos fatores que definem a qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

FORONES, N. *et al.* Guia de Medicina Ambulatorial e hospitalar de Oncologia. Barueri (SP). Editora Manole. 2005.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER [on line]. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee> 2012. Acesso: 12/08/12.

MURTA, G. (org.). Saberes e práticas: guia para ensino e aprendizado de enfermagem. 6ª Edição. São Caetano do Sul (SP): Difusão Editora. 2010.

OTTO, S. E. Enfermagem Prática: Oncologia. Rio de Janeiro (RJ). Reichmann e Affonso Editores, 2002.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 8ª ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara, 1998.

TILLMANN, A. C. Qualidade de vida em transplantados de medula óssea portadores de leucemia- comparação entre gêneros. Disponível em: <http://www.pergamum.udesc.br/dadosbu/000000/00000000000E/00000EB8.pdf> 2008. Acesso: 13/08/12.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

4 - CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS INFANTIS OCORRIDOS NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA-RS EM 2010

RIGUE, Amanda Ceschini; BRESOLIN, Julia Zancan; MORAIS, Bruna Xavier; PEDRO, Cecília Mariane Pinheiro[1]; CASTIGLIONI, Críslen Malavolta[1]; ALVES, Camila Neumaier[2]; WILHELM, Laís Antunes[2]; RESSEL, Lúcia Beatriz[3]

[1]Acadêmica do 3º semestre do curso de Enfermagem – UFSM. Integrante do grupo de pesquisa "Cuidado, saúde e enfermagem".
[2] Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós - Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Integrante do Grupo de Pesquisa: Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM.
[3] Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Professora Associada do Departamento de Enfermagem/UFSM. Tutora do Programa de Educação Tutorial – PET. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM. Email: amandaceschini@hotmail.com

Descritores: Óbitos infantis; Mortalidade infantil; Serviços de saúde.

A redução da mortalidade infantil ainda é um desafio para os serviços de saúde e a sociedade em geral. Essas mortes precoces decorrem de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde (BRASIL, 2009). Nesta direção, objetiva-se identificar a ocorrência de óbitos infantis em Santa Maria, no ano de 2010. Para isso, coletaram-se as informações no DATASUS (BRASIL, 2012), (acesso em outubro de 2012). Como resultados, encontrou-se 69 óbitos infantis no ano 2010 em Santa Maria, dos quais 23 foram entre 0 a 6 dias; 13 de 7 a 27 dias; e 33 de 28 a 364 dias. Relacionado ao sexo, identificou-se 38 do sexo masculino, 30 do sexo feminino e 1 foi ignorado. Quanto ao peso ao nascer, contabilizou-se 2 com menos de 500g; 22 entre 500 e 999g; 8 de 1000 a 1499; 13 de 1500 a 2499g: 8 de 2500 a 2999g; 15 de 3000 a 3999g; e 1 caso ignorado. A prevalência dos óbitos segundo a Classificação Internacional de Doenças (Cid-10) se deu por afecções originadas no período perinatal (39), seguida por malformações congênitas e anomalias cromossômicas (16). O principal local de ocorrência do óbito foi o hospital, onde ocorreram 64 óbitos, sucedido dos domicílios com 3 óbitos, vias públicas e outros com 1 óbito cada. Dos 69 óbitos, 22 nasceram de parto vaginal, 45

cesáreo e 2 foram ignorados. Ressalta-se que todos os óbitos se deram pós-parto de 0 a 364 dias de vida. Obteve-se maior destaque em crianças de 28 a 364 dias de vida, sexo masculino, com peso entre 500g e 999g, devido a afecções perinatais, nascido em hospitais por parto cesáreo. Percebe-se a importância da atenção à saúde da mulher e do recém-nascido para reduzir os riscos de mortalidade infantil, além da garantia de acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

5 - FLUXO DE BUSCA ATIVA PARA CRIANÇAS FALTOSAS À VACINAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

GULARTE[1], Ana Cristina; CORRÊA[2], Anna Paula Aquino; CORREIA[2], Jamile Dutra; HAMESTER[2], Letícia; GULART[2], Paula Almeida; DUARTE[2], Rayssa Thompson; ALMEIDA[3], Sandra Liziane Massier de

[1] Enfermeira. Graduada pela Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA. Técnica em Enfermagem da CTI Neonatal HUSM/UFSM
[2] Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA
[3]Sandra Liziane Massirer de Almeida. Enfermeira. Graduada pela UNIFRA. Integrante do Grupo de Segurança do Paciente do HUSM. Técnica em Enfermagem da UTI Neonatal do HUSM/UFSM.
E-mail: crisgularte@yahoo.com.br

Descritores: Enfermagem em Saúde Comunitária; Programas de Imunização; Vacinação.

Introdução: A cobertura vacinal reflete a qualidade da assistência prestada pela unidade de saúde à suas crianças, assim se faz necessária a manutenção dos registros de vacinação sob constante vigilância. Este estudo foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde localizada na zona norte de Porto Alegre – RS. Objetivos: Implantar um fluxo de busca ativa às crianças, menores de cinco anos, em situação de atraso vacinal com a utilização de um registro informatizado das crianças faltosas para facilitar o controle pela equipe de saúde. Materiais e Métodos: Foram analisados os cartões das crianças menores de 5 anos; criou-se uma planilha eletrônica com os dados das crianças com vacinas atrasadas. Processo de busca ativa: o primeiro contato é realizado por telefone, caso não haja sucesso no contato telefônico é realizada uma visita domiciliar pela equipe de saúde da UBS. A lista das crianças faltosas foi impressa e fixada na sala de vacinação, para que se mantenha o controle das que estão comparecendo para realizar as vacinas atrasadas. Resultados: Foram identificados 99 cartões de crianças com vacinas atrasadas,

desses 57 possuíam telefone. Houve sucesso no contato telefônico com 22 responsáveis. Em 2 semanas 3 crianças compareceram ao serviço para atualizar as vacinas. A faixa etária de maior concentração de crianças faltosas foi a de 2 a 3 anos (62 crianças), e a faixa de menores de um mês (3 crianças) foi a de menor concentração. Conclusões: Através das intervenções realizadas houve uma contribuição para a ampliação da cobertura vacinal, redução do número de crianças faltosas e um maior controle da situação vacinal por parte da unidade básica de saúde, bem como a implementação de um fluxo de busca ativa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS: informações de saúde. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>. Acesso em: Outubro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

6 - ESTUDO DE CASO: ERISIPELA E ELEFANTÍASE NOSTRA

GULARTE[1], Ana Cristina; CORRÊA[2], Anna Paula Aquino; CORREIA[2], Jamile Dutra; HAMESTER[2], Letícia; GULART[2], Paula Almeida; DUARTE[2], Rayssa Thompson; ALMEIDA[3], Sandra Liziane Massier de.

[1] Enfermeira. Graduada pela Faculdade Integrada de Santa Maria -FISMA. Técnica em Enfermagem da CTI Neonatal HUSM/UFSM
[2] Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA
[3] Enfermeira. Graduada pela UNIFRA. Integrante do Grupo de Segurança do Paciente do HUSM. Técnica em Enfermagem da UTI Neonatal do HUSM/UFSM.
E-mail: crisgularte@yahoo.com.br

Descritores: Estudos de Casos; Erisipela; Cuidados de Enfermagem.

Introdução: A erisipela é uma infecção bacteriana, cutânea e aguda causada principalmente por Streptococcus sp. Dentre as características da patologia estão febre, calafrios súbitos e eritema disseminado pela via linfática. Em toda erisipela existe uma linfangite, inflamação que pode gerar o linfedema crônico podendo levar à outra complicação, a elefantíase nostra. Esta é o estágio final da erisipela, caracterizado por fibrose dérmica, linfedema e espessamento epidérmico da perna. Objetivos: Estabelecer diagnósticos e intervenções de enfermagem mais adequadas para o processo de enfermagem. Método: A partir da anamnese e exame físico estabelecer os diagnósticos e intervenções de enfermagem mais adequados segundo NANDA, NIC e NOC. Resultados: Paciente sexo masculino, 53 anos, obeso grau III portador de diabetes Melittus tipo II e HAS, relatou ferimento no pé como porta de entrada para o patógeno. Após esse acontecimento apresentou o primeiro episódio de erisipela. Paciente internou em Hospital de Porto Alegre, para realizar um desbridamento de calcâneo com secção de parte do osso calcâneo no membro inferior direito. Diagnósticos NANDA: Integridade da pele prejudicada relacionada ao processo infeccioso, evidenciado por destruição de camadas da pele;

Integridade Tissular: pele e mucosas; Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos; Risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos; Controle de risco: processo infeccioso; Dor aguda relacionada com a inflamação de tecido subcutâneo, evidenciada por relato verbal de dor. Mobilidade física prejudicada relacionada a ferimento no membro inferior direito, evidenciada por mudanças na marcha. Conclusões: O papel do enfermeiro é essencial no reconhecimento da doença e na prevenção de complicações. A educação do paciente através de ações simples são essências para uma boa prevenção.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

7 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: ABORDAGEM PRÁTICA DE ENFERMEIRAS ASSISTENCIAIS

PINHEIRO, Ana Lúcia Uberti[1]; PERRANDO, Miriam da Silveira[2]

[1]Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva com Ênfase em Oncologia e Controle de Infecção Hospitalar da UNIFRA/RS. Professora temporária do Departamento de Enfermagem da UFSM/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: aninhaupinheiro@yahoo.com.br
[2]Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva com Ênfase em Oncologia e Controle de Infecção Hospitalar da UNIFRA/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: mperrando@hotmail.com

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Avaliação em Enfermagem; Processos de Enfermagem.

Introdução: A utilização de tecnologias de informação como: softwares, pela enfermagem permite otimizar a assistência prestada ao paciente. Nesse sentido, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) compreende um processo de planejamento, organização e avaliação das ações de assistência. Desse modo, a enfermeira utiliza as etapas do processo de enfermagem: histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição, implementação e evolução para estabelecer um plano de cuidados individualizado e personalizado estruturado nas necessidades do indivíduo, família ou comunidade (Conselho de Enfermagem, 2009). Objetivos: O estudo tem como objetivo, ressaltar a importância da SAE para aperfeiçoar a qualidade das ações de enfermagem prestadas ao paciente. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência sobre as atividades da SAE desenvolvidas por enfermeiras assistenciais na Clínica Médica II, do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) no período de atuação profissional. Na unidade em questão, ocorria a divisão para a realização da SAE, na qual, leitos específicos eram dispostos por turno para viabilizar a realização de um processo de enfermagem de qualidade. Nesse sentido, o processo de enfermagem se iniciava quando a enfermeira percorria os leitos para avaliação dos pacientes,

implementação do histórico de enfermagem e exame físico. Nessa etapa, a enfermeira tinha possibilidade de fortalecer o vínculo profissional e paciente por meio da empatia, escuta sensível e comunicação acolhedora de modo a superar a simples obtenção das queixas e sintomas do paciente. Após essa coleta de dados, as informações eram registradas no sistema para levantamento dos diagnósticos, a prescrição das ações de enfermagem assim como, os resultados esperados para o paciente após a implementação dos cuidados. Resultados: A implementação da SAE possibilitou adequar as intervenções de enfermagem de acordo com as necessidades específicas de cada paciente, sendo então um plano de cuidado individualizado e personalizado. Assim, a implementação das intervenções de enfermagem possibilita uma assistência qualificada, um cuidado integralizado e holístico (VENTURINI, *et.al.* 2009). Conclusões principais: A utilização de um software para a realização da assistência de enfermagem possibilita a informatização do processo de enfermagem, configura-se um método prático e qualificado para a implementação das intervenções de enfermagem. De modo que, possibilita um plano de cuidados personalizado, com base nas necessidades do processo de saúde-doença.

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN no 358/2009.

VENTURINI, D.A.; MATSUDA, L.M.; WAIDMAN, M.A.P. Produção Científica Brasileira sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem. Cienc Cuid Saúde, v. 8, n.4, p. 707-715, out./dez. 2009.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

8 - SUPERVISÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: CONSTRUÇÃO DE SABERES

PINHEIRO, Ana Lúcia Uberti[1]; PERRANDO, Miriam da Silveira[2]

[1]Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva com Ênfase em Oncologia e Controle de Infecção Hospitalar da UNIFRA/RS. Professora temporária do Departamento de Enfermagem da UFSM/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: aninhaupinheiro@yahoo.com.br
[2]Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva com Ênfase em Oncologia e Controle de Infecção Hospitalar da UNIFRA/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: mperrando@hotmail.com

Descritores: Supervisão de Estágio; Enfermagem; Educação em Enfermagem.

Introdução: A vivência do estágio supervisionado permite ao acadêmico de enfermagem desempenhar a rotina assistencial e gerencial do profissional enfermeiro. Desse modo, representa importante contribuição, pois é o momento em que o graduando está em contato direto com a realidade da assistência hospitalar, vislumbra a pluralidade dos indivíduos que utilizam o serviço de saúde. Há também, o desenvolvimento pessoal e profissional e a consolidação dos conhecimentos científicos, por meio da relação teórico-prática (COSTA; GERMANO, 2010). Objetivos: O presente estudo tem como objetivo, fortalecer o vínculo enfermeiro assistencial/ acadêmico e refletir acerca da rotina de prática assistencial e gerencial e o modelo de ensino-aprendizagem. Metodologia: As atividades de supervisão de estágio de acadêmicos de enfermagem realizaram-se na unidade de Clínica Médica II, no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Nesse contexto, ocorre o acolhimento do aluno no campo e inicialmente esse acompanha a enfermeira em suas rotinas de trabalho, fortalecendo a relação entre ele e o enfermeiro, desenvolvendo atividades de assistência direta ao paciente, de supervisão da equipe de enfermagem e resolução das questões administrativas e gerenciais. Nesse sentido, a enfermeira assistencial orienta, auxilia e promove a autonomia e segurança para que o acadêmico possa desenvolver ações de cuidado direto ao

paciente como: punção venosa, cateterismo vesical, cateterismo gástrico e entérico dentre outros. E também, possibilita o vínculo desses com a equipe de enfermagem e também com os demais profissionais da saúde. Resultados: A realização do estágio supervisionado permite ao acadêmico desenvolver suas habilidades técnicas, éticas, de interação interpessoal assim como, desempenhar funções gerenciais e administrativas do enfermeiro. Nesse sentido, o estágio possibilita o desenvolvimento e aperfeiçoamento das técnicas de enfermagem, de modo que o aluno constrói habilidade, destreza manual e segurança para a realização dos procedimentos assim como, desenvolver suas competências de liderança, processo de tomada de decisão (SILVA, *et al.;* 2009) . Conclusões principais: O modelo de ensino- aprendizagem que norteia o estágio supervisionado possibilita ao acadêmico a problematização acerca do espaço de atuação profissional e integração ao conhecimento técnico-científico. Assim, a enfermeira assistencial e o graduando devem estar em contínuo processo de reflexão e discussão para o crescimento e qualificação da formação profissional.

REFERÊNCIAS

COSTA, L. M.; GERMANO, R. M. Estágio Curricular Supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. Rev Bras Enferm, Brasília, n.60, v., p.706-10, nov./dez. 2007.

SILVA, R. M. da; SILVA, I. C. M. da; RAVALIA, R.A. Ensino de Enfermagem: Reflexões sobre o estágio Curricular Supervisionado. Revista Práxis, v. 1, v.1, p.37-41, Jan. 2009.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

9 - O IDOSO INTERNADO E SUAS IMPLICAÇÕES: PERCEPÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL

TAVARES, A. C.[1]; RECKZIEGEL, J. B.[2]; DONATI, L.[3]; OLIVEIRA, N. T.[4]

[1]. Assistente Social, residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde. Hospital Universitário de Santa Maria/RS. deiatavaredo@yahho.com.br
[2]. Assistente Social, residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde. Hospital Universitário de Santa Maria/RS
[3]. Assistente Social. Preceptora da Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde Hospital Universitário de Santa Maria/RS
[4]. Assistente Social. Doutora em Serviço Social PUC-RS.Tutora da Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde Hospital Universitário de Santa Maria/RS.

Descritores: Serviço Social; Saúde do Idoso; Direitos dos Idosos; Doença Iatrogênica.

Este trabalho constitui-se num relato da prática cotidiana dos profissionais da Residência Multiprofissional e do Núcleo de Serviço Social, na área de concentração Crônico Degenerativo, do Hospital Universitário de Santa Maria. Tem por objetivo problematizar o atendimento dispensado aos idosos que internam por fraturas, na clinica de traumatologia. Os idosos durante a internação desenvolvem fatores de risco relacionados à ocorrência de iatrogênicas: complicações causadas pela idade, número de comorbidades, complexidade das patologias, uso de múltiplos medicamentos, pneumonias e úlceras de pressão devido ao longo tempo de internação (SZLEJF, 2008). O idoso possui a saúde fragilizada e qualquer intercorrência durante o atendimento pode ser irreversível. No HUSM, no ano de 2011, o serviço social identificou quarenta e três internações. Foram analisadas 13 internações, destas o tempo de espera para cirurgia foi de 48h para 5 pacientes, pesquisas científicas constatam que se operado em até 48h, o idoso vítima de trauma tem mais chances de voltar a ter uma vida normal (MATOS,2010), enquanto entre 3 e 21 dias foi de 8 pacientes. Conforme o Estatuto do Idoso art. 15º “É

assegurada a atenção integral à saúde do idoso, porintermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos". Segundo a Carta dos Direitos do Usuário da saúde: quem estiver em estado grave e/ou maior sofrimento precisa ser atendido primeiro. Observa-se que esse público não está tendo os seus direitos garantidos, pois se a prioridade fosse garantida, evitaria o agravamento destas intercorrências e óbitos. A redução de leitos em 10% nos últimos 7 anos no Rio Grande do Sul, a falta de recursos e de infraestrutura física contribuem para este quadro(CFM, Jornal, set, 2012). Percebe-se que é necessário melhorar os investimentos públicos no atendimento aos idosos, pois estes se caracterizam como uma população diferenciada. As equipes de saúde e as instituições devem estar adequadas para o cumprimento da legislação, sem a necessidade de acionar as instâncias judiciais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. Brasília. p. 13, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde: ilustrada. Brasília, p. 02, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Jornal Medicina – SET/2012.

MATOS, Marcos Almeida, et. all. AVALIAÇÃO INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES

PORTADORES DE FRATURASDO FÊMUR PROXIMAL.Revista Baiana de saúde Pública, v.34, supl.1 p.30-35, jul/dez. 2010.

SZLEIJF. C.; FARFEL. M. J; SAPORETTI. A. L.; FILHO. J. W. ; CURITI. A. J. Fatores Relacionados com a Ocorrência de Iatrogenia em Idosos Internados em Enfermaria Geriátrica: estudo prospectivo. Einstein, p.338, 2008.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

10 - A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL DIRECIONADA AOS ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

POSSATI, Andrêssa Batista[1]; RESSEL, Lúcia Beatriz[2]; SANTOS, Carolina Carbonell dos[3]; WILHELM, Laís Antunes[4]; CREMONESE, Luiza[5]; VENTURINI, Larissa[6]; TIMM, Marcella Simões[7]; MARTELLO, Naiashy Vanuzzi[8]

[1] Relatora. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET. Membro do Grupo de Pesquisa: Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail para contato: dessapossati@hotmail.com
[2] Orientadora. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Professora Associada do Departamento de Enfermagem/UFSM. Tutora do Programa de Educação Tutorial – PET. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM.
[3-4] Coautora. Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – PPGENF/UFSM. Membro do grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM.
[5-6-7-8] Coautora. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET.

Descritores: Enfermagem; Adolescentes; Sexualidade.

Introdução: A sociedade tem passado por profundas mudanças em sua estrutura, inclusive aceitando melhor a sexualidade dos adolescentes, o sexo antes do casamento e também a gravidez na adolescência. Para Godinho et al., há uma precocidade da iniciação sexual (de 14,7 anos) e da menarca (12,3 anos), indicando a ausência de programas de educação sexual nas escolas e planejamento reprodutivo nos serviços públicos como fatores que favorecem a ocorrência da gravidez indesejada. Neste sentido, nota-se a importância das atividades desenvolvidas através de projetos direcionados ao público adolescente no ambiente escolar, justificando assim o presente trabalho. Objetivo: Ressaltar a importância de desenvolver projetos de educação sexual com o público adolescente. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas de enfermagem em uma escola do município de Santa Maria, local onde é desenvolvido o Projeto Adolescer. Foi realizada uma dinâmica referente à temática sexualidade e após foi demonstrado todos os métodos contraceptivos disponíveis para utilização. As

adolescentes participantes foram orientadas sobre o modo correto de utilizar cada método e em seguida, as mesmas puderam demonstrar o que haviam aprendido naquele momento. Resultados: A partir da temática proposta, percebemos a importância de tratar de um tema tão relevante na adolescência. Criar espaços de diálogo entre adolescentes, professores, profissionais de saúde é, comprovadamente, um importante instrumento para construir uma resposta social com vistas à superação da vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis, assim como à gravidez precoce e não-planejada. Para tanto as ações desenvolvidas devem levar em conta aspectos subjetivos, questões relativas às identidades e às práticas afetivas e sexuais no contexto vivenciado por adolescentes. Conclusões: Nesta fase, é fundamental uma adequada educação sexual, possibilitando ao adolescente cuidar não só de sua saúde reprodutiva e da do seu parceiro (a), como também abertura para falar de dúvidas, medos, desejos. Ao abordar a sexualidade, é importante que a escola não se limite somente aos termos da fisiologia do sistema reprodutor, mas que discuta uma prática saudável da sexualidade, repassando informações sobre anticoncepção e resolvendo dúvidas e expectativas.

REFERÊNCIAS

GODINHO, R.A.; SCHELP, J.R.B; PARADA, C.M.G.L, BERTONCELLO, N.M.F. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 8, n.2, p.25-32, 2000.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

11 - Displasia Broncopulmonar: um grande problema na UTI Neonatal do HUSM?

MARTELLI, Arnonn Afonso Agassi[1]; ALVARENGA, Erica de Freitas[1]; SITYÁ, Camila Santos [2]; PORTO, Beatriz Silvana Silveira[3].; HAEFFNER, Léris Salete Bonfanti [3], WEINMANN, Angela Regina Maciel[4]

[1] aluno graduação do Curso de Medicina – Bolsista Programa Jovens Talentos para Ciência
[2] aluno de Iniciação Científica – PROIC-HUSM
[3] coautor
[4] orientador

Introdução: A displasia broncopulmonar (DBP) é uma doença pulmonar crônica, que acomete especialmente recém-nascidos pré-termo submetidos a oxigenoterapia e ventilação mecânica, nos primeiros dias de vida. Tem grande importância clínica e de saúde pública, já que é considerada a principal causa de doença respiratória crônica na infância, levando a hospitalização freqüente e prolongada, com alta taxa de mortalidade. Objetivo: Verificar a incidência de DBP nos recém-nascidos internados na UTI Neonatal do HUSM, num período de 6 anos. Métodos: Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, envolvendo todos os RN internados na UTI Neonatal do HUSM, no período de 2006 a 2011. Os dados foram obtidos a partir dos prontuários, sendo expressos em percentagem e analisados através do software Stata 10, utilizando estatística descritiva. Resultados: No período de estudo internaram 2075 RN na UTI Neonatal do HUSM. Destes, 211 foram excluídos dessa análise pro prontuários incompletos. Dos 1864 RN incluídos, 23,93% estavam dependentes de oxigênio aos 28 dias de vida e 21,79% mantinham-se dependente com 36 semanas de idade gestacional corrigida, confirmando o diagnóstico de DBP. Neste período, a menos ocorrência de DBP foi verificada no ano de 2009 (8,18%) e a maior em 2011 (14,67%). De acordo com a idade gestacional ao nascer, DBP ocorreu em 30,3% das crianças com IG ≤ 29 semanas, 28,37% entre 30 e 34 semanas, 16,51% entre 35 e 36 semanas e em 17,24% dos recém com IG ≥ 37 semanas. A análise segundo o peso ao nascer mostrou: DBP em 22,47% dos RN <

1000g, 30,64% dos RN < 1500g e em 7,35% dos RN de < 2500g. Não foi verificado influencia do sexo nem da procedência (nascido no HUSM ou fora) na ocorrência da mesma. Conclusão: A incidência de displasia ainda é alta na UTI Neonatal do HUSM, especialmente em crianças com peso ao nascer < 1500 gramas. A adoção de medidas que possam contribuir para a redução da mesma, como adequação das práticas de ventilação mecânica e o controle de infecções nosocomiais, devem ser colocadas como metas a serem atingidas, em um curto espaço de tempo.

REFERÊNCIAS

JOBE, A.H.; BANCALARI, E. Bronchopulmonary dysplasia. Am J Respir Crit Care Med., v. 9, p. 163:1723, 2001.

LEE, S.K., MCMILLAN, D.D.; OHLSSON, A.; PENDRAY, M.; SYNNES, A.; WHYTE, R., *et al.* Variations in practice and outcomes in the Canadian NICU network 1996-1997. Pediatrics, n. 9, p. 106:1070, 2000.

SHAH, P.S. Current perspectives on the prevention and management of chronic lung disease in preterm infants. Paediatr Drugs, n.5,p.463-80, 2003.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

12 - PROMOÇÃO DO CUIDADO ADEQUADO EM SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

ULIANA, Breciane[1]; DALL ASTA, Adriana[2]

[1]Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano
brecianeuliana@yahoo.com.br
[2]Enfermeira Docente do Centro Universitário Franciscano

Descritores: Enfermagem; Cuidado; Assistência.

Introdução: A SRPA é o local destinado a receber pacientes em pós-operatório imediato, submetidos a qualquer tipo de anestesia, recebem cuidados intensivos, até o momento em que esteja consciente, com reflexos protetores presentes e com seu sinais vitais estabilizados (MIYAKE, *et al*., 2002). Para um melhor atendimento, é necessário sistematizar o cuidado de enfermagem com a SAE que, desde janeiro de 2000, tornou-se obrigatória de acordo com a decisão do COREN, considerando-a como atividade privativa do enfermeiro (MORAES; PENICHE, 2003). Ainda falando em assistência, fica evidente a importância da escala de braden em pacientes internados, como é o caso da SRPA em estudo, pois, nos últimos anos a úlcera por pressão (UP) tem sido apontado como um dos indicadores de qualidade da assistência de enfermagem (COSTA, *et al.,* 2005). Outro fator importante na assistência prestada ao paciente é o adequado armazenamento dos medicamentos que esta ligado ao mesmo de uma forma indireta, mas essencial. Os medicamentos devem ser manuseados adequadamente, sendo quando necessários armazenados em refrigeradores (Manual de Estruturação). Objetivo: Realizar ações que promovam um ambiente de cuidado adequado em sala de recuperação pós-anestésica. Metodologia: Relato de experiência desenvolvido nos meses de agosto e setembro de 2012, no Hospital Universitário de Santa Maria, na Sala de Recuperação Anestésica, como pré-requisito para aprovação na disciplina curricular de estagio I. Desenvolvimento: Foi conseguido um termômetro pra aferição de

temperatura, no almoxarifado do hospital de estudo após, foi realizado buscas em periódicos online para implementar rotinas e ainda, para poder orientar a equipe de enfermagem da unidade. Realizou-se um estudo em matérias de disponibilização do próprio hospital para a implementação da escala de Braden, onde sua aplicação ficou privativo do enfermeiro. Ficou como rotina aplicar a escala em todos os pacientes internados, e repeti-la conforme o escore. Os enfermeiros desta unidade fizeram o cadastro para acesso online dos instrumentos para a realização da SAE, onde diariamente é realizada uma nova prescrição e nova evolução, e o diagnóstico é alterado somente se houver necessidade. Considerações Finais: Diante do que foi exposto acima, fica comprovado que o enfermeiro tem um papel mais que importante perante ao paciente, ele é fundamental para a prevenção e para o tratamento do paciente.

REFERÊNCIAS

MIYAKE, M.H.; DICCINI, S.; GLASHAN, R.Q.; PELLIZZETTI, N.; LELIS, M.A.S. Complicações pós-anestésicas: subsídios para assistência de enfermagem na sala de recuperação anestésica. Acta Paul Enferm. v.15, n.1, p.33:39, 2002.

MORAES, L.O. D; PENICHE, A.D.C.G. Assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura. Rev Esc Enferm USP, n. 37, v.4, p. 34:42, 2003.

COSTA, M.P; STURTZ, G.; COSTA, F.P.P.; FERREIRA, M.C., BARROS FILHO, T.E.P. Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos. Acta ortop. Bras., v.13, n.3, p.124:133, 2005.

Manual de estruturação de almoxarifados de medicamentos e produtos para a saúde, e de boas práticas de armazenamento e distribuição. Disponível em http://www.farmaciahospitalar.com/geral/arquivos/tecnicas%20armazenamento%20medicamentos.pdf

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

13 - A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE FERIDAS EM MEMBROS INFERIORES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DA ROCHA, Bruna Dedavid[1]; GOMES, Tais Falcão[2]; DA SILVA, Júlia Heinz[3,] DURGANTE, Vânia Lúcia[4]; BOLZAN, Maria Elaine[5]

[1]Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Membro do Núcleo de Estudos Mulheres, Gênero e Políticas Públicas (NEMGeP). Bolsista do Programa de Educação para o Trabalho - Pet Saúde. Email: brunadedavid@hotmail.com
[2] Acadêmica do 6º semestre do curso de Enfermagem da UFSM/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem na linha de pesquisa: cuidado a adultos, idosos e famílias nos diferentes cenários de atenção. Email: taissfg@gmail.com
[3]Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da UFSM/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Bolsista do Fundo de Incentivo à Extensão – FIEX. Email: juheinz@hotmail.com.br
[4]Enfermeira do Ambulatório Adulto do HUSM. Mestre em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Email: vaniadurgante@yahoo.com.br
[5]Enfermeira do Ambulatório Adulto do HUSM. Mestre em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Email: mariaelaine.bolzan@bol.com.br)

Descritores: Estudantes de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Ferimentos e Lesões.

Introdução: A integridade da pele, maior órgão do corpo, é fundamental para a vida humana e para o funcionamento do organismo, mas também está sujeita a agressões patológicas resultantes de fatores intrínsecos e extrínsecos.1 No Brasil, as feridas acometem a população de forma geral, constituindo sério problema de saúde pública, pois verifica-se um elevado número de indivíduos acometidos por feridas em membros inferiores causadas por alterações na integridade da pele. Objetivos: Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em estágio extracurricular de vivências no ambulatório do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Metodologia: Relato de experiência desenvolvido no ambulatório do adulto em atuação conjunta com os enfermeiros deste setor no cuidado às pessoas com lesões vasculares. As atividades extracurriculares de vivência integram o Programa de Formação

Complementar em enfermagem (PROFCEN), vinculado ao Curso de Enfermagem da UFSM. O PROFCEN, objetiva, estimular os graduandos a vivenciar o cotidiano do profissional de enfermagem, possibilitando a troca de experiências entre acadêmicos e serviços de saúde, por meio do ensino e extensão, ampliando o processo de formação acadêmica.2 Encontram-se no ambulatório diversos tipos de lesões, principalmente, as úlceras venosas, arteriais, hipertensivas, de pressão e as neurotróficas, as últimas sendo provenientes de hanseníase, alcoolismo e diabetes Mellitus.3 Destaca-se a importância do papel do enfermeiro no tratamento destas lesões, o qual atua com vistas ao cuidado integral e a promoção à saúde dos usuários considerando o contexto social destes sujeitos. Resultados: A vivência possibilitou compreender a importância do conhecimento científico no tratamento de feridas, que engloba identificar o tipo de lesão, produtos a serem usados para favorecer a cicatrização, assim como a observação e investigação de fatores que retardam e dificultam o processo cicatricial. Conclusões: Destaca-se a importância do enfermeiro no tratamento de lesões e sua capacidade de realizar um cuidado global, que envolva não só aspectos fisiológicos das feridas, mas também o contexto social do indivíduo portador, o que interfere de forma direta no tratamento.

REFERÊNCIAS

DEALEY, C. Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras. E Ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

BEUTER, M; NEVES, E.T.; MAGNAGO, T.S.B.S; WEILLER, T.H. Programa de Formação Complementar em Enfermagem - PROFCEN. Universidade Federal de Santa Maria, 2009.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neutróficas e traumáticas. Brasília: MS; 2002.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

14 - A INSERÇÃO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM EM UM PROGRAMA DE RÁDIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DA ROCHA, Bruna Dedavid[1]; DALLA POZZA, Paola Curcio[2]; PRATES, Daiane da Silva[3]; CORTES, Laura Ferreira[4]; VARGAS, Rosana[5]; VIEIRA, Letícia Becker [6]; LANDERDAHL, Maria Celeste [7]

[1] Acadêmica do 6º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM/RS. Membro do Núcleo de Estudos Mulheres, Gênero e Políticas Públicas – NEMGeP. Bolsista do Programa de Educação para o Trabalho – Pet Saúde. Email: brunadedavid@hotmail.com
[2] Acadêmica do 6º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM/RS. Membro do Núcleo de Estudos Mulheres, Gênero e Políticas Públicas – NEMGeP. Email: paolacdp@gmail.com)
[3]Acadêmica do 6º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM/RS. Membro do Núcleo de Estudos Mulheres, Gênero e Políticas Públicas – NEMGeP. Bolsista do serviço de nefrologia do Hospital Universitário – HUSM. Email: daianeprates@hotmail.com.br
[4]Enfermeira. Especialista pela Residência Multiprofissional – UFSM/RS. Mestranda pelo PPGEnf – UFSM/RS. Membro do Núcleo de Estudos Mulheres, Gênero e Políticas Públicas – NEMGeP do Dep. Enfermagem – UFSM/RS. e do Grupo de Pesquisa Cuidado à saúde das pessoas, famílias e sociedade- PEFAS– UFSM/RS. E-mail: lferreiracortes@gmail.com
[5]Assistente Social. Mestranda em Ciências Sociais – UFSM. Membro do Núcleo de Estudos Mulheres, Gênero e Pólíticas Públicas –NEMGeP. Email: rosannavargas1207@hotmail.com)
[6]Enfermeira. Especialista em Gênero e Sexualidade IMS/UERJ. Mestre em Enfermagem. Doutoranda na Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN- da Universidade Federal do Rio de Janeiro – EEAN – UFRJ/RJ. Estudante do Núcleo de pesquisa de Saúde da Mulher NUPESM-EEAN/UFRJ. Bolsista CNPq. Vice-líder do Núcleo de Estudos Mulheres, Gênero e Políticas Públicas – NEMGeP do Dep. Enfermagem – UFSM/RS e do Grupo de Pesquisa Cuidado à saúde das pessoas, famílias e sociedade- PEFAS– UFSM/RS . E-mail: lebvieira@hotmail.com)
[7]Enfermeira. Doutoranda pelo DINTER UNIFESP/SP – UFSM/RS – UFRJ/RJ. Professora adjunta Departamento de Enfermagem UFSM/RS. Líder do Núcleo de Estudos Mulheres, Gênero e Políticas Públicas – NEMGeP do Dep. Enfermagem – UFSM/RS. E-mail: mclanderdahl@gmail.com.

Descritores: Enfermagem; Educação em Saúde; Comunicação.

Introdução: Reflexões atuais na área da saúde objetivam defender a vida, implicando na garantia de direitos de cidadania e têm possibilitado avanços no conceito de saúde, onde os determinantes sociais passam a ser compreendidos como condicionantes da saúde e da doença dos indivíduos. 1 Nesse contexto, a educação em saúde, como processo sistemático, contínuo e permanente objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a

busca de soluções coletivas para os problemas vivenciados e a sua “participação real” no exercício do controle social 2, podendo contribuir como instrumento de disseminação de conhecimentos que permitam abordar a saúde da mulher para além do biológico. Ao se pensar em formas de intervenção em educação e saúde, os meios de comunicação, como “uma rádio universitária deve ser um canal de perspectivas esclarecedoras dos problemas sociais e das contradições políticas e econômicas.”3 Com tal entendimento, uma proposta de educação em saúde, por meio de um programa de rádio, vem sendo desenvolvida por graduandas do Curso de enfermagem, mestrandas, e professoras integrantes do Núcleo de Estudos Mulheres, Gênero e Políticas Públicas (NEMGeP) da Universidade Federal de Santa Maria-RS (UFSM). Objetivos: Socializar a experiência do NEMGeP em um programa de rádio e as contribuições para a formação acadêmica e profissional. Metodologia: Relato da experiência em um programa da Rádio Universidade da UFSM, intitulado “Campus da Gente”. Nesse espaço o NEMGeP busca articular conhecimentos e informações do meio acadêmico com o público ouvinte. As temáticas se relacionam com o contexto de vida e saúde das mulheres na perspectiva de gênero, direitos humanos e cidadania, como: violência de gênero; direitos sexuais e reprodutivos, controle social, prevenção de doenças, informações sobre os serviços de atendimento às mulheres no município; etc. Resultados: A experiência vem instigando reflexões acerca das temáticas propostas, bem como para a disseminação do conhecimento em saúde de maneira ampliada, incluindo políticas públicas para as mulheres, orientação sobre os serviços de saúde no município de Santa Maria. Conclusões: Compreende-se a relevância de estratégias de educação em saúde no âmbito acadêmico através da inserção dos graduandos em diferentes espaços como o da comunicação.

REFERÊNCIAS

LANDERDAHL, MC. Programa de Extensão “Mulheres Conquistando Cidadania” MEC/ SESu. Universidade Federal de Santa Maria, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Educação em saúde. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/biblioteca/dir_ed_sau.pdf. Acesso: 19 de setembro de 2012.

DEUS, S. Rádios universitárias públicas: compromisso com a sociedade e com a informação. Em questão, v. 9, n.2, p.327-328, 2003.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

15 - EFICÁCIA DA TERAPIA NA DISFAGIA MECÂNICA UTILIZANDO A FOIS COMO MARCADOR DA INGESTÃO ORAL

GONÇALVES, Bruna Franciele da Trindade[1]; MANCOPES, Renata[2]; COSTA, Cintia Conceição[3]; DROZDZ, Daniela Rejane Constantino[4]

[1] Fonoaudióloga, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM; graduação.
[2]Fonoaudióloga, Professor Adjunto do Curso de Graduação em Fonoaudiologia e do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), doutorado.
[3] Fonoaudióloga, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, pós-graduação. Bolsista CAPES.
[4] Fonoaudióloga, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, pós-graduação. Contato: brunna_fono@yahoo.com.br

Descritores: disfagia; laringectomia; equipe de assistência ao paciente; reabilitação.

Introdução: As ressecções das estruturas laríngeas influenciam na função de deglutição, alterando a progressão do alimento pelo trato digestivo, o que resulta em disfagia mecânica (PADOVANI *et al*., 2007; ABDULMASSIH; MACEDO FILHO; SANTOS; JURKIEWICZ, 2009). A intervenção fonoaudiológica precoce auxilia no processo de recuperação do paciente, sendo que com a utilização da escala Functional Oral Intake Scale – FOIS (CRARY *et al.,* 2005) é possível verificar a evolução da terapia fonoaudiológica da deglutição do nível de ingestão oral. Objetivo: descrever a evolução da terapia no nível de ingestão oral utilizando a escala FOIS em um caso de laringectomia supracricóide. Metodologia: relato de caso de um sujeito do sexo masculino, 57 anos de idade, ex-tabagista, com diagnóstico de carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado e ulcerado em prega vocal direita que devido ao tempo de espera para a ressecção tumoral e o consequente aumento da lesão, necessitou realizar uma laringectomia supracricóide. Resultados: na avaliação o paciente aspirou saliva e a terapia fonoaudiológica foi iniciada a fim de melhorar a coaptação glótica e a proteção da via

aérea inferior. As sessões terapêuticas foram realizadas duas vezes por dia e após 14 sessões, na reavaliação, não houve aspiração de saliva e da consistência pastosa. Devido às necessidades nutricionais o paciente foi para casa usando sonda nasoenteral. Em termos de ingestão oral, o paciente evoluiu da FOIS 1 para FOIS 3. No ambulatório fez-se a avaliação das consistências sólida e líquida, sendo que esta última ainda necessita de controle do volume e manobra de proteção da via aérea, com evolução para FOIS 6. Conclusão: a terapia fonoaudiológica possibilitou o início da alimentação via oral e através da utilização da escala FOIS foi possível verificar a eficácia da terapia bem como a evolução na ingestão das consistências, haja vista que o paciente passou da classificação de nada por via oral para via oral com múltiplas consistências, mas ainda com necessidade de preparo especial e restrição de alguns alimentos.

REFERÊNCIAS

PADOVANI, A.R.; MORAES, D.P.; MANGILI, L.D.; ANDRADE, C.R.F. Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD). Rev Soc Bras Fonoaudiol, v. 12, n.3, p.199-205, 2007.

ABDULMASSIH, E.M.S.; MACEDO FILHO, E.D.; SANTOS, R.S.; JURKIEWICZ, A.L. Evolução de pacientes com disfagia orofaríngea em ambiente hospitalar. Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol, v. 13, n.1, p. 55-62, 2009.

CRARY, M.A.; MANN, G.D.; GROHER, M.E. Initial psychometric assessment of a functional oral intake scale for dysphagia in stroke patients. Arch Phys Med Rehab, v.86, n.8, p. 1516-20, 2005

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

16 - ASPECTOS DA MORTALIDADE FETAL EM SANTA MARIA/RS NO ANO DE 2010

MORAIS, Bruna Xavier[1]; RIGUE, Amanda Ceschini[2]; PEDRO, Cecília Mariane Pinheiro[3]; BRESOLIN, Julia Zancan[4]; SILVA, Matheus Souza[5]; BEUTER, Margrid[6]; JACOBI, Caren da Silva [7];

[1]Graduanda do 3º semestre do curso de Enfermagem-UFSM. Membra do grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Contato:bruna_morais100hotmail.com.
[2]Graduanda do 3º semestre do curso de Enfermagem-UFSM. Membra do grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem.
[3]Graduanda do 3º semestre do curso de Enfermagem-UFSM. Membra do grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem.
[4]Graduanda do 3º semestre do curso de Enfermagem-UFSM. Membra do grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem.
[5]Graduando do 3º semestre do curso de Enfermagem-UFSM, bolsista PROIC-HUSM. Membro do grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem).
[6]Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em 2004. Professora Adjunta do departamento de Enfermagem UFSM. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem).
[7]Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSM. Membra do grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem.

Descritores: Morte; Feto; Gravidez.

Introdução: No Brasil têm-se elevadas taxas de mortalidade fetal intrauterina (KLEIN, *et al.,* 2012). Considera-se óbito fetal a morte de um produto da concepção antes da extração ou expulsão do corpo materno, independente do tempo da gravidez (EPIDEMIOLÓGICA E INFORMAÇÃO). Objetivo: Descrever as características da mortalidade de fetos em hospitais de Santa Maria durante o ano de 2010. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo de coleta de dados secundários do DATASUS. Realizou-se a busca em 15 de outubro de 2012. Resultados: Ocorreram 22 óbitos fetais nos hospitais de Santa Maria em 2010. A idade das mães variou entre: 15 a 24 anos (cinco óbitos), 25 a 34 anos (oito óbitos), 35 a 44 anos (seis óbitos) e idade ignorada (dois óbitos). A mortalidade fetal está relacionada com a idade materna, com a atuação profissional e costumes das mães. Geralmente

mulheres adultas de 25 a 34 anos trabalham ou estudam e tem dificuldade em manter uma rotina de vida regular. A duração das gestações foi de: menos de duas semanas (três óbitos), de 22 a 27 semanas (seis óbitos), 28 a 31 semanas (quatro óbitos), 32 a 36 (quatro óbitos), 37 a 41 (quatro óbitos) e ignorado (um óbito). A baixa idade gestacional é um dos fatores de risco para a natimortalidade (Klein, *et al.* 2012),, pois o feto não está totalmente desenvolvido. Ocorreram 11 óbitos por partos vaginais, 10 por cesáreas e um ignorado. Salienta-se que algumas doenças infecciosas são transmitidas de mãe para filho durante o parto. O peso dos fetos ao nascer foi de menos de 500g (um), 500 a 999g (seis); 1000 a 1499g (cinco), 1500 a 2499g (dois), 2500 a 2999g (três) e ignorado cinco. O peso menor que 2.500kg torna o feto mais vulnerável ao óbito. O período de escolaridade das gestantes foi de: menos que 12 anos (nove óbitos), 12 anos ou mais (três óbitos), sendo ignorados dez. Percebe-se que quanto menor a escolaridade maior é o número de óbitos (KLEIN, *et al.* 2012). Conclusão: Os profissionais de saúde devem incentivar as gestantes a realizar o pré-natal atentando-se para aquelas com baixo grau de instrução. No pré-natal pode-se identificar e tratar precocemente os fatores de risco para o óbito fetal (Klein, *et al.* 2012), aumentando a chance de nascer um bebê saudável.

REFERÊNCIAS

KLEIN, C. de J.; MADI, J. M.; ARAÚJO, B. F. de.; ZATTI, H.; BOSCO, D. dos S. D.; HENKE, C. N.; ROMBALDI, R. L.; MADI, S. R. C. Fatores de risco relacionados à mortalidade fetal. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 56 (1): 11-16, jan. – mar. 2012.
COORDENAÇÃO

EPIDEMIOLÓGICA E INFORMAÇÃO, Aspectos Fetais de Mortalidade Fetal no Munícipio de São Paulo. Boletim Eletrônico CEINFO. Ano 1. Boletim 3, julho de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS: informações de saúde. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>. Acesso em: Outubro de 2012.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

17 - PRONTIDÃO PARA INICIAR A VIA ORAL EM PREMATUROS: QUAL A MELHOR MANEIRA DE AVALIAÇÃO?

VARGAS, Lehnhart Camila[1]; STEIDL, Eduardo Matias dos Santos[2]; BERWIG, Luana Cristina[3]; KESKE-SOARES, Marcia[4]; HAEFFNER, Leris Salete B.[5]; WEINMANN, Angela R. M.[6]

[1] Nutricionista. Mestranda em Distúrbios da Comunicação Humana - UFSM. E-mail: camila_lvargas@yahoo.com.br
[2] Fisioterapeuta. Mestrando em Distúrbios da Comunicação Humana - UFSM.
[3] Fonoaudióloga. Mestranda do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde - UFSM.
[4] Fonoaudióloga. Professor Associado Curso de Fonoaudiologia da UFSM.
[5] Pediatra. Professor Associado do Departamento de Pediatria e Puericultura da UFSM.
[6]Neonatologista. Professor Associado do Departamento de Pediatria e Puericultura da UFSM.

Descritores: Prematuro; Sucção; Alimentação; Avaliação.

Introdução: Nutrir adequadamente o recém-nascido pré-termo (RNPT), proporcionando um crescimento semelhante ao crescimento fetal, é um dos grandes desafios da Neonatologia. A coordenação entre as funções de sucção, deglutição e respiração é fundamental para que a via oral (VO) possa ser estabelecida de forma segura. A mesma depende da maturação neurológica, que ocorre em torno da 34ª semana de idade posconcepcional, podendo ainda ser influenciada pela presença de alterações cardíacas e/ou respiratórias. Sendo que o uso prolongado de sondas de alimentação pode gerar privação sensorial. Frente às dificuldades e problemas envolvendo o complexo orofacial no RNPT, torna-se essencial uma correta avaliação da condição do RNPT para iniciar a alimentação por VO. Embora essa avaliação deva ser indispensável para que se dê início a uma VO segura e eficiente, não existe um consenso na literatura sobre o instrumento ideal a ser utilizado. Objetivo: Comparar os resultados de dois diferentes instrumentos de avaliação da habilidade de alimentação oral de RNPT. Metodologia: Estudo transversal analítico, envolvendo 10 RNPT, tendo como critérios de inclusão: idade gestacional (IG) menor que 37 semanas, apresentar prescrição médica para início da VO e, como critérios de

exclusão: malformações de cabeça e pescoço, síndromes genéticas, complicações cardíacas, asfixia perinatal, hemorragias intracranianas e encefalopatia bilirrubínica. No momento da liberação médica para iniciar VO foi realizada avaliação fonoaudiológica, através do protocolo de Fuginaga (caráter subjetivo) e, a seguir, durante a oferta da primeira mamada por VO aplicado o protocolo de Lau e Smith (caráter objetivo). Os resultados foram analisados através do software Stata 10. Resultados: Dez RNPT, com IG de 34,1±0,99 semanas e peso de 1816±321g na liberação médica para iniciar a VO foram avaliados por fonoaudiólogo. Segundo o protocolo de Fuginaga, 70% das crianças estavam aptas para iniciar VO (score = 27). Segundo Lau e Smith 60% apresentavam boa habilidade. Duas crianças, consideradas aptas pelo protocolo subjetivo, não apresentaram habilidade oral quando avaliadas pelo protocolo objetivo. Verificou-se correlação estatisticamente significativa entre ambos os métodos. Conclusão: Estes resultados, embora preliminares, permitem concluir que os dois instrumentos são adequados para avaliar a prontidão do RNPT, para iniciar a VO.

REFERÊNCIAS

FUJINAGA, C.I.; ZAMBERLAN, N.E.; RODARTE, M.D.O.; SCOCHI, C.G.S. Confiabilidade do instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para alimentação oral. Pró-Fono, v.19, n.2, p.143-50, 2007.

LAU, C.; SMITH, E.O. A Novel Approach to Assess Oral Feeding Skills of Preterm Infants. Neonatology, v.100, n.1, p.64-70, 2011.

MEDEIROS, A.M.C. *et al.* Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros. J Soc Bras Fonoaudiol, v.23, n.1, p.57-65, 2011.

SILVA-MUNHOZ L.F.; BÜHLER K.E.B. Achados fluoroscópicos da deglutição: comparação entre recém-nascidos pré-termo e recém-nascidos de termo. J. Soc. Bras. Fonoaudiol. v.23, n.3, p.206-13, 2011.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

18 - DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E O CUIDADO HUMANIZADO: RELATO DE UM CASO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

DA SILVA, Carina Siqueira Martelli[1]; GROTH, Elisandra Pereira[2]; MACHADO, Andressa Guimarães[3]; SIMAS, Tassiéli Mendes[4]; MARIA, Camila Mulazzani[5] NECKEL, Vanessa Carla[6]; DE OLIVEIRA, Natália[7]; BARROS, Sandra Helena Comassetto[8]

[1] R1 do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar Área de Concentração Hemato-Oncologia (UFSM), Nutricionista.
[2] R1 do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar Área de Concentração Hemato-Oncologia (UFSM), Terapeuta Ocupacional.
[3] R1 do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar Área de Concentração Hemato-Oncologia (UFSM), Enfermeira, Especialista.
[4] R1 do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar Área de Concentração Hemato-Oncologia (UFSM), Psicóloga, Especialista.
[5] R1 do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar Área de Concentração Hemato-Oncologia (UFSM), Fonoaudióloga.
[6] R1 do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar Área de Concentração Hemato-Oncologia (UFSM), Assistente Social.
[7] R1 do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar Área de Concentração Hemato-Oncologia (UFSM), Enfermeira.
[8] Preceptora de Campo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar -Área de Concentração Hemato-Oncologia (UFSM), Enfermeira, Especialista. Endereço eletrônico relator: camila.mulazzani@gmail.com

Descritores: Saúde Pública; Serviço Hospitalar de Oncologia; Pessoal de Saúde; Leucemia.

Introdução: Para o Brasil, no ano de 2012, estimam-se 3.940 novos casos de leucemia em mulheres (INCA, 2011). Dada à importância do câncer, tanto em termos epidemiológicos quanto relativa ao seu impacto nas esferas sócio-econômicas e afetivas, são necessárias novas ferramentas e tecnologias de cuidado, a fim de garantir a atenção integral aos sujeitos com este agravo (DITRRICH; BERNARDO; BARRETA, 2012). A Política Nacional de Humanizaçãoda Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (Humaniza SUS) esses modos diferenciados de produzir e gerenciar saúde, baseada nas premissas de autonomia

e protagonismo do sujeito (BRASIL, 2009). Objetivos: Relatar o caso de uma usuária atendida por equipe multidisciplinar de residentes do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), com enfoque no cuidado humanizado. Metodologia: Estudo descritivo, relato de caso. Resultados: Usuária L, 35 anos, sexo feminino, casada. Internações periódicas na Clínica Médica I para ciclos de quimioterapia. Diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda -M3. Permaneceu hospitalizada, acompanhada pela irmã, por períodos superiores há 30 dias, em função de complicações associadas ao diagnóstico e estado clínico geral. Apresentou febre, plaquetopenia, leucopenia, petéquias, sangramento vaginal, hemorragia ocular, mucosite e faringite. L foi atendida por equipe multiprofissional composta por enfermeira, nutricionista, terapeuta ocupacional, psicóloga, fonoaudióloga e assistente social, de acordo com necessidades a cada internação, tanto nos aspectos clínicos necessários de avaliação e intervenção quanto em relação aos desejos, demandas de vínculo e confiança. A usuária participou de atividades grupais na unidade de internação, assim como sua irmã foi incluída nos processos de decisão e intervenção. As propostas de atuação dos profissionais eram discutidas entre eles e levadas para discussão com a usuária. L firmou ótimo vínculo com a equipe multiprofissional e manteve-se aderente e confiante em relação ao tratamento e recuperação. Conclusões: A usuária L foi acompanhada, ouvida e acolhida pela equipe de residentes multiprofissionais. Esta abordagem modificou o modo convencional de atendimento, ampliando o olhar para o cuidado integral e humanizado, levando em consideração a subjetividade do usuário, sob a ótica da articulação dos diversos saberes.

REFERÊNCIAS

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: Inca, 2011. 118p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional da Atenção e Gestão do SUS. Clínica Ampliada e Compartilhada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64p.

DITRRICH, M.G., BERNARDO, N.L.M.C., BARRETA, C. Tecnologia de abordagem transdisciplinar para o cuidado às pessoas com câncer de mama. Sau & Transf Soc, v. 3, n.3, p.44-51, 2012.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

19 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL DO HUSM, NUM PERÍODO DE 6 ANOS.

SITYÁ, Camila Santos[1]; PORTO, Beatriz Silvana da Silveira[2]; HAEFFNER, Léris Salete Bonfanti[2]; WEINMANN, Angela Regina Maciel[3]

[1]aluna de Iniciação Científica- PROIC/HUSM
[2]coautora
[3]orientadora

Introdução: O perfil epidemiológico dos recém-nascidos internados em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal pode variar de acordo com as características da unidade, sendo assim, o seu conhecimento é de suma importância para avaliar a qualidade do atendimento prestado e assim planejar ações que contribuam para redução da morbi-mortalidade, desta população. Objetivos: Descrever os dados epidemiológicos dos recém-nascidos internados na UTI Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), centro de referência para a Macro-região Centro-oeste do Estado do Rio Grande de Sul, num período de seis anos. Métodos: Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, envolvendo todos os RN internados na UTI Neonatal do HUSM, no período de 2006 a 2011. Os dados foram obtidos a partir dos prontuários, sendo expressos em percentagens e analisados através do software STATA 10, utilizando estatística descritiva. Resultados: No período de estudo internaram 2075 RN, sendo 55,77% meninos e 44,23% meninas. Destes, 77,05% nasceram no HUSM, 1,23% em Santa Maria e 21,72% em outro município. Quanto ao parto, 62,89% nasceram de cesárea e 34,06% de parto vaginal. Em 3,06% das internações não havia esse registro. Baixo peso ao nascer ocorreu em 54,98% dos RN, sendo 19,72% de muito baixo peso ao nascer (<1500g) e 6,26% de extremo baixo peso (<1000g). Quanto a idade gestacional, 58,76% eram prematuros e 34,06% de termo (em 7,18% dos prontuários não constava esta informação). O uso de corticoesteróide antenatal foi descrito em 24,65% das gestantes. Em relação às principais patologias, doença da membrana hialina foi

diagnosticada em 22,42% dos RN, sepse em 13,43%%, persistência do canal arterial em 8,29%, malformações em 8,19% e enterocolite em apenas 2,85%%. Pneumotórax ocorreu em 3,64% dos RN. Dependência de oxigênio aos 28 dias de vida foi observada em 22% e com 36 semanas de idade gestacional corrigida em 20,9% dos RN. Ultrassom transfontanelar foi realizado em 21,01% dos RN, sendo diagnosticada hemorragia intracraniana em 24,26%. A mortalidade geral no período foi de 9,64%. Conclusão: A prematuridade foi a principal causa de internação, chamando atenção o baixo uso de corticóide antenatal. A doença da membrana hialina foi à patologia prevalente, seguida da displasia broncopulmonar.

REFERÊNCIAS

BARROS, F.C.; DIAZ-ROSSELLO, J.L. The quality of care of very low birth weight babies in Brazil. J Pediatr, Rio de Janeiro, v.83, p.5-6, 2007.

HORBAR, J.D.; BADGER, G.J.; CARPENTER, J.H.; FANAROFF, A.A.; KILPATRICK, S.; LACORTE, M, et al. Trends in mortality and morbidity for very low birth weight infants, 1991-1999. Pediatrics. v.110, n.143-51, 2002.

FANAROFF, A.A.; STOLL, B.J.; WRIGHT, L.L.; CARLO, W.A.; EHRENKRANZ, R.A.; STARK, A.R. *et al.* Trends in neonatal morbidity and mortality for very low birth weight infants. Am J Obstet Gynecol, p.196:147.e p.1-8, 2007.

Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria. Infra-estrutura para atendimento integral ao recém-nascido. 2004. http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=21&id_detalhe=1636&tipo_detalhe=s. Access: 02.11.2007.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

20 - MORTALIDADE NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL DO HUSM EM UM PERÍODO DE 6 ANOS

ALVARENGA, Erica de Freitas[1]; MARTELLI, Arnonn Afonso[1]; SITYÁ, Camila Santos[2]; HAEFFNER, Léris Salete Bonfanti[3]; WEINMANN, Angela Regina Maciel[4].

[1]Aluno graduação do Curso de Medicina – Bolsista Programa Jovens Talentos para Ciência
[2]Aluno de Iniciação Científica- PROIC-HUSM
[3]Coautor
[4]Orientador

Introdução: A mortalidade que ocorre durante o período neonatal apresenta estreita relação com a atenção à saúde do binômio mãe-filho, estando associada a falhas na assistência pré-natal, durante o parto e/ou no atendimento do recém-nascido (RN). Objetivo: Verificar a mortalidade nos RN internados na UTI Neonatal do HUSM, num período de 6 anos. Métodos: Estudo transversal, retrospectivo, envolvendo todos os RN internados na UTI Neonatal do HUSM, no período de 2006 a 2011. Os dados foram obtidos dos prontuários e analisados através do software STATA 10, utilizando estatística descritiva. Resultados: Neste período, internaram na UTI Neonatal 2075 RN, dos quais 34 foram excluídos por estarem os prontuários incompletos. A mortalidade geral foi de 10,1%, variando de 6,9% (2009) a 12,6% (2006). Em relação ao sexo, a mortalidade foi de 9,5% para o sexo masculino e 10,6% para o feminino (p>0,05). Não houve diferença quanto à procedência, embora a taxa de mortalidade tenha sido um pouco menor nos nascidos no HUSM (9,7% e 11,6%, respectivamente). Segundo a idade gestacional (IG) ao nascer, a mortalidade foi de 52,5% nas crianças com IG ≤ 29 semanas, 8,6% entre 30 e 34 semanas, 4,9% entre 35e 36 semanas e 4,9% acima de ≥37 semanas. Considerando somente o grupo com IG ≤ 29 semanas, de 2006 a 2011, mortalidade foi de 47,1%, 50%, 50%, 37,5%, 76,9% e 63,6%, respectivamente. Na análise da mortalidade segundo o peso ao nascer, a maior taxa foi encontrada nas crianças com menos de 1000g (66,9%), seguida das de 1000 a 1499g (11,7%). No grupo com < 1000g, a menor taxa foi de 46,1% (2009) e a maior de 93,3% (2010). Conclusão:

Embora a mortalidade geral, na UTI Neonatal do HUSM, seja baixa, ela se concentra no grupo de prematuros extremos (peso ao nascer < 1000g). Nesta população, as taxas no HUSM são bastante altas, especialmente se comparadas as de outras unidades brasileiras de referencia. Além disso, observou-se aumento na mortalidade, nos últimos dois anos, neste grupo de crianças. Discutir esses resultados é de suma importância para que se possam tomar medidas conjuntas visando a redução da mesma.

REFERÊNCIAS

LANSKY, S; FRANÇA, E; LEAL, M.C. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. Revista de Saúde Pública, v. 36, n. 6, p.759-772, 2002.

RIBEIRO, V.S.; SILVA, A.A.M.; BARBIERI, M.A.; BETTIOL, H.; ARAGÃO, V.M.F.; COIMA, L.C.; ALVES, MT.S.S.B. Mortalidade infantil: comparação entre duas coortes de nascimentos do Sudeste e Nordeste do Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 38, n. 6, p. 773-779, 2004.

DUARTE, J.L.M. B; MENDONÇA, G.A.S. Fatores associados à morte neonatal em recém-nascidos de muito baixo peso em quatro maternidades no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 21, n.1, p.181-191, 2005.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

21 - NUTRIÇÃO ORAL ESPECIALIZADA EM NEOPLASIA COLORRETAL: RELATO DE CASO

DA SILVA, Carina Siqueira Martelli[1]; FLORES, Thamires Graciela[2]

[1,2] Residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, linha hemato-oncologia, Nutricionistas, Hospital Universitário de Santa Maria. E-mail: carinamartelli@hotmail.com

Descritores: Terapia nutricional; Neoplasia Colorretal; Estado Nutricional.

Introdução: Neste ano em nosso país, esperam-se 14.180 casos novos de câncer do cólon e reto em homens e 15.960 em mulheres, no entanto, o sexo masculino apresenta taxas superiores de incidência e mortalidade na maioria das populações (INCA, 2012). O câncer colorretal abrange tumores que acometem um segmento do intestino grosso (o cólon e reto), se diagnosticado precocemente apresenta um bom prognóstico. Os fatores de risco incluem: o consumo excessivo de carne vermelha, embutidos, bebidas alcoólicas, tabagismo, obesidade/sobrepeso, além da história familiar e predisposição genética. A terapia nutricional é indicada para pacientes em tratamento oncológico ativo (quimio, imuno e radioterapia) com inadequada ingestão oral, devido a isso se inicia uma dieta oral especializada, utilizando o acréscimo de suplementos por via oral associados à alimentação diária. Objetivos: Relatar o caso do usuário C.J.M. e descrever a terapia nutricional introduzida ao decorrer das internações, relacionando-a com o estado nutricional. Metodologia Trata-se de um estudo descritivo, relato de caso. Resultados C.J.M, sexo masculino, 65 anos, internado na Unidade Clínica Médica do Hospital Universitário de Santa Maria em julho desse ano, diagnosticado com Adenocarcinoma de Reto. Realizou-se a avaliação nutricional: 72,8 Kg, 1,71 Cm, Índice de Massa Corporal 24,9 Kg/m², diagnóstico nutricional de Eutrofia com risco, devido perda grave de peso (12,8Kg em 6 meses). Recebendo dieta por via oral em consistência livre desde a primeira internação. Porém, nesse mês reduziu significativamente sua aceitação alimentar,

referindo inapetência, náuseas e vômitos, tolerando insuficientemente os alimentos. Adequaram-se as preparações alimentares conforme maior aceitabilidade, também foi introduzido o suplemento via oral líquido com sabor para resgatar a patabilidade, propondo reduzir as náuseas por tratar-se de uma bebida fácil de digerir. Optou-se pelo suplemente hipercalórico e hiperprotéico para garantir as necessidades nutricionais. Após sete dias, verificou-se que o paciente adquiriu 1,2 Kg. Com a terapia podem-se minimizar desconfortos e reduzir riscos nutricionais. Principais Conclusões: Através da terapia nutricional adequada alcançou-se a evolução no estado nutricional do paciente. Concluiu-se que essa terapia foi resolutiva e permanecerá sendo utilizada após alta hospitalar para evitar o declínio nutricional e agravos clínicos futuros.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estatísticas do Câncer. Estimativa 2009: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, INCA, 2009. Disponível em:<http:www.inca.gov.br/>. Acesso em: 28 maio 2012.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

22 - LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA E TERAPIA NUTRICIONAL: RELATO DE CASO

DA SILVA, Carina Siqueira Martelli[1]; FLORES,Thamires Graciela[2]

[1,2] Residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, linha hemato-oncologia, Nutricionistas, Hospital Universitário de Santa Maria. carinamartelli@hotmail.com

Descritores: Terapia Nutricional; Leucemia Mielóide Aguda; Estado Nutricional.

Introdução Leucemia é uma doença maligna dos glóbulos brancos, de causa geralmente desconhecida. Tem como principal característica o acúmulo de células sanguíneas jovens anormais na medula óssea, que substituem as normais. Em 2012, estimam-se 4.570 casos novos de leucemia em homens e 3.940 em mulheres no Brasil. Esses valores correspondem a risco estimado de 5 casos novos a cada 100 mil homens e 4 a cada 100 mil mulheres (INCA, 2012). A terapia nutricional em pacientes com câncer objetiva minimizar os efeitos do jejum, fornecer energia, recuperar ou estabilizar o estado nutricional, acelerar a recuperação dos efeitos colaterais do tratamento e melhorar a qualidade de vida (MARIN et al, 2007). Objetivos Relatar o caso da usuária A.S e descrever sua evolução clínica após a introdução da terapia nutricional. Materiais e Métodos Trata-se de um estudo descritivo, relato de caso, Resultados A.M, sexo feminino, 45 anos, internada na Unidade Clínica Médica do Hospital Universitário de Santa Maria pela primeira vez em junho desse ano com diagnóstico de Leucemia Mielóide Aguda. Inicialmente apresentou boa aceitação alimentar via oral em consistência livre, apresentando primeiramente 62,8 Kg, 1,50 Cm, Índice de Massa Corporal 27,9 Kg/m², representando um estado nutricional de sobrepeso. Ao iniciar a quimioterapia reduziu significativamente o consumo alimentar, tolerando somente consistências pastosas e consequentemente reduzindo o seu peso em um período curto de tempo, o que é considerado grave (60,4 Kg, 59,3 Kg respectivamente). Assim, foi

complementada sua alimentação com o suplemento nutricional líquido 2 vezes/dia para aumento do aporte calórico e melhora do estado clínico geral. Devido apresentar-se constipada, se introduziu alimentos laxativos e dieta rica em fibras. As necessidades calóricas foram atingidas com um ganho de 1,4 Kg, resultando em 60,7 Kg após a inserção da terapia nutricional. Principais Conclusões Após a introdução da terapia nutricional juntamente com a dieta via oral, o estado nutricional da usuária evoluiu, diminuindo os riscos de desidratação, deficiência de vitaminas e minerais decorrentes de uma redução abrupta de peso corporal, situação que se não revertida pode influenciar negativamente no sistema imunológico e resposta terapêutica, ocasionando agravos futuros.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estatísticas do Câncer. Estimativa 2009: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, INCA, 2009. Disponível em:<http:www.inca.gov.br/>. Acesso em: 28 maio 2012.

MARIN, M.M.; LAVIANO, A; PICHARD, C.; GOMES CANDELA C. Relación entre La intervención nutricional y la calidad de vida en el paciente cón câncer. Nutr Hosp, v.22, n.33, p.337-350, 2007.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

23 - CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS INFANTIS POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS NO RS ENTRE 2005 E 2010.

PEDRO, Cecília Mariane Pinheiro[1]; MORAIS, Bruna Xavier[2]; BRESOLIN, Julia Zancan[3]; RIGUE, Amanda Ceschini[4]; SILVA, Matheus Souza[5]; BEUTER, Margrid[6]; JACOB, Caren da Silva[7]

[1]Graduanda do 3° semestre de Enfermagem da UFSM, integrante do grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem; Endereço eletrônico: cecilia_mary_@hotmail.com.
[2]Graduanda do 3° semestre de Enfermagem da UFSM, integrante do grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem.
[3]Graduanda do 3° semestre de Enfermagem da UFSM, integrante do grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem.
[4]Graduanda do 3° semestre de Enfermagem da UFSM, integrante do grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem.
[5]Graduando do 3° semestre de Enfermagem da UFSM, bolsista PROIC-HUSM, membro do grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e enfermagem.
[6]Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em 2004. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSM. Pesquisadora do grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem.
[7]Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem UFSM. Integrante do grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem.

Descritores: Infecções; Doenças Parasitárias; Mortalidade Neonatal; Mortalidade Pós-Neonatal; Mortalidade Infantil.

Introdução: As doenças infecciosas e parasitárias acometem com maior frequência a saúde das crianças, principalmente na faixa etária de zero a 364 dias de vida. Isto porque seu sistema imune apresenta-se imaturo, deixando-as mais suscetíveis às infecções por micro-organismos. Quando acrescido do descuido dos pais com a vacinação agrava a probabilidade do acometimento de doenças infecciosas nos recém-nascidos. Objetivo: Descrever as características das crianças entre zero e 364 dias de vida, que vão a óbito pelo contágio de doenças infecciosas e parasitárias no RS entre 2005 e 2010. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de coleta de dados secundários no DATASUS, acessado em outubro de 2012. Resultados: Dos 823.969 nascidos vivos entre 2005 e 2010,

330 crianças foram a óbito por contágio de doenças infecciosas ou parasitárias. Dos 330 óbitos, 16 vieram a falecer no período perinatal, 11 no neonatal e 303 no pós-neonatal. Os hospitais prolongam a vida do bebê por meio de tratamentos, reduzindo os óbitos no período perinatal e neonatal, porém muitas vezes isso não evita que os bebês faleçam no período pós-neonatal. Os tipos de parto foram: 191 nascimentos por parto vaginal, 127 por cesáreo e 12 ignorados. O nível elevado de óbitos dos nascidos por parto vaginal ocorre devido a algumas infecções serem transmitidas verticalmente ou durante o parto de forma intrauterina, como a toxoplasmose, herpes neonatal e Hepatite C. O peso das crianças ao nascerem foi de: 41 com 500g a 1000g e uma com menos de 500g. O baixo peso pode ser oriundo de infecções crônicas maternas, que podem levar à insuficiência uteroplacentária, promovendo o nascimento de crianças pequenas para idade gestacional. Conclusão: Acredita-se que o número de óbitos por infecções em um intervalo de cinco anos, é relativamente baixo quando comparado ao número de nascidos vivos no mesmo período. A realização do pré-natal é indispensável, o qual se revela uma forma de evitar os óbitos infantis, pois diagnostica infecções maternas. Deve-se incentivar a realização das imunizações da mãe e da criança, de modo que muitas infecções sejam evitadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS: informações de saúde. Disponível em: www.datasus.gov.br. Acesso em: Outubro de 2012.

Universidade Regional de Blumenau, texto: Saúde da criança. Disponível em: www.Inf.furb.br/sias/textos/saude_da_crianca.htm

Revista Pediatria São Paulo. Editorial Profª. Edna Maria de Albuquerque Diniz. Ano 2000. Vol.22. Página 9. Disponível em: www.pediatriasaopaulo.usp.br

Ministério da saúde. Guia de bolso: Doenças infecciosas e parasitárias. Brasília-DF, 2010.

MATHIAS, T. A. de F.; ASSUNÇÃO, A. N. de; SILVA, G. F. Da. Óbitos infantis investigados pelo comitê de Prevenção da Mortalidade infantil em região do Estado do Paraná. Paraná, 2008.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

24 - O ALEITAMENTO MATERNO E ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

CASTIGLIONI, Crísleni Malavolta[1]; RESSEL, Lúcia Beatriz[2]; WILHELM, Laís Antunes[3]; ALVES, Camila Neumaier[3]; RIGUE, Amanda Ceschini[4]; BRESOLIN, Julia Zancan[4]; CREMONESE, Luiza[5]

[1] Relatora. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Bolsista FIPE Sênior. Membro do grupo de pesquisa: Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: crislen_castiglioni@hotmail.com
[2] Orientadora. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Professora Associada do Departamento de Enfermagem/UFSM. Tutora do Programa de Educação Tutorial – PET. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM.
[3] Co-autora. Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – PPGENF/UFSM. Membro do grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM.
[4] Co-autora. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Membro do grupo de pesquisa: Cuidado, Saúde e Enfermagem.
[5] Co-autora. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET. Membro do Grupo de Pesquisa: Cuidado, Saúde e Enfermagem.

Descritores: Aleitamento Materno; Educação em Saúde; Desenvolvimento Infantil.

Introdução: A prática do aleitamento materno é considerada importante e faz-se necessária durante os seis primeiros meses de vida da criança, tornando dispensável qualquer outro tipo de alimento, já que o leite da mãe é capaz de suprir todas as necessidades. O aleitamento materno é importante tanto para a prevenção de doenças infecciosas, especialmente, das enfermidades diarréicas, como para o crescimento e desenvolvimento da criança, o qual é dependente da satisfação das necessidades nutricionais (SAPAPAROLLI; ADAMI, 2007). Corrobora-se com esta ideia quando Osório e Queiroz (2007) sustentam que a amamentação é importante porque o leite materno representa "remédio" e evita doenças, constatando assim tamanha a influência na saúde da criança. Desta maneira justifica-se a relevância deste estudo. Objetivo: Destacar a importância da prática do aleitamento materno. Metodologia: O presente estudo trata-se de um recorte de uma pesquisa intitulada: “Os saberes e as práticas das mulheres acerca da amamentação”. O estudo é

caracterizado como de campo, descritivo e com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, sendo a análise temática o procedimento analítico adotado. Resultados: O aleitamento materno é mais do que simplesmente nutrir a criança, é um processo que envolve uma grande interação entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2009). Conclusão: O aleitamento materno é uma prática imprescindível, pois exerce ação preventiva a doenças e favorece o crescimento e o desenvolvimento da criança. Além destes benefícios específicos ele ainda promove a interação entre a mãe e o filho que acarreta em efeitos positivos para ambos. Diante das importâncias do aleitamento destacadas durante o estudo ressalta-se a necessidade dos profissionais de saúde que atuam na atenção pré-natal, informarem as gestantes e seus familiares sobre a influência na saúde e a importância desta prática para o binômio mãe e filho, estes profissionais ainda devem realizar a educação em saúde em relação à técnica do aleitamento materno, para o sucesso da mesma.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

OSÓRIO, C. M.; QUEIROZ, A. B. A. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de idéias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 11 n. 2, Jun. 2007.

SAPAROLLI, E. C. L.; ADAMI N. P. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. Rev. Acta Paul Enferm, São Paulo, v.20, n.1, p. 55-61, 2007.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

25 - A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

VOLMER, Cristiana[1], BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin[2].

[1] Autora/Relatora. Acadêmica do 2º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membro do Grupo de Pesquisa PEFAS da UFSM. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem/UFSM. E-mail: cristianavolmer@hotmail.com
[2] Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf - CCS - UFSM/ Doutora em Enfermagem pela UFSC.

Descritores: Consulta de Enfermagem; Unidade básica; Enfermagem.

Introdução: A Consulta de Enfermagem (CE) é atividade privativa do Enfermeiro, que utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade (BRASIL, 1987). Oliveira (2012) destaca o potencial da CE como estratégia tecnológica de cuidado importante e resolutiva, que facilita a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoce. Sendo assim, dentro do ambiente da Unidade Básica de Saúde (UBS), é indispensável à realização da CE para que todos os pacientes recebam o atendimento integral. Objetivo: Relatar a vivência de observação em uma Unidade Básica de Saúde do município de Santa Maria – RS por uma acadêmica do segundo semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Metodologia: A atividade baseou-se na observação, uma vez que, por estar no segundo semestre, a acadêmica não pode realizar cuidados de enfermagem. Para conhecer e entender a importância do enfermeiro dentro da Atenção Básica, a acadêmica focou suas observações na CE, já que na UBS é uma das principais atribuições do enfermeiro. A vivência ocorreu de 16 de agosto a 11 de setembro de 2012. Resultados: Observou-se que durante a CE é possível detectar problemas que passariam despercebidos diante da grande

demanda e fluxo da Unidade. Problemas como a violência doméstica, maus tratos, mal uso de preservativos e anticoncepcionais e falta de medicação entre outros. Na Unidade observada, a prática da CE cumpre todas as funções. O paciente vai até a Unidade buscando pela CE, pois já conhece e confia no serviço. Principais Conclusões: O momento proporcionado pela CE é a oportunidade que o enfermeiro tem para conhecer seu paciente e estabelecer o vínculo que vai permitir um melhor cuidado e atendimento das necessidades do paciente, uma vez que tudo fica registrado e será acompanhado. Entendeu-se então, que o serviço da CE é indispensável no contexto da Unidade Básica, pelo fato de que é um instrumento eficiente na orientação/educação em saúde, atendendo assim o principal papel da Atenção Básica que é a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

Resolução 159/1993, que dispõe sobre a Consulta de Enfermagem. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4241>. Acessado em: 27 out. 2012.

OLIVEIRA, S. *et al*. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, n. 1, jan/fev. 2012.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

26 - SAÚDE DA MULHER: CUIDADO DE ENFERMAGEM À GESTANTE NO CONTEXTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SANTOS, Cristiane Ferreira dos[1]; CARLOS, Gabriela Almansa[2]; FERREIRA, Muriel[3]; COLOMÉ, Juliana Silveira[4]; RIGUE, Joselaine[5]

[1]Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano. Endereço eletrônico: chris_kilida@hotmail.com
[2] Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano.
[3]Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano.
[4]Enfermeira Docente do Centro Universitário Franciscano e doutoranda em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
[5]Enfermeira responsável pelo serviço na Unidade Básica de Saúde Kennedy

Descritores: Enfermagem; Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde.

Introdução: O Ministério da Saúde (MS), em 1983 anunciou o Programa Assistência Integral à saúde da Mulher (PAISM), sendo que em 1984 ocorreu a divulgação oficial deste programa. A partir desse programa, em 2004 o MS lançou a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher como uma estratégia, a qual se buscava promover uma assistência mais qualificada, que garantisse melhores condições de saúde para as mulheres e, consequentemente, melhor qualidade de vida1. Objetivo: Descrever a realização de uma busca ativa das gestantes que já iniciaram o acompanhamento pré-natal em uma unidade de atenção básica de saúde, a qual objetivou garantir a continuidade e a qualificação dos cuidados em saúde da mulher. Metodologia: O presente trabalho caracteriza-se como um relato de vivência acadêmica das ações desenvolvidas no campo de Estagio I, do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), desenvolvido entre os meses de agosto e setembro de 2012. O cenário do trabalho é a Unidade Básica de Saúde Kennedy, localizada na região norte de Santa Maria/ RS. Resultados: Percebeu-se a ocorrência de algumas lacunas no acompanhamento das gestantes. Em alguns casos, não foi possível identificar se as gestantes estão comparecendo nas consultas durante o processo gravídico e puerpério. Logo, identificou-se o

monitoramento e a busca ativa das gestantes como uma necessidade para uma melhor resolutividade do pré-natal. Considerações Finais: O pré-natal é uma chave fundamental na saúde materno-infantil, pois minimiza intercorrências, reduz a mortalidade infantil e materna, e ainda propicia o nascimento de um recém nascido saudável. No entanto, esses resultados só poderão ser esperados quando o pré-natal é realizado corretamente, de acordo com as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde. Logo, o planos de ação implementados na UBS Kennedy tiveram como finalidade contribuir para esse processo, buscando promover o acompanhamento das gestantes e auxiliando no serviço de saúde da unidade. Implicações Para Enfermagem: Considera-se que a enfermagem tem relevante papel na realização da atenção em saúde do pré-natal, pois tem competência técnica e autonomia para assistir as gestantes, realizando encaminhamento para os médicos nos casos que necessitem de uma intervenção que compete a esse profissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF, 2004.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

27 - DESAFIO DA INTERDISCIPLINARIDADE: UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO SECUNDÁRIA E A ATENÇÃO PRIMÁRIA

SOSTER, Cristina Coradini[1]; FARÃO, Elaine Miguel Delvivo[2]; PEREIRA, Aline Braido[3]; STRECK, Mônica[4]; DURGANTE,Vânia[5]; TAVARES, Andréia Claro[6]; LAVICH, Betina Perico[7]; FAVRETTO, Camile[8]

[1 ,2] Enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Gestão e Atenção Hospitalar da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: cbcoradini@yahoo.com.br
[3] Nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Estratégia de saúde da Família. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Ciência e Saúde da UFSM.
[4] Enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Estratégia de saúde da Família
[5] Enfermeira do Ambulatório Adulto do HUSM. Mestre em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM.
[6] Assistente Social do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Gestão e Atenção Hospitalar da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).
[7] Nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Gestão e Atenção Hospitalar da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).
[8] Fisioterapeuta do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Gestão e Atenção Hospitalar da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Descritores: Comunicação Interdisciplinar; Qualidade de Vida; Assistência Integral a Saúde.

Introdução: As atividades que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS) devem ter como princípios a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a integralidade de assistência, a preservação da autonomia das pessoas. A interdisciplinaridade vem ao encontro desses pressupostos, pois possibilita a atenção de modo individualizado e não a fragmentação do sujeito a objetos, coisas ou doenças. Objetivos: Relatar a experiência de trabalhar a integração do usuário dentro da promoção de saúde e olhar o mesmo dentro da linha de cuidado das comorbidades vasculares, inserindo na prática dos cuidados uma atenção interdisciplinar e intersetorial de promoção de saúde. Metodologia: Reuniões de equipe tanto na ESF quanto na área hospitalar para planejamento das

atividades de integração. Realização de grupos de atividades de qualidade de vida e saúde dentro da linha de cuidado das comorbidades vasculares, grupo de frequência quinzenais, dentro da unidade hospitalar com temas pré-determinados a critério dos usuários e de acordo com as necessidades do usuário. Resultados: Esta integração tem contribuído significativamente para melhor comunicação entre a equipe multiprofissional, para maior resolutividade dos problemas levantados, e consequentemente para uma atenção mais humanizada e integral ao usuário, além de ser necessária para a efetivação dos princípios do SUS. Conclusões: Por tratar - se de um hospital universitário, esta iniciativa tem contribuído de forma significativa para formação dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrado, que estão inseridos neste contexto. Neste sentido, iniciativas como esta são fundamentais para alcançar o desafio de efetivar uma rede integrada de saúde.

REFERÊNCIAS

MARTINS, L.M.; FRANÇA, A.P.D.; KIMURA, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. Rev Latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 5-18, dez./1996.

BUSS, P. M. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

28 - ALTERAÇÕES NO SÓDIO SÉRICO NO TRAUMA CRANIANO PEDIÁTRICO

OLIVEIRA, Cristina[1]; ANDRADE, Gabriela[1]; WALCZAK, Nicole[1]; MORAIS, Luiz Arthur[2]; MOTTA, Márcia Taschetto[3]; BENETTI, Marilian Bastiani[3]; NASCIMENTO, Andréia Rosa[4]; RESENER, Tânia Denise[5]

[1] Acadêmica do Curso de Medicina – UFSM
[2] Acadêmico do Curso de Medicina - UNISUL
[3] Médica Residente do Programa de Medicina Intensiva Pediátrica/ HUSM – UFSM
[4] Médica – Medicina Intensiva Pediátrica/ HUSM – UFSM
[5] Professora Adjunta Departamento de Pediatria/Medicina Intensiva Pediátrica/ HUSM - UFSM
E-mail: tresener@yahoo.com

Descritores: Trauma Craniano; Distúrbios Eletrolíticos; Hiponatremia; Hipernatremia.

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma das causas mais comuns de trauma em crianças, responsável por alto índice de internação hospitalar e a principal causa de morte e sequelas. A fisiopatologia do TCE depende da relação entre a capacidade de complacência cerebral e as alterações no fluxo sanguíneo cerebral, que pode produzir alteração no nível de consciência e resultar em comprometimento das habilidades cognitivas, físicas e comportamentais. Anormalidades eletrolíticas constituem fatores envolvidos no mecanismo de injúria cerebral, sendo elevada a incidência dos distúrbios da homeostase do sódio. Com o objetivo de avaliar a prevalência dos distúrbios do nível sérico de sódio nos pacientes com TCE, foram avaliados retrospectivamente 21 pacientes com idade compreendida entre nove meses e treze anos, internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Universitário de Santa Maria num período de doze meses. Todos os pacientes tiveram o diagnóstico e gravidade do trauma determinados pela tomografia computadorizada e pela avaliação do nível de consciência através da escala de Glasgow. 57% dos pacientes tiveram anormalidades dos níveis de natremia. Hipernatremia ocorreu em apenas 1 paciente (4%), classificada como hipernatremia grave. Hiponatremia foi diagnosticada em 53%, dos quais 8% (2 pacientes), hiponatremia grave. Nos casos de distúrbio dos níveis séricos de sódio

de maior gravidade a escala de Glasgow estava entre 3 e 8. O paciente com hipernatremia evoluiu para morte, todas as crianças com hiponatremia sobreviveram. CONCLUSÃO: Alterações dos níveis de natremia são frequentes nos traumatismos cranioencefálicos, sendo hiponatremia a de maior ocorrência. Necessita diagnóstico laboratorial precoce uma vez que a sintomatologia da alteração eletrolítica relacionada ao sistema nervoso central se assemelha muito às manifestações clínicas do trauma.

REFERÊNCIAS

ADIGA, U.S.; VICKNESHWARAN, V.; SEN, S.K. Electrolyte derangements in traumatic brain injury. Basic Research Journal, v. 1, n. 2, p. 15-18, 2012.

ANDRADE, A.F.; PAIVA, W. S.; AMORIM, R. L. O. EBERVAL GADELHA FIGUEIREDO, E.G., RUSAFA NETO, E;. MANOEL JACOBSEN TEIXEIRA, M.J. Mecanismos de lesão cerebral no trauma cranioencefálico. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 55, n. p. 75-81, 2009.

COSTA, K.N.; NAKAMURA, H.M.; CRUZ, L.R.; MIRANDA, L.S.V.F.; SANTOS-NETO, R.C.; COSME,S.L.; LUIZ AUGUSTO CASULARI,L.A. Hyponatremia and brain injury. Archives of Neuropsiquiatry; 67(4):1037-1044, 2009.

KOCHANEK, P.M. Guidelines for the Acute Medical Management of Severe Traumatic Brain Injury in Infants, Children, and Adolescents-Second Edition. Pediatric Critical Care Medicine, v. 13 - Supplement 1_Suppl, S1-S82, 2012

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

29 - TROMBOSE DE SEIO SAGITAL PÓS MENINGITE BACTERIANA AGUDA

BENETTI, Marilian Bastiani[1]; MOTTA, Márcia Taschetto[1]; RICH, Bruna Feltrin[2]; WALCZAK, Nicole[3]; MORAIS, Luiz Arthur[4]; LEMOS, Claudia Carlan[5]; NASCIMENTO, Andréia Rosa[5]; RESENER, Tânia Denise[6]

[1] Médica Residente do Programa de Medicina Intensiva Pediátrica/ HUSM – UFSM
[2] Médica Residente do Programa de Neonatologia/ HUSM – UFSM
[3]Acadêmica do Curso de Medicina – UFSM
[4]Acadêmico do Curso de Medicina – UNISUL
[5]Médica – Medicina Intensiva Pediátrica/ HUSM – UFSM
[6]Professora Adjunta Departamento de Pediatria/Medicina Intensiva Pediátrica/ HUSM – UFSM. E-mail: tresener@yahoo.com

Descritores: Trombose Venosa Profunda; Trombofilia; SARA.

Relato de caso de Trombose Venosa Profunda (TVP) associada à apendicite aguda. A evolução desfavorável traz o propósito de atentar ao diagnóstico desta patologia incomum em crianças. Descrição: Onze anos, feminina, branca, dor em fossa ilíaca direita, anorexia, náuseas e prostração. Laboratório e ultrassonografia abdominal sugestivos de apendicite aguda. A apendicectomia mostrou hiperemia na extremidade distal do apêndice. Alta, melhorada, no 3º dia pós-operatório. Trinta e seis horas pós-alta retorno com dor em coxa direita, dispnéia, sinais de sepse. Hemograma compatível com infecção. Tratamento antimicrobiano amplo espectro. Hemocultura: Stafilococcos aureus. Ecodoppler de membro inferior direito: TVP em limite proximal na veia ilíaca externa e oclusão trombótica da safena parva. Iniciada anticoagulação e investigação para trombofilia. Internação na UTI-Pediátrica, necessidade de tratamento vasoativo e ventilação mecânica. Angiotomografia de tórax: pneumonia, ausência de tromboembolismo. Evolução para SARA e complicações. Óbito após 4 dias. COMENTÁRIOS: A trombose venosa profunda é incomum na criança e eventualmente associada a patologias que mimetizam seus sintomas, possibilitando diagnóstico tardio. Trombofilias costumam cursar com eventos trombóticos na segunda década de vida. Neste caso foi constatado

deficiência em proteína C, proteína S e antitrombina III. A associação destas potencializa o risco de TVP, em relação aos portadores de deficiência única. A associação com as comorbidades contribuiu para a evolução desfavorável.

REFERÊNCIAS

ESTEPP, J.H. The impact of quality and duration of enoxaparin therapy on recurrent venous thrombosis in children. Pediatr Blood Cance; v. 59, n. 1 p.105-9, 2012.

FAUSTINO, E.V. Mortality-adjusted duration of mechanical ventilation in critically ill children with symptomatic central venous line-related deep venous thrombosis. Crit Care Med, v. 39, n. 5, p.1151-6, 2011.

WANG, J.S. Risk factors and therapeutic management of deep venous thrombosis in hospitalized children. Zhonghua Yi Xue Za Zhi, v. 90, n.15, p. 1051-3, 2010.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

30 - "PROJETO ADOLESCER": A ENFERMAGEM E A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTES

SOUZA, Daiane Fagundes[1]; RESSEL, Lúcia Beatriz[2]; ALVES, Camila Neumaier[3]; WILHELM, Laís Antunes[4]; SILVA, Silvana Cruz da[5]; CREMONESE, Luiza [6]; TIMM, Marcella Simões[7]; VENTURINI, Larissa[8]

[1] Relatora. Acadêmica do 4º semestre do curso de Enfermagem – UFSM. Bolsista FIEX. Integrante do grupo de pesquisa "Cuidado, saúde e enfermagem" / UFSM.
[2] Orientadora. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Professora Associada do Departamento de Enfermagem/UFSM. Tutora do Programa de Educação Tutorial – PET. Líder do Grupo de Pesquisa "Cuidado, Saúde e Enfermagem" /UFSM.
[3-4-5] Coautora. Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós - Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Integrante do Grupo de Pesquisa: "Cuidado, Saúde e Enfermagem" / UFSM.
[6-7-8] Coautora. Acadêmica do 4º semestre do curso de Enfermagem – UFSM. Bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET. Integrante do Grupo de Pesquisa: "Cuidado, Saúde e Enfermagem"/UFSM. E-mail: daiafsouza@hotmail.com

Descritores: Adolescentes; Enfermagem; Promoção da Saúde.

A adolescência é um período permeado por transformações físicas, psicológicas e sociais, demandando atendimento especial para lidar com as mudanças dessa fase da vida. A enfermagem tem uma responsabilidade fundamental no trabalho com adolescentes, buscando a equidade na realização das práticas de saúde, a ampliação da autonomia e a coresponsabilização dos adolescentes ao lidar com a vida e a prevenção de agravos que trazem sofrimento no processo do adolescer (RAMOS, 2001). Relacionado a isso, o curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), mantém um projeto de extensão denominado "Projeto Adolescer", que busca discutir acerca da temática adolescência. Nessa direção, objetiva-se apresentar o "Projeto Adolescer", por meio de um relato. O projeto é desenvolvido desde 2003, por docentes e discentes do referido curso, em escolas públicas de ensino fundamental da região norte de Santa Maria, tendo como objetivo promover espaços para discussão entre os adolescentes, sobre aspectos

relacionados às mudanças ocorridas nesta fase, seus medos, suas dúvidas e outros assuntos de interesse que partam dos grupos. Desenvolvem-se oficinas de educação em saúde, pautadas na metodologia participativa (LOPES, 2001), que seguem as orientações contidas no Manual "Adolescer: compreender, atuar, acolher" do "Projeto Acolher", que é uma iniciativa da Associação Brasileira de Enfermagem e do Ministério da Saúde. Dessa forma, realizam-se junto aos adolescentes atividades educativas em saúde, que oportunizem a reflexão crítica acerca dos temas frequentes no processo do adolescer, a partir de temas escolhidos pelos adolescentes que irão ser abordados nas oficinas. Torna-se possível construir um espaço dialógico com os adolescentes, pois eles têm a oportunidade de manifestar suas opiniões e pensamentos sobre os temas abordados, o que permite a obtenção e a troca de conhecimentos, de acordo com as necessidades oriundas da realidade em que os adolescentes estão inseridos (RESSEL et al, 2011). Conclui-se que o desenvolvimento deste projeto permite suprir necessidades de informações aos adolescentes, além de fornecer orientações acerca de suas dúvidas, qualificando os cuidados com sua saúde. Nessa perspectiva, destaca-se a importância deste tipo de atividades, que objetivem estabelecer ações educativas, que fomentem orientações, discussões e aquisição de novos conhecimentos por parte dos participantes.

REFERÊNCIAS

LOPES, E.B. *et al*. Metodologias participativas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Associação Brasileira de Enfermagem. Adolescer, compreender, acolher. Brasília, 2001.

RAMOS, F.R.S. Bases para uma resignificação do trabalho de enfermagem junto ao adolescente. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Associação Brasileira de Enfermagem. Adolescer, compreender, acolher. Brasília, 2001. P.11-8.

RESSEL, L.B. *et al.* A Vivência de Acadêmicos de Enfermagem como Oficineiros em Grupos de Adolescente. Revista Mineira de Enfermagem. Abril – Junho 2011.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

31 - RELAÇÃO ENTRE TABAGISMO E ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

ZWIRTES, Daiane L. R.[1]; PETERMANN, Xável B.[2]; BAUERMANN, Liliane de F.[3]

[1] Graduanda em Fisioterapia
[2] Graduanda em Fisioterapia
[3] Professora adjunta do departamento de fisiologia e farmacologia3
daianezvirtes@hotmail.com

Descritores: Envelhecimento da pele; Tabagismo; Nicotina.

Introdução: O envelhecimento cutâneo é um fator que acomete todos os indivíduos (MACIEL, 2011). São considerados dois tipos de envelhecimento, o envelhecimento cutâneo intrínseco é inevitável e programado, enquanto o extrínseco acomete a pele por fatores ambientais e sociais, podendo ser reduzido. Dentre os fatores extrínsecos destaca-se o tabagismo, que é a forma pela qual o organismo entra em contato com a nicotina, principal substância responsável pelas alterações cutâneas (SILVA, 2012). Objetivos: Explicar a relação existente entre o tabaco e o envelhecimento cutâneo e apresentar as principais alterações observadas na pele. Metodologia: Foi realizada revisão bibliográfica a partir de artigos identificados por meio de buscas em bancos de dados da internet e no portal eletrônico Scielo, usando os termos de busca: envelhecimento cutâneo, tabagismo e nicotina. Resultados: O tabagismo tem uma grande relação com o envelhecimento cutâneo. A nicotina, que é uma das 4720 substâncias que compõe o cigarro produz uma enzima que destrói os fibroblastos, elasticidade, acelerando o processo de envelhecimento. A nicotina bloqueia as ligações da elastina (proteínas fribrosas e elásticas), reduz o manto lipídico da pele, tornando-a mais seca e opaca. Os antioxidantes são reduzidos perdendo sua capacidade de defesa contra os radicais livres. Os vasos sanguíneos diminuem de calibre, prejudicando a oxigenação e nutrição celular. As substâncias tóxicas estimulam a produção de leucócitos, atuando na liberação de radicais livres, inativando as enzimas que são responsáveis pela proteção da pele. Diminui as substâncias de tocoferol, betacaroteno e retinol, (substância que atua na

defesa contra os radicais livres). Os principais efeitos são o aparecimento de linhas e rugas proeminentes, flacidez, diminuição da hidratação natural da pele, pele com pigmentação amarelada, cinza ou avermelhada, proeminência dos contornos ósseos da face e maiores chances de câncer de pele (PASSOS, 2008). Principais conclusões: É impossível evitar o envelhecimento cutâneo, mas existem fatores, como o tabagismo, que fazem com que ele ocorra precocemente, causando efeitos nocivos sobre a pele.

REFERÊNCIAS

MACIEL, D.; OLIVEIRA, G. G. Prevenção do envelhecimento cutâneo e atenuação de Linhas de expressão pelo aumento da síntese de colágeno.V Congresso multiprofissional em saúde, UniFil, Londrina, Paraná, 2011.

PASSOS, C. D.; PINHEIRO, V.; MIRANDA, M. E. dos S.; E PIAZZA, F. C. P. Efeitos do tabagismo no envelhecimento cutâneo, 2008. Disponível no site: http://siaibib01.univali.br, 13/11/12, 14:06 min.

SILVA, L.V. da.; COSTA, M. C. D. da. Mecanismos para a prevenção do envelhecimento cutâneo. VI Congresso multiprofissional em saúde, UniFil, Londrina, Paraná, 2012.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

32 - MONITORAMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM)

ROSSATO, Verginia Medianeira Dallago[1]; BANDEIRA, Danieli; GALERT, Natália[3]; FERRÃO, Line Florablina de Vargas

[1]Dda do PPG em Educação e Ciências: Química da Vida e Saúde/UFSM, Enfermeira do NVEH/HUSM.
[2]Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. E-mail: danieli.bandeira@hotmail.com
[3]Técnica de Enfermagem do NVEH/HUSM
[4]Acadêmica do 8ª semestre de Enfermagem. Faculdade Integrada de Santa Maria.

Descritores: Vigilância Epidemiológica; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Gestantes; Notificação.

Introdução: A Sífilis em parturientes é um problema de Saúde Pública e, mostra-se como um marcador da qualidade da assistência. No Brasil, estima-se que cerca de 50 mil parturientes tenham o diagnóstico desta doença sexualmente transmissível, com uma prevalência de 1,6% o que resulta em aproximadamente 12 mil nascidos vivos com sífilis congênita, considerando uma taxa de transmissão vertical de 25%, embora sejam notificados apenas cerca de 4 mil novos casos ao ano (BRASIL, 2006). Apesar de a Sífilis ser uma patologia de fácil detecção e tratamento, os índices apontados, denotam uma baixa qualidade de atendimento ao pré-natal e ao parto. Objetivo: O presente estudo tem por objetivo divulgar o número de gestantes com sorologia não-treponêmica reagente (VDRL), que procuraram o Centro Obstétrico (CO) do HUSM, no período de janeiro a setembro de 2012. Metodologia: No HUSM neste período foram realizados 7.148 atendimentos com 1.367 partos, sendo que 575 foram partos normais e 792 cesáreos. Os dados foram coletados a partir de uma planilha compartilhada entre o CO e o Núcleo de Vigilância Epidemiológico Hospitalar (NVEH). Os registros são lançados quando a gestante procura o atendimento no setor, em funcionamento 24 horas. Cabe ao NVEH

monitorar os resultados das sorologias para a investigação, a notificação e o acompanhamento do tratamento da gestante com sífilis e do recém-nascido, caso este tenha se infectado. Ainda há situações em que são repassadas para que os serviços de atendimento a saúde do Município garantam o seguimento do tratamento da gestante, seu parceiro e recém-nascido. Resultados: No período analisado foram coletadas 2.160 sorologias para VDRL de parturientes, sendo que destas 33 apresentaram resultados reagentes, ou seja, um índice de 0,65%. Conclusões: É competência prioritária da vigilância epidemiológica, acompanhar adequadamente o comportamento da infecção nas gestantes, para o planejamento e avaliação das medias de tratamento e controle. Neste sentido, ressalta-se a importância epidemiológica dos dados apresentados, já que se percebe uma ascensão no número de casos de sífilis em parturientes, o que representa uma preocupação em termos de saúde pública, já que este agravo é passível de tratamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF, 2006.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

33 - INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL AOS IDOSOS COM ALZHEIMER E AOS SEUS CUIDADORES: PRODUÇÕES CIENTÍFICAS

Autores: MENEGAT, Danusa[1]; PALMA, Kayla Araújo Ximenes Aguiar[2].

[1] Estudante do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria/ email: danusamenegat@hotmail.com
[2] Docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria

Descritores: Terapia Ocupacional; Alzheimer; Idosos; Cuidadores.

Introdução: A população idosa está aumentando consideravelmente nos últimos anos. Há muitas doenças que podem acometer os idosos, a Demência é uma das principais doenças que os atingem, sendo a Doença de Alzheimer a mais comum. Objetivo: O estudo exploratório, descritivo e bibliográfico objetivou investigar qual a produção do conhecimento científico sobre as ações do Terapeuta Ocupacional e o paciente com Alzheimer, assim como a colaboração desse profissional no auxílio aos cuidadores daqueles que apresentam a doença. Metodologia: Realizou-se uma revisão de literatura utilizando artigos publicados entre 2005 e 2012 nas bases eletrônicas: Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, Pubmed, Scielo, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia; totalizando 23 artigos nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os trabalhos sem resumo, que não estivessem disponíveis na íntegra ou não especificassem o tema pesquisado, restando seis artigos. Resultados: A produção científica relacionando o trabalho da Terapia Ocupacional com os idosos que apresentam a doença de Alzheimer, assim como seus cuidadores, apresenta um número reduzido de publicações. Nos artigos selecionados foram encontradas algumas avaliações usadas por Terapeutas Ocupacionais para que posteriormente se proponha a intervenção, como Mini Exame do Estado Mental, Testes de Fluência Verbal e do Relógio, Índice de Katz; Medida Canadense do Desempenho Ocupacional (COPM) e Time diary. Em alguns estudos selecionados, são relatadas as intervenções

individual e grupal; a estimulação sensorial e cognitiva; a organização das atividades do cotidiano de idosos com Alzheimer e a atenção ao cuidador, que segundo um dos estudos, geralmente são parentes de primeiro grau do gênero feminino. PRINCIPAIS Conclusões: Os artigos analisados permitiram refletir sobre a importância do Terapeuta Ocupacional na reabilitação dos idosos com Alzheimer, pois o mesmo propõe ao paciente, atividades que auxiliam no tratamento médico proporcionando melhor qualidade de vida no desempenho das atividades cotidianas desse idoso. Além disso, as intervenções terapêuticas ocupacionais colaboram significativamente nas ações dos cuidadores de idosos com Demência.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

34 - GASTOS COM TRANSPORTE ENTRE PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO AMBULATORIAL NO HUSM

DREWS, Bárbara Lavarda[1]; NECKEL, Vanessa Carla[2]; SCHMIDT, Denise Pascoal[3]

[1]Assistente Social R2 Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde
[2]Assistente Social R1 Residência Multiprofissional Integrada eEm Sistema Público de Saúde.
[3]Assistente Social do Serviço de Hemato Oncologia do HUSM. E-mail relator: dps@ufsm.br

Descritores: Gastos em Saúde; Condições Sociais; Oncologia; Pacientes Ambulatoriais.

Introdução: Mesmo que o Sistema Único de Saúde - SUS, como política pública, assegure o acesso universal e gratuito aos serviços de atenção básica, média e alta complexidade, os gastos com transporte, decorrentes dos deslocamentos dos usuários para receber o atendimento não estão previstos na mesma amplitude. Conforme pode ser observado nos atendimentos feitos diariamente pelos assistentes sociais aos usuários do serviço de quimioterapia e radioterapia ambulatorial, a falta de condições para custear gastos tem se constituído como um fator comprometedor do tratamento e resultam em faltas a consultas e atraso no seguimento dos protocolos. Estudos realizados sobre os
gastos das famílias brasileiras com saúde como a Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF e a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD consideram gastos com saúde: medicamentos, planos de saúde, consultas médicas, mas não os gastos com alimentação, moradia e transporte. Objetivo: Este trabalho busca dar visibilidade para as limitações das legislações relacionadas a gratuidade de transporte para usuários dos serviços de saúde. Metodologia: Realizada observação das demandas e pesquisa nas legislações federais, estaduais e municipais que visam atendê-las. Resultados: Observa-se que o SUS regulamentou a concessão do que denomina de Tratamento Fora de Domicílio, prevendo o custeio de gastos com deslocamento, hospedagem e alimentação por parte do município de

origem para todo o usuários que necessitarem se afastar por mais de 50 Km de sua moradia. Já a legislação que prevê gratuidade para os usuários do SUS que necessitam deslocar-se até serviços de saúde situados no próprio município difere de município para município. Sendo que, no município em que o hospital está situado, a gratuidade tem sido concedida de forma gradativa, por vezes retrocedendo, até a forma atual que inclui pessoas em tratamento continuado de saúde. Considerações: Embora as legislações tenham se modificado e ampliado o acesso ao transporte, percebe-se que ainda há limitações quanto a duração do benefício, critérios de renda, dificuldade de incluir o acompanhante como gratuito e a burocracia para a concessão do benefício, destacando que são usuários já vulneráveis por estarem em tratamento de alta complexidade por doenças oncológicas

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

35 - A ESCUTA DA EQUIPE HEMATO-ONCOLO COMO ESTRATÉGIA NECESSÁRIA A IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

BARROS, Sandra Helena Comassetto[1]; BICK, Miguel Armando[2]; NECKEL, Vanessa Carla[3]; OLIVEIRA, Natália[4]; ORTIZ, Leodi Conceição Miereles[5]; PFEIFER, Paula Moraes[6]; SCHMIDT, Denise Pasqual[7]

[1.] Enfermeira – Especialista em Administração Hospitalar – CTMO/HUSM
[2]. Enfermeiro – Especialista em Enfermagem Oncológica – Chefe do Serviço de Hemato-Oncologia CTCriaC – CTMO
[3.] Assistente Social / Residente (R1) – Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar / Hemato-Oncologia – UFSM
[4.] Enfermeira / Residente (R1) – Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar / Hemato-Oncologia – UFSM
[5.] Técnica em Assuntos Educacionais Doutora em Educação – Setor Educacional HUSM
[6.] Psicóloga – Especialista em Psicologia Hospitalar – CTCriaC/ HUSM
[7.] Assistente Social – Mestre em Educação – Serviço de Hemato-Oncologia – HUSM E-mail relator: dps@ufsm.br

Descritores: Assitência Centrada no Paciente; Humanização da Assistência Hospitalar; Oncologia.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) tem sido descrito como um conjunto de ações com o objetivo de cuidar de cada paciente de forma única, por meio de uma escuta e interação democrática entre trabalhador de saúde, família e paciente. O PTS torna-se possível quando um grupo de distintas profissões conjuga o verbo “interdisciplinar”. Originalmente o PTS aparece como num recurso para atendimento aos portadores de transtorno mental, assim grande parte da literatura trata dos PTSs nessa área. Este trabalho postula um alargamento nesta lógica, portanto apresenta a proposta de utilização da estratégia do PTS no Centro de Tratamento de Criança com Câncer (CTCriaC) do Hospital Universitário de Santa Maria, considerando que nesta unidade já transitaram profissionais de diferentes áreas. Esta investigação caracteriza-se por ser uma pesquisa-ação, tendo como objetivo prático implantar uma estratégia de cuidado via PTS no CTCriaC e como objetivo de conhecimento investigar as vivências de implantação do PTS neste locus, gestando um novo

modelo assistencial. A coleta de dados recorrerá aos Seminários como espaço/fonte de informações. Tal empenho, filiado ao movimento dialético, sublinha a ação de descontrução/reconstrução de saberes e modos de fazer, suscita desafio profissional a atende as prerrogativas estabelecidas na agenda da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

36 - PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS ATRAVÉS DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS

GENEHR, Simone de Souza[2]; SANTOS, Dianele Vidal[1]; MARQUES, Janaína[1]; DUARTE, Pâmela Dutra[1]; DE DAVID, Valquiria[1]; SALLET, Lucia helena B.[2]. ; COLPO, Elisângela[3]

[1] Acadêmicas Curso de Nutrição, Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) Santa Maria, RS. [2] Nutricionista do Hospital Universitário de Santa Maria/RS
Email: dianelle_vidal@hotmail.com [1]
[3] Nutricionista, professora orientadora Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) Santa Maria, RS.

Descritores: Dietoterapia; Anemia; Hipoalbuminemia.

Há uma considerável taxa de desnutrição em pacientes hospitalizados, o que pode afetar diretamente a evolução clínica desses pacientes, aumentando tempo de permanência hospitalar, a incidência de complicações pós-operatórias, como infecções e retardo na cicatrização de feridas, além de aumentar a taxa de mortalidade. A anemia e a hipoalbuminemia são condições frequentes em pacientes hospitalizados e desnutridos. Segundo a OMS (2001) é considerado anemia quando os níveis sanguíneos de hemoglobina (HB) estão abaixo de 11g/dl. A hipoalbuminemia é classificada quando os níveis séricos encontram-se abaixo de 3,5g/dl. O Objetivo do presente trabalho foi relacionar os níveis de albumina e Hemoglobina em pacientes hospitalizados. Este estudo foi realizado no período de outubro de 2012, em Hospital público de Santa Maria – RS, com adultos e idosos de ambos os sexos, nas clínicas de gastroenterologia, pneumologia, medicina interna - MI, cardiologia e doença infecciosa - DI. Os resultados foram obtidos através de exames laboratoriais realizados no período e internação, através de coleta de prontuários. Os dados foram calculados no programa Statistica 7.0 e a análise realizada foi Kruskal-Wallis Anova. Os dados foram considerados estatisticamente significativos quando $p<0,05$. Os resultados demonstraram que os adultos das clínicas gastro e pneumo apresentaram anemia segundo a OMS. Em relação aos

idosos apenas a clínica pneumo apresentou níveis significativamente maiores de HB em relação as clínica gastro (P=0,025), cardio (P=0,013) e MI (P=0,006), que foram classificados com anemia segundo a OMS. Todos os pacientes estudados no presente estudo apresentaram hipoalbuminemia sérica em ralação aos valores de referência. A avaliação nutricional é um meio para estimar o risco de morbimortalidade em paciente hospitalizado. Desta forma, o presente estudo observou que em todas as clínicas e, em adultos e idosos obtivemos hipoalbuminemia e muitos pacientes estavam anêmicos, parâmetros que estão fortemente relacionados com a desnutrição proteico-calórica, o que pode levar uma diminuição das defesas imunológicas e acarretar em um maior tempo de internação hospitalar e recuperação do paciente. Por isso, o acompanhamento desses parâmetros é importante para identificarmos uma necessidade de suplementação oral precoce ou uma terapia nutricional adequada.

REFERÊNCIAS

CONDE L.C.; LÓPEZ T.F.; BLANCO P.N.; DELGADO J.A.; CORREA, J.J.V.; LORENZO, F.F.G. Prevalencia de desnutriciónen pacientes con neoplasia digestiva previa cirugía. Nutr Hosp, v. 23, n. 1, p. 46-53, 2008.

CORREIA, M.I.; WAIZBERG, D.L. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariatemodel analysis. Clin Nutr, v. 22, p. 219-20, 2003.

MAICÁ, A.O.; SCHWEIGERT, D. Avaliação nutricional em pacientes graves. Rev Bras TerIntensiva, v. 20, n. 3, p. 286-95, 2008.

World Health Organization/United Nations University/UNICEF. Iron deficiency anaemia, assessment, prevention and control: a guide for programme managers. Geneva: WHO, 2001.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

37 - PRECEPTORIAS DE NÚCLEO: UMA ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO RESIDENTE

FARÃO, Elaine Miguel Delvivo[1]; SOSTER , Cristina Coradini[2]; Pinno, Camila[3]; ENGEL, Rosana Huppes[4]; DURGANTE,Vânia[5]; SOARES, Rhea Silvia de Ávila[6]; PENNA, Márcia[7]; SAUL, Alexsandra Real[8]

[1] ,[2,3,4] Enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Gestão e Atenção Hospitalar da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: elainebiofis@yahoo.com.br
[5] Enfermeira do Ambulatório Adulto do HUSM. Mestre em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM.
[6] Enfermeira da Unidade Clínica Cirúrgica – Especialista em Saúde Pública pela FACINTER
[7] Enfermeira da Unidade Clínica Cirúrgica – Pós Graduação em Gestão Hospitalar IAHCS
[8] Enfermeira da Unidade Clínica Cirúrgica- Mestranda em Docência Universitária pela UTN

Descritores: Tutoria; Enfermagem; Educação.

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto modelo, busca imprimir uma visão ampliada às questões de saúde, porém, a lógica de assistência à doença, a fragmentação do ensino e o distanciamento ensino-serviço, evidenciados em algumas áreas da saúde, acabam por dificultar a efetivação deste sistema que preconiza a integralidade entre suas diretrizes. O Programa de Residência Multiprofissional propõe que o enfermeiro residente em Atenção e Gestão Hospitalar desenvolva competências para gerenciar o cuidado através da atuação em equipe, na perspectiva interdisciplinar, com vistas à humanização da assistência integral. Objetivos: Relatar a experiência da realização de preceptorias de núcleo como estratégia para a qualificação da atuação do enfermeiro na área de concentração Crônico-Degenerativo. Metodologia: As preceptorias de núcleo são realizadas semanalmente, sendo reunidos os enfermeiros residentes, da área de concentração crônico-degenerativo, com as enfermeiras do Hospital Universitário de Santa Maria que exercem a atividade de preceptoria de núcleo. Como forma de organização desta atividade, foi elaborada uma escala em que cada preceptora é responsável

por um encontro, sendo discutidos além dos aspectos organizacionais da inserção do residente nos campos, temas referentes à atuação dos enfermeiros nas linhas de cuidado em que cada preceptor está inserido. Resultados: A realização destes encontros possibilita a reflexão da prática, a identificação de situações entendidas como “nós críticos”, o desenvolvimento de processos de tomada de decisões, bem como, a criação de alternativas estratégicas inovadoras nas unidades em que os enfermeiros residentes estão inseridos, além de contribuir para uma maior integração ensino-serviço. Conclusões: Conclui-se que esta integração entre as enfermeiras preceptoras e as enfermeiras residentes, tem contribuído significativamente para a atuação profissional e para o desenvolvimento prático das diretrizes pedagógicas que norteiam a formação profissional e que atentam para uma visão crítico-educativa, voltadas para a reorientação dos modelos de gestão e atenção em saúde.

REFERÊNCIAS

Feuerwerker, Laura. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 18, 2005.

Kaiser de, Serbim AK. Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), v. 30, n.4, dez/2009.

Olivo et al. Projeto de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde. Projeto encaminhado ao Ministério da Educação em 2009. Disponível em http://jararaca.ufsm.br/websites/residenciamulti/download/Resid.mult/ProjMS1.pdf] acesso em Jan. 2012.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

38 - PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: INTERVENÇÃO A UMA PUÉRPERA JUNTO À EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

BORTOLINI, Eliege[1]; NARDINO, Janaine[2]; SANGIOVO, Silvana[3]; RIGHI, Liane Beatrz[4]; CONDORIMAY, Yolanda[5];

[1]Acadêmica do 8 º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Centro de Educação Superior Norte RS – UFSM/CESNORS. Bolsista Pet Enfermagem CESNORS/ RS/Brasil. E-mail: eliegebortolini@hotmail.com
[2]Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da UFSM/CESNORS, Bolsista Fiex. RS/Brasil
[3]Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da UFSM/CESNORS, Bolsista Fiex. RS/Brasil
[4]Enfermeira, Dra. em saúde coletiva, Professora do Departamento de Ciências a Saúde e Enfermagem da Universidade UFSM/CESNORS. RS/Brasil.
[5]Enfermeira, Dra. Em saúde coletiva, Professora do Departamento de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade UFSM/CESNORS. RS/Brasil.

Descritores: Atenção Básica; Enfermagem; Cuidados Primários em Saúde.

Introdução Na Atenção Básica (AB) a estratégia de saúde da família (ESF) visa promover a reorientação das práticas e ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral. E uma de suas ferramentas de trabalho encontra-se a formulação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) que envolve os profissional/equipe e os usuários em um processo de construção para a resolução da problemática. (BRASIL, 2006; BRASIL, 2011; OLIVEIRA, 2010). Objetivo Aprofundar discussões teóricas e práticas a partir de intervenções em saúde, por meio de um PTS a uma usuária vinculada a ESF. Metodologia O presente trabalho tem como finalidade relatar uma atividade de ensino, referente ao Estágio Supervisionado I, realizado em uma ESF do município de Palmeira das Missões, RS. Esta atividade refere-se à elaboração de um PTS, juntamente a equipe da ESF. Trata-se de uma puérpera com complicação advinda da cesárea. Resultados E Discussões A usuária participante do estudo é do sexo feminino, 33 anos, parda, multípara, casada, profissão do lar. Os partos dos quatro filhos foram advindos de partos cesárias, sendo esta última a um período de seis meses da data atual. A

paciente apresentou hemorragia, e após alguns dias foi palpada uma proeminência no lado direito, localizada sobre a incisão cirúrgica, ainda apresentou dores abdominais e febre. Na avaliação pela equipe de saúde a paciente foi encaminhada à médica que realizou o parto cesárea. No estágio desenvolvido pelas discentes de enfermagem possibilitou a realização da visita domiciliar a família, e a produção de cuidado em saúde, ofertando medidas de conforto para puérpera, orientações quanto ao cuidado do recém-nascido e estimulando o vínculo da mesma com a equipe de ESF. Desenvolveu-se momentos de discussão do caso com a enfermeira, agente comunitário de saúde e técnicas de enfermagem e os encaminhamentos adequados para este caso. CONCLUSÃO Conclui-se que realizar um trabalho de projeto terapêutico singular, preconiza um trabalho com a família e com a equipe multiprofissional, co-responsabilizando sujeitos. Também, oferece ao acadêmico de enfermagem oportunidades para um contato direto com teoria e prática em saúde.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, G. N. O Projeto Terapêutico Singular. In. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 648, de 28 de Março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelecem diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

39 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E OUTRAS VIOLÊNCIAS

ROSSATO, Verginia Medianeira Dallago[1]; QUINHONES, Elisa Gonçalves[2]; BEDINOTO, Liana[3]; BANDEIRA, Danieli[4]; ROTH, Adriele[5]; MOREIRA, Tatiane Velho[6]

[1]Dda do PPG Educação e Ciências: Química da Vida e Saúde, Efª do NVEH do HUSM
[2]Acadêmica do curso de Pedagogia da UFSM, bolsista do NVEH/HUSM. E-mail:elizynhagq@hotmail.com
[3]Acadêmica do curso Técnico em Agroindústria da UFSM, bolsista do NVEH/HUSM;
[4]Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM;
[5]Acadêmica do curso de Ciências Sociais Bacharelado, bolsista do NVEH/HUSM;
[6]Acadêmica do Curso de Medicina – UFSM.

Descritores: Violência Doméstica; Violência; Tentativa de Suicídio.

As suspeitas ou confirmação de Violência Doméstica (VD) devem ter notificação compulsória, conforme portaria 104 de 25 de janeiro de 2011, a violência passa a ser um agravo de notificação compulsória. O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), desde 2005 através do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar/Observatório de Acidentes e Violência faz a notificação deste agravo, passando em agosto de 2010 a fazer lançamento destas no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Considerando-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. O presente trabalho visa relatar os índices de VD notificadas no HUSM no período de agosto de 2010 a agosto de 2012 e especificar os tipos de violência notificados que fazem parte do banco de dados do SINAN. As buscas são realizadas nas portas de entrada do HUSM, Unidades de Internação e Unidades Intensivas. No período de agosto de 2010 a julho de 2011, foram feitas 214 notificações de violência, das quais 118 foram de Violência Física (VF);1 de

Violência Psicológica (VP), 13 Violência Sexual (VS), 3 Negligência, 3 tortura, 75 outras formas de violência, onde se inclui as Tentativas de Suicídio. No período de agosto de 2011 a julho de 2012, foram feitas 294 notificações sendo que 70 foram de VF; 26 VP; 13 VS, 4 de torturas e 81 por outras causas. Entendemos a importância das notificações para dar visibilidade a este agravo, permitindo o dimensionamento epidemiológico do problema, bem como a necessidade do funcionamento de uma rede de cuidados estruturada e integrada para seguimento destes casos.

REFERÊNCIAS

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e /outras, violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agravos/Dant/Instrutivo_Violencias.pdf. Acesso em: 16 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 104 de 25 de Janeiro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_104_26_2011_dnc.pdf. Acesso em: 30 Out. 2012.

NJAINE, K. *et al.* (Org.). Impactos da violência na saúde. 2 ed. Rio de Janeiro:

FIOCRUZ/ENSP/EAD, 2009.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

40 - PROCEDON COMO INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO E CONDUTA NA DISFAGIA NEUROGÊNICA: RELATO DE CASO

MELLO, Fernanda Machado[1]; MANCOPES, Renata [2]; DROZDZ, Daniela Rejane Constantino[3]; GONÇALVES, Bruna Franciele da Trindade[1]; Costa, Cintia Conceição[3]; FÁVERO, Talita Cristina[4]; BERGER, Isabel Cristina[1]

[1] Fonoaudióloga, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM.
[2] Fonoaudióloga, Professor Adjunto do Curso de Graduação em Fonoaudiologia e do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).
[3] Fonoaudióloga, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.
[4] Fonoaudióloga, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).
Contato: fernandamello-sm@hotmail.com

Descritores: Transtornos da deglutição; Eficácia; Reabilitação; Perda de peso.

Introdução: Estudos relacionam o Acidente Vascular Cerebral (AVC) como uma das causas comuns de desordem da deglutição. Pode-se encontrar a presença de disfagia em todas as formas do AVC, apresentando uma incidência de broncopneumonia três vezes maior do que em outros pacientes hospitalizados (ABDULMASSIH et al., 2009, GONÇALVES; CÉSAR, 2010). Objetivo: Analisar a evolução terapêutica, em um caso de disfagia neurogênica por meio da utilização do Protocolo para controle de eficácia terapêutica em disfagia neurogênica - PROCEDON (SILVA et al., 2010). Método: Trata-se de um relato de caso de um paciente do sexo masculino, 51 anos, com diagnóstico de AVC isquêmico, fazendo uso de sonda nasoenteral (SNE). Para a verificação da eficácia terapêutica, foram aplicadas pré e pós-terapia fonoaudiológica: avaliação clínica; FOIS (CRARY et al., 2005); questionário sobre a percepção da deglutição, avaliação videofluoroscópica da deglutição e triagem nutricional (Mini avaliação Nutricional- MNA® versão reduzida). Na primeira avaliação clínica e objetiva da deglutição o paciente

apresentou: disfagia orofaríngea leve (O´NEIL et al., 1999); FOIS 1 (nada por via oral); escala de Rosenbek grau 2 (o contraste entra até acima das ppvv, sem resíduo) (ROSENBEK et al., 1996), percepção sobre a deglutição ruim e desnutrido. Resultados: Foram realizadas 15 sessões de terapia fonoaudiológica indireta e direta diariamente com o auxílio do cuidador orientado pelo fonoaudiólogo. Após as sessões terapêuticas, conforme determina o PROCEDON, foram refeitos no paciente a avaliação clínica da deglutição, o exame objetivo e a aplicação do questionário sobre a percepção da deglutição. O paciente apresentou: deglutição funcional; escala de Rosenbeck grau 1 (contraste não entra na via aérea); FOIS 7 (via oral total sem restrições); percepção sob a deglutição boa e risco de desnutrição. Conclusão: Observou-se que após o tratamento fonoaudiológico o paciente apresentou: efetiva melhora na deglutição, evoluindo de um quadro de alimentação exclusiva por sonda, para uma via oral total sem restrições, melhora na percepção sobre a deglutição e ausência do quadro de desnutrição.

REFERÊNCIAS

ABDULMASSIH *et al*. Evolução de Pacientes com Disfagia Orofaríngea em Ambiente Hospitalar. Arq. Int. Otorrolaringol./ Intl. Arch. Otorhinolaryngol., São Paulo, v.13, n.1, 2009.

GONÇALVES, M. I. R.; CÉSAR, S.R. Disfagias neurogênicas: Avaliação. In: ORTIZ, K. Z. (Org). Distúrbios neurológicos adquiridos. Barueri – SP: Manole, p. 278-301, 2010.

SILVA, R. G. *et al*. Protocolo para controle de eficácia terapêutica em disfagia orofaríngea neurogênica (PROCEDON). Rev. CEFAC, São Paulo, v.12, n.1, jan-fev. 2010.

CRARY, M. A.; MANN, G. D.; GROHER, M. E. Initial psychometric assesment of a functional oral intake scale for dysphagia in stoke patients. Arch Phys Med Rehab, v.86, n. 8, ago. 2005.

O´NEILL, K. H. et al. The Dysphagia Outcome and Severity scale. Dysphagia, v.14, n. 03, mai.1999.

ROSENBEK, J.C.; ROBBINS, J.A.; ROECKER, E.B.; COYLE, J.L.; WOOD, J.L. A penetration-aspiration scale. Dysphagia, v. 11, p. 93-8, 1996.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

41 - CONTRIBUIÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA NA ATENÇÃO INTERDISCIPLINAR AO PNEUMOPATA CRÔNICO SOB O PRISMA DA DEGLUTIÇÃO

MELLO, Fernanda Machado[1]; COSTA, Cintia Conceição[2]; GONÇALVES, Marisa Pereira[3]; MANCOPES, Renata[4]; NETO, Abdias de Mello[5]

[1] Fonoaudióloga, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM.
[2] Fonoaudióloga, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.
[3] Fisioterapeuta, Professor Adjunto do Curso de Graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).
[4]Fonoaudióloga, Professor Adjunto do Curso de Graduação em Fonoaudiologia e do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).
[5] Médico Pneumologista.
Contato: fernandamello-sm@hotmail.com

Descritores: Pneumopatia; Disfagia; Interdisciplinar; Transtornos da Deglutição; Equipe de Assistência ao Paciente.

Introdução: A deglutição adequada depende da coordenação temporal entre a deglutição e a respiração, sendo necessária a interrupção da respiração no momento da deglutição como um mecanismo de proteção e prevenção da aspiração laríngea (KIJIMA; ISONO; NISHINO, 2000). Pacientes com doença pulmonar crônica (DPC) apresentam alteração na coordenação do ciclo respiratório com a deglutição, essa perturbação pode aumentar o risco de aspiração em pacientes com DPC avançada e pode contribuir para exacerbações (GROSS; ATWOOD; ROSS; OLSZEWSKI; EICHHORN, 2009). Objetivo: Verificar a presença de distúrbios da deglutição em sujeitos pneumopatas crônicos atendidos no Ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria. Método: Participaram do estudo quatro sujeitos com diagnóstico médico de pneumopatia crônica, dispnéia e que estavam em tratamento pela equipe multiprofissional no referido ambulatório. Foram realizadas: avaliação clínica fonoaudiológica por meio da aplicação do Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD), que contém

itens relativos à sinais clínicos de disfagia (PADOVANI, *et al*., 2007), e videofluoroscopia da deglutição, segundo a classificação de O' Neil *et al.* (1999), que permite a observação das estruturas anatômicas e a análise dinâmica, em tempo real, dos diversos eventos das fases da deglutição (VALEPRODOMO, 2010). Resultados: Dos quatro sujeitos avaliados, um apresentou deglutição normal no PARD e disfagia orofaríngea moderada na videofluoroscopia, dois pacientes apresentaram deglutição funcional em ambas as avaliações e um paciente apresentou deglutição normal no PARD e disfagia orofaríngea leve na videofluoroscopia. Conclusão: Nessa população a avaliação clínica não foi suficiente para identificar alterações na deglutição, sendo necessária a realização de exame objetivo. Os dados obtidos confirmam os dados da literatura que relacionam a doença pulmonar crônica e disfagia, e demonstra que a atuação interdisciplinar potencializa o trabalho, já que os sujeitos demandam necessidades reais de saúde e necessitam de um programa de atenção multiprofissional que contemple uma visão integral em saúde. O cuidado fonoaudiológico é fundamental para essa população uma vez que a doença pulmonar crônica é fator de risco para o desenvolvimento de disfagia.

REFERÊNCIAS

KIJIMA, M; ISONO, S; NISHINO, T. Modulation of swallowing reflex by lung volume changes. Am J Respir Crit Care Med, v. 162, n. 5, p.1855-8, 2000.

GROSS, R.D; ATWOOD, JR.C.W; ROSS, S.B; OLSZEWSKI, J.W; EICHHORN, K.A. TheCoordination of Breathing and Swallowing in Chronic Obstructive PulmonaryDisease. Am J Re spir Crit Care Med, v. 179, n. 7, p.559-65, 2009.

PADOVANI, A.R; MORAES, D.P; MANGILI, L.D; ANDRADE, C.R.F. Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD). Rev Soc Bras Fonoaudiol, v. 12, n. 33, p.199-205, 2007.

VALE-PRODOMO, L.P. Caracterização videofluoroscópica da fase faríngea da deglutição [tese]. São Paulo Carlos (SP): Fundação Antônio Prudente; 2010.

O'NEIL, K.H; PURDY, M; FALK, J; GALLO, L. The Dysphagia Out come and Severity Scale. Dysphagia, v. 14, n.3, p.139-145, 1999.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

42 - SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN): UMA FERRAMENTA DE DIAGNOSTICO NUTRICIONAL POPULACIONAL

SEERIG, Ana Paula[1]; GABBARDO, Francine Gonçalves[2]

[1] Nutricionista RT da Politica Nacional de Alimentação e Nutrição de Santa Maria- RS, Secretária de Município da Saúde.
[2] Nutricionista (R1) pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, e-mail:francine_gabbardo@hotmail.com

Descritores: Nutrição em Saúde Pública; Nutrição da criança; Nutricionista.

O Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) baseia-se em um sistema alimentado pelos municípios com objetivo principal de promover informação contínua sobre o estado nutricional e alimentar da população atendida do SUS (COUTINHO, et al, 2009). O objetivo deste estudo foi avaliar o estado nutricional das crianças menores de 10 anos de duas Estratégias de Saúde da Família – ESF, de Santa Maria, RS, no ano de 2010. Esta pesquisa tratou-se de um estudo transversal, descritivo que envolveu duas ESF, essas foram determinadas por conta do elevado risco de vulnerabilidade social, fator que pode desencadear problemas que comprometam a saúde nutricional da população, compreendendo 171crianças. As informações utilizadas foram oriundas da base de dados secundários, de domínio público no SISVAN-MS. Foram tabulados indicadores de avaliação antropométrica, ou seja, em relação ao PESO por IDADE que verificou-se 88% de adequação, IMC por IDADE 60% de eutrofia e com risco de sobrepeso apresentou-se 15,8%, sobrepeso foi de 11% e obesidade de 8%, totalizando 34,8% de agravos, tratando-se de ALTURA por IDADE a maioria encontra-se adequada com 89% e PESO por ALTURA a porcentagem de eutrofia encontra-se com 55,5% e risco para sobrepeso com 19,8%, sobrepeso com 8,9% e obesidade de 13,9%, assumindo 42,6% de alteração do estado nutricional. Observou-se com esse estudo o número significativo de crianças com risco elevado para sobrepeso, com sobrepeso e com obesidade, fator que vai ao encontro de estudos nacionais já publicados com a mesma temática,

sendo esse reflexo da transição nutricional. Além disto, pretende-se utilizar o SISVAN como uma eficiente ferramenta para subsidiar as práticas de diagnóstico nutricional e assim realizar o planejamento das ações em saúde.

REFERÊNCIAS

COUTINHO, J.G. et al. A organização da vigilância alimentar e nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. Revista Brasileira de Epidemiologia, v.12, p. 688-99, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO child growth standards: length height-for age, weight-for-age, weight-for-leight, weight-for-height and body mass index-for-age – methods and development. Geneva: Department of Nutrition for Health and Development, World Health Organization; 2006

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

43 - TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICA - PRINCIPAIS CAUSAS

ANDRADE, Gabriela[1]; WALCZAK, Nicole[1]; OLIVEIRA, Cristina[1;] MORAIS, Luiz Arthur[2]; MOTTA, Márcia Taschetto[3;] BENETTI, Marilian Bastiani[3]; NASCIMENTO, Andréia Rosa[4]; RESENER, Tânia Denise[5.]

[1]Acadêmica do Curso de Medicina – UFSM
[2]Acadêmico do Curso de Medicina - UNISUL
[3]Médica Residente do Programa de Medicina Intensiva Pediátrica/ HUSM – UFSM
[4]Médica – Medicina Intensiva Pediátrica/ HUSM – UFSM
[5]Professora Adjunta Departamento de Pediatria/Medicina Intensiva Pediátrica/ HUSM – UFSM. E-mail: tresener@yahoo.com

Descritores: Trauma Cranioencefálico; Atropelamentos; Quedas.

O trauma permanece como a principal causa de morte e incapacidade nos pacientes pediátricos. Em conseqüência, é responsável por aproximadamente 10% e 15%, respectivamente, das internações pediátricas em hospitais e unidades de tratamento intensivo. O traumatismo cranioencefálico (TCE) é a causa mais comum com necessidade de tratamento intensivo e responde por 75% a 97% das mortes por trauma em crianças, sendo um dos principais desafios da saúde pública na infância e na adolescência. Determinou-se como objetivo deste estudo a análise das internações, por TCE, na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Universitário de Santa Maria num período de doze meses, quanto as causas e faixa etária. Do total de 264 internações, 21 (8%) tiveram como indicação TCE, numa faixa etária compreendida entre os nove meses e os treze anos. 42,8% eram da faixa etária 0 a 4 anos e, destes, 9,5% eram menores de um ano. 11 crianças (53%) tiveram como causa acidentes automobilísticos, 7(38%) vítimas de atropelamento e 4(15%) ocupavam o veículo. Quedas de alturas foram a segunda causa mais frequente, responsável por 38%. Lesão por arma de fogo e coice de animal foram as outras causas, registrando 5% cada uma. Os atropelamentos ocorreram em crianças

com idade entre 1ano e 9 anos e as quedas ocorreram dos 9 meses aos 13 anos. CONCLUSÃO: O estudo das variáveis consideradas importantes do ponto de vista epidemiológico poderão trazer subsídios para programas de prevenção deste agravo em crianças, tendo como base, suas causas externas, responsáveis por esses traumatismos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.F.; WELLINGSON SILVA PAIVA, W.S.; AMORIM, R.L.O. Eberval Gadelha Figueiredo,E.G., Rusafa Neto,E., Manoel Jacobsen Teixeira,M.J. - Mecanismos de lesão cerebral no trauma cranioencefálico. Revista da Associação Médica Brasileira, 55(1): 75-81, 2009.

Kochanek,P.M. Guidelines for the Acute Medical Management of Severe Traumatic Brain Injury in Infants, Children, and Adolescents-Second Edition. Pediatric Critical Care Medicine, Vol. 13 - Supplement 1_Suppl, S1-S82, 2012.

Löhr,A. Conduta frente à criança com trauma craniano. Jornal de Pediatria, 78 (Supl.1): S40-S47, 2002.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

44 - MIOCARDIOPATIA EM PACIENTE COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

MOTTA, Márcia Taschetto[1]; BENETTI, Marilian Bastiani[1]; RICH, Bruna Feltrin[2]; ANDRADE, Gabriela[3]; MORAIS, Luiz Arthur[4]; VALADÃO, Maria Clara[5]; NASCIMENTO, Andréia Rosa[6]; RESENER, Tânia Denise[7]

[1] Médica Residente do Programa de Medicina Intensiva Pediátrica/ HUSM – UFSM
[2] Médica Residente do Programa de Neonatologia/ HUSM – UFSM
[3]Acadêmica do Curso de Medicina – UFSM
[4]Acadêmico do Curso de Medicina – UNISUL
[5]Médica – Infectologia Pediátrica/ HUSM – UFSM
[6]Médica – Medicina Intensiva Pediátrica/ HUSM – UFSM
[7]Professora Adjunta Departamento de Pediatria/Medicina Intensiva Pediátrica/ HUSM - UFSM
E-Mail: tresener@yahoo.com

Descritores: Miocardiopatia; HIV; SIDA; C3.

A prevalência das anormalidades cardíacas associadas ao HIV é subestimada na população adulta e infantil. A maioria dos casos é assintomática, porém de caráter persistente e progressivo. Aproximadamente 50% dos indivíduos soropositivos assintomáticos apresentam miocardite linfocítica intersticial. Este número eleva-se para 83% nos pacientes com insuficiência cardíaca. A miocardiopatia dilatada incide em fase avançada da infecção pelo HIV, sendo achado exclusivo da categoria C (particularmente C3), associada a níveis reduzidos de CD4, e com sobrevida reduzida. A mortalidade na infância varia de 1 a 9%. Descrição: Onze anos, feminina, negra, desnutrida, pais soropositivos, diagnóstico recente de SIDA (C3). Em terapia antirretroviral há tres meses, uso irregular. Carga viral: 78264. CD4: 7. Internação por anemia grave, pneumonia bacteriana e tuberculose pulmonar. Evoluiu com precordialgia, taquicardia e taquidispnéia. RX de tórax: aumento da área cardíaca. Ecocardiograma: miocardiopatia dilatada, fração de ejeção de 25%, disfunção sistólica de VE, congestão pulmonar, derrame pleural. Avaliação para infecções TORSCH negativa. Hipótese de miocardite viral pelo HIV. Tratamento para

melhora do débito cardíaco e Imunoglobulina Humana. Evolução clínica desfavorável, choque cardiogênico e óbito. Comentários: O crescente número de crianças de mães soropositivas, a complexidade etiopatogênica do envolvimento cardíaco e necessidade de maior compreensão do processo evolutivo clínico-cardiológico na infância nos levam ao questionamento sobre o acompanhamento cardiológico. Indicação do ecocardiograma como rotina e triagem nos pacientes HIV positivos é duvidosa devido relação custo-efetividade do procedimento, porém os benefícios do diagnóstico precoce, na fase inicial da doença, são indiscutíveis.

REFERÊNCIAS

BARBARO, G. Human immunodeficiency virus & cardiovascular risk. Indian J Med Res, v. 134, n. 6, p. 898-903, 2011.

BARBARO, G. Cardiovascular complications in the acquired immunodeficiency syndrome. Rev Assoc Med Bras, v. 55, n. 5, p. 621-30, 2012.

FARES, S.Thoracic emergencies in immunocompromised patients. Emerg Med Clin North Am, 30(2): 565-89, 2012.

Hsu DT - Dilated cardiomyopathy and heart failure in children. Heart Fail Clin, v. 6, n.4, p. 415-32, 2010.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

45 - A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO E SEUS TRANSTORNOS

MARQUES, Ione Maria Correa[1]; PADOIN, Stela Maris de Mello[2]; RODRIGUES, Andressa Peripolli[3]; DE PAULA, Cristiane Cardoso[4]; FÉLIX, Roselaine dos Santos[5]

[1]Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. Email: Ione_56@yahoo.com.br
[2]Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta no Departamento de Enfermagem e no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.
[3]Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.
[4]Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta no Departamento de Enfermagem e no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.
[5]Enfermeira da Unidade Toco-ginecológica do Hospital Universitário de Santa Maria.

Descritores: Enfermagem; Saúde da Mulher; Aleitamento Materno; Transtornos da Lactação.

Em razão dos benefícios que o aleitamento materno (AM) oferece, é fundamental que as mulheres conheçam as práticas relacionadas a essa prática, para que mãe e filho possam vivenciar a amamentação de forma afetiva e tranquila. Para tal, elas precisam receber do profissional de saúde as orientações necessárias para seu êxito (Ministério da saúde), pois cada mulher vivencia a amamentação e os transtornos de uma maneira particular. Entende-se que os desconfortos causados pelos transtornos são parte do que é ser mãe e mulher, quando é possível, por meio da prevenção, vivenciar a amamentação sem desconfortos e demais desgastes emocionais que podem surgir. Assim, neste estudo, objetivou-se identificar, nas produções científicas, os transtornos na lactação que decorrem da prática do aleitamento materno. Desenvolveu-se uma revisão da literatura, nas bases de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Medical Literatura Analysis and Retrieval Sistem On-line, utilizando os descritores: “aleitamento materno” and “transtornos da lactação”. Os critérios de inclusão foram artigos de pesquisas na temática disponíveis online, na íntegra e gratuitos; em inglês, português ou espanhol. Os critérios de exclusão foram: artigos sem resumo na base de dados ou

incompletos. De acordo com os 17 estudos incluídos no estudo, identificou-se como transtornos na lactação: crença das mães no leite insuficiente2-9, desconfortos físicos e emocionais[4-5,7,10-14], mastite e ingurgitamento mamário[5,7,11-12], relação entre peso materno e aleitamento materno[13,15-16], hipogalactia[17] e produção de prolactina[18]. Existem poucas produções referentes aos transtornos na lactação, sendo necessário investimento em estudos que enfatizem os tratamentos para esses transtornos.

REFERÊNCIAS

1 MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Pré-Natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada, Manual Técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.

2 ISSLER, H.; DOUEK, P.C.; ANDRÉ, L.M.; GOLDSTEIN, S.R.; ISSA, L.J.; FUJINAMI, P.I. *et al.* Fatores socioculturais do desmame precoce: estudo qualitativo. Pediatria, v. 32, n.2, p. 113-20, 2010.

3 MATHUR, N.B.; DHINGRA, D. Perceived breast milk insufficiency in mothers of neonates hospitalized in neonatal intensive care unit. Indian J Pediatr, v. 76, n.10, p.1003-6, 2009.

4 OTSUKA, K.; DENNIS, C.L.; TATSUOKA, H.; JIMBA, M. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, v.37, n. 5, p. 546-55, 2008.

5 LEWALLEN, L.P.; DICK, M.J.; FLOWERS J, POWELL W, ZICKEFOOSE KT, WALL YG ET AL. Breastfeeding support and early cessation. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, v.35, n.2, p. 166-72, 2006.

6 MCCANN, M.F.; BENDER, D.E. Perceived insufficient milk as a barrier to optimal infant feeding: examples from Bolivia. J Biosoc Sci, v. 38, n. 3, p. 341-64, 2006.

7 COOKE, M.; SHEEHAN, A.; SCHMIED, V. A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction, and weaning in the first 3 months after birth. J Hum Lact, v.19, n. 2, p.145-56, 2003.

8 SEGURA-MILLÁN, S.; DEWEY, K.G.; PEREZ-ESCAMILLA, R. Factors associated with perceived insufficient milk in a low-income urban population in Mexico. J Nutr, v. 124, n. 2, p. 202-12, 1994.

9 MARANDI, A.; AFZALI, H.M.; HOSSAINI, A.F. The reasons for early weaning among mothers in Teheran. Bull World Health Organ, v. 71, n. 5, p. 561-9, 1993.

10 SEEMA PATWARI, A.K.; SATYANARAYANA, L. Relactation: an effective intervention to promote exclusive breastfeeding. J TropPediatr, v. 43, n. 4, p. 213-6, 1997.

11 FOXMAN, B.; D'ARCY, H.; GILLESPIE, B.; BOBO, J.K.; SCHWARTZ, K. Lactation mastitis: occurrence and medical management among 946 breastfeeding women in the United States. Am J Epidemiol, v. 155, n. 2, p.103-14, 2002.

12 AMIR, L.H.; LUMLEY, J. Women's experience of lactational mastitis-I have never felt worse. Aust Fam Physician, v. 35, n. 9, 745-7, 2006.

13 DEWEY, K.G.; NOMMSEN-RIVERS, L.A.; HEINIG, M.J.; COHEN, R.J. Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. Pediatrics, 112(31):607-19, 2003.

14 HILL. P.D.; ALDAG, J.C.; CHATTERTON, R.T.; ZINAMAN, M. Psychological distress and milk volume in lactating mothers. West J Nurs Res, v.27, n.6, p.676-93, 2005.

15 HILSON, J.A.; RASMUSSEN, K.M., KJOLHEDE, C.L. High prepregnant body mass index is associated with poor lactation outcomes among white, rural women independent of psychosocial and demographic correlates. J Hum Lact, v. 20, n. 1, p. 18-29, 2004.

16 HILSON, J.A.; RASMUSSEN, K. M.; KJOLHEDE, C.L. Maternal obesity and breast-feeding success in a rural population of white women. Am J Clin Nutr, v. 66, (6):1371-8, 1997.

17 ARAGAKI, I.M.M. SILVA, I.A.; SANTOS, J.L.F. Traço e estado de ansiedade de nutrizes com indicadores de hipogalactia e nutrizes com galactia normal. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 40, n. 3, p. 396-403, 2006.

18 HILL, P.D.; ALDAG, J.C.; DEMIRTAS, H.; NAEEM, V.; PARKER, N.P.; ZINAMAN, M,J. *et al.* Association of serum prolactin and oxytocin with milk production in mothers of preterm and term infants. Biol Res Nurs, v. 10, n. 4, p. 340-9, 2009.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

46 - CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA NO AMBULATÓRIO DE FONO-DISFAGIA ADULTO DO HUSM

MANCOPES, Renata[1]; BERGER, Isabel Cristina[2]; MELLO, Fernanda Machado[2]; GONÇALVES, Bruna Franciele da Trindade[2]

[1]Fonoaudióloga, Professor Adjunto do Curso de Graduação em Fonoaudiologia e do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), doutorado.
[2] Fonoaudióloga, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM; graduação.
Contato: ic.berger@yahoo.com.br

Descritores: Transtornos da Deglutição; Perda de Peso; Equipe de Assistência ao Paciente; Reabilitação.

Introdução: A dificuldade de deglutição decorre de diferentes causas, as quais podem ser de origem estrutural (mecânica) ou funcional (neurogênica), com consequentes complicações clinicas para o paciente, como comprometimentos do estado pulmonar, nutricional e de hidratação (PADOVANI et al., 2007; HAMMOND, 2008; ABDULMASSIH; MACEDO FILHO; SANTOS; JURKIEWICZ, 2009). A disfagia afeta a saúde geral e a qualidade de vida dos sujeitos, sendo que não há estudos fidedignos quanto à prevalência e caracterização da mesma na população. A caracterização da demanda possibilita traçar as características dos pacientes atendidos, da disfagia e a atuação fonoaudiológica. Objetivo: Realizar a caracterização da população atendida entre junho de 2011 e maio de 2012 no ambulatório de Fono-Disfagia do Hospital Universitário de Santa Maria, no Rio Grande do Sul. Método: O estudo foi realizado através da analise descritiva dos dados referentes à população, a partir de uma revisão das fichas de informações de prontuários, contendo informações de caracterização do paciente, da patologia de base e a caracterização da disfagia. Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva, por meio da versão 2007 do programa Excel na construção de

gráficos e tabelas. Resultados: A população constituiu-se por 60 sujeitos adultos, 60% do sexo masculino e 40% do sexo feminino, sendo 75% acima de 65 anos de idade e os 25% entre 20 e 64 anos. Da amostra, 34% apresentam dificuldade de deglutição relacionadas às alterações estruturais, 30% à alterações neurológicas, 28% à alterações pneumológicas e 8% sem comprometimentos relacionados. Conclusões: houve predomínio do sexo masculino, na faixa etária de idosos, sendo que a etiologia da disfagia mais encontrada foi a de causas estruturais. O estudo traz indicações para auxiliar/orientar as abordagens fonoaudiológicas, que têm como objetivo o prolongamento da vida, mas também a manutenção e melhoria da qualidade da mesma. Destaca-se que as alterações pulmonares encontradas são achados importantes para a atuação fonoaudiológica, haja vista que a literatura faz associação com presença de aspiração silente e complicação da doença pulmonar pré-existente.

REFERÊNCIAS

PADOVANI, A.R.; MORAES, D.P.; MANGILI, L.D.; ANDRADE, C.R.F. Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD). Rev Soc Bras Fonoaudiol, v. 12, n. 3, p.199-205, 2007.

HAMMOND, C.S. Cough and aspiration of food and liquids due to oral pharyngeal dysphagia. Lung. 186 (Suppl 1): S35–S40, 2008.

ABDULMASSIH, E.M.S.; MACEDO FILHO, E.D.; SANTOS, R.S.; JURKIEWICZ, A.L. Evolução de pacientes com disfagia orofaríngea em ambiente hospitalar. Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol, v. 13, n. 1, p. 55-62, 2009

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

47 - INTERFACES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM FRENTE AO PARTO PREMATURO: VIVÊNCIAS MATERNAS[1]

DIAZ, Claudia Maria Gabert[2]; FREITAS, Hilda M.[2]; CAUDURO, Adriane[3]; ROSA, Cibele Filipini da[4]; ROSA, Josciélen Caetano[5]; POLETO, Juliana[6]; VIECILI, Josieli Biscayno[7]

[1]Trabalho de Pesquisa. Centro Universitário Franciscano (UNIFRA).
[2]Orientador. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA).
[3]Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA).
[4]Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA).
[5]Apresentador. Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA).
[6]Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA).
[7]Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA). Email: joscicaetano@hotmail.com;

Descritores: Enfermagem; Trabalho de Parto Prematuro; Maternidades.

Introdução: Quando a espera pelo bebê é interrompida, ocorre a prematuridade da díade (mãe-filho), trazendo à tona aspectos conscientes e inconscientes que permeiam as vivências dessas mães e influenciam suas relações sociais (BOTELHO; LEAL, 2007). O profissional de saúde que atua em UTI-Neonatal deve reservar a indissolubilidade do binômio mãe-filho, reduzindo o tempo de internação, aumentando o calor afetivo e a colaboração da equipe de saúde, criando um vínculo de confiança entre família e equipe (OLIVEIRA; COLLET; VIERA, 2006). O cuidado de enfermagem é fundamental, permeando as ações assistenciais e educativas, que incluem as orientações e o esclarecimento das dúvidas e anseios da mãe e familiares em relação ao prematuro. Objetivo: Relatar a vivência de uma puérpera com recém-nascido prematuro e suas interfaces com o cuidado de enfermagem. Metodologia: Pesquisa qualitativa de caráter descritivo do tipo relato de caso, desenvolvido durante as atividades práticas do Curso de Enfermagem – UNIFRA. Aprovado pelo Comitê de Ética – UNIFRA sob o n.0452010.2. Resultados: M.L., 34 anos, residente na cidade de Santa Maria-RS, solteira, diarista, recebe bolsa família

que auxilia nas despesas mensais. Sustenta seus seis filhos de 6 meses, 6 anos, 8, 10, 13 e 20. A última gestação foi permeada pela ambivalência entre a felicidade por ser mãe novamente e o medo pela falta de condições econômicas para criá-la. No dia 31 de maio de 2011 entrou em trabalho de parto prematuramente, sabendo que a data provável seria 11 de agosto de 2011. M. nasceu com 1.380 g, com idade gestacional de 34 semanas. A menina permaneceu internada durante quatro meses devido a complicações respiratórias, infecções e baixo peso, causados pela prematuridade. Na alta hospitalar M. pesou 3 kg. Conclusoes: O estudo permitiu ampliar o conhecimento em relação à humanização no atendimento e as implicações da prematuridade, suas causas, incidência e possíveis consequências. A importância de uma assistência humanizada ao binômio mãe/recém-nascido prematuro e sua família exige sensibilidade da equipe de saúde e de enfermagem. O apoio, as orientações e o cuidado humanizado, minimizam as dúvidas, medos e incertezas.

REFERENCIAS

BOTELHO, T. M; LEAL, I. A personalidade da mãe prematura. Psicologia, Saúde e Doença, Lisboa, v. 8, n. 1, p.129-144, 2007.

OLIVEIRA, B. R. G; COLLET, N; VIERA C. S. A humanização na assistência à saúde. Revista Latino-americana de Enfermagem, março-abril, v. 14, n. 2, p. 277-84, 2006.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

48 - MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

SILVA, Júlia Heinz da[1]; BEUTER, Margrid[2]; BRUINSMA, Jamile Lais[3]; ROCHA, Bruna Dedavid da[4]; OLIVEIRA, Carla Silveira de[5]; CARDOSO, Andreza Lima[6]

[1]Acadêmica do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Bolsista do Fundo de Incentivo à Extensão – FIEX. E-mail: juheinz@hotmail.com.br
[2]Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem.
[3]Acadêmica do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Bolsista do Fundo de Incentivo à Pesquisa e Extensão – FIPE.
[4]Acadêmica do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM/RS. Membro do Núcleo de Estudos Mulheres, Gênero e Políticas Públicas – NEMGeP. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho – PET SAÚDE.
[5]Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem.
[6]Acadêmica do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho - PET SAÚDE.

Descritores: Enfermagem; Infarto; Mortalidade.

Introdução: No Brasil, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) as doenças cardiovasculares são responsáveis por 16,7 milhões de mortes ao ano (AVEZUM, et al. 2005). O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um evento de grande relevância clínica que requer internação hospitalar e tem sido apontado como um indicador de padrões de qualidade da assistência, dada a sua sensibilidade a tecnologias médicas hospitalares, o impacto da mortalidade, a letalidade hospitalar e o volume de internações que acarreta (MELO, *et al.*, 2004) Objetivo: Identificar possíveis medidas para redução do alto índice de mortalidade por IAM. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura junto à base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), realizada no mês de outubro de 2012, utilizando-se os descritores: enfermagem and infarto. Foram encontradas 30 publicações. Após a leitura dos títulos e resumos foram selecionados nove estudos. Os demais artigos

foram descartados por estarem incompletos ou por não responderem à temática. Resultados: Entre os fatores de risco que levam à doenças cardiovasculares como o IAM, sabemos que muitos são modificáveis, como os comportamentos e padrões de consumo não saudáveis dos indivíduos: o tabagismo, a ingestão excessiva de alimentos não saudáveis, sedentarismo, abuso de bebidas alcoólicas e estresse social (SCHNEIDER, *et al.* 2008) Ainda assim, há um alto índice de mortalidade e sabe-se que dois terços das mortes súbitas por doenças coronarianas ocorrem fora do hospital, pois devido à introdução de novas tecnologias houve redução da letalidade hospitalar (POTSCH, *et al.* 2003). A maioria dos óbitos ocorre dentro de duas horas após o início dos sintomas cardiovasculares, cuja causa mais frequente é a fibrilação ventricular. Isto significa que este índice pode ser minimizado se as pessoas receberem atendimento rápido após o início dos sintomas (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2002). Conclusão: Diante dos fatos mencionados, um dos grandes desafios no esforço de reduzir a mortalidade por infarto e minimizar seus danos físicos, psicológicos e sociais é reconhecer o motivo do retardo pré-hospitalar. Acredita-se que há necessidade dos profissionais da enfermagem investirem em educação, visto que o IAM é uma doença muito comum, causadora de um alto índice de mortalidade, sendo que na maioria dos casos poderia ser evitada através de medidas preventivas e maior informação.

REFERÊNCIAS

AVEZUM, A.; GUIMARÃES, H.P.; PIEGAS, L.S. Fatores de risco associados com Infarto Agudo do Miocárdio na região metropolitana de São Paulo e no Brasil. In: Nobre F, Serrano Junior CV. Tratado de Cardiologia SOCESP. São Paulo (SP): Manole; 2005.

MELO, E.C.P.; TRAVASSOS, C.; CARVALHO, M,S. Qualidade dos dados sobre óbitos por infarto agudo do miocárdio, Rio de Janeiro. Rev Saúde Pública, v. 38, n. 3, p.385-91, 2004.

SCHNEIDER, D. G. S.; MANSCHEIN, A. M. M.; AUSEN, M. A. B.; MARTINS, J. J; ALBUQUERQUE, G.L. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. Rev Texto Contexto Enferm. Florianópolis, v.17, n. 1, p. 81-9, 2008.

POTSCH, A.A;, BASSAN, R. O atendimento e o tratamento pré-hospitalar do infarto agudo do miocárdio. In: Timmerman A, Feitosa GS, editores. Síndromes coronárias agudas. Rio de Janeiro: Atheneu, p. 231-42, 2003.

American Heart Association (AHA). Suporte básico de vida para profissionais de saúde. Buenos Aires: Waverly Hispanica; 2002.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

49 - CARACTERIZAÇÃO DAS GESTANTES QUE REALIZARAM PARTO NORMAL NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA EM 2010

BRESOLIN, Julia Zancan[1]; RIGUE, Amanda Ceschini[1]; MORAIS, Bruna Xavier[1]; PEDRO, Cecília Mariane Pinheiro[1]; CASTIGLIONI, Críslen Malavolta[1]; ALVES, Camila Neumaier[2]; WILHELM, Laís Antunes[2]; RESSEL, Lúcia Beatriz[3]

[1] Acadêmica do 3º semestre do curso de Enfermagem – UFSM. Integrante do grupo de pesquisa "Cuidado, saúde e enfermagem".
[2] Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós - Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Integrante do Grupo de Pesquisa: Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM.
[3] Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Professora Associada do Departamento de Enfermagem/UFSM. Tutora do Programa de Educação Tutorial – PET. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM.
E-mail: julia-bresolin@hotmail.com

Descritores: Parto Normal; Cuidado Pré-Natal; Gestantes.

O ministério da saúde preconiza que o parto normal seja estimulado entre as gestantes, apresentando seus benefícios tanto para a mãe, quanto para o bebê (Brasil, 2005). Nesta direção, objetiva-se identificar algumas características das gestantes que realizaram o parto normal na cidade de Santa Maria, no ano de 2010, por meio de uma pesquisa de dados no DATASUS (acesso em outubro de 2012). Como principais resultados, dos 3.300 nascidos no ano de 2010 em Santa Maria, 1141 dos partos foram normais. O local de realização desses partos consistiu em 1133 ocorridos em hospitais, dois em outros estabelecimentos de saúde, dois no domicílio da gestante e quatro em outros locais. Quanto a idade da mãe, seis tinham entre 10 e 14 anos; 229 entre 15 e 19 anos; 333 entre 20 e 24 anos; 262 entre 25 e 29 anos; 186 entre 30 e 34 anos; 92 entre 35 e 39 anos; 30 entre 40 e 44 anos; e 03 mulheres entre 45 e 49 anos. Referente ao estado civil da mãe obteve-se 873 solteiras; 221 casadas; 07 viúvas; 32 separadas judicialmente; 05 em união consensual; e 03 ignoradas. Sobre a duração da gestação, encontrou-se uma mulher com menos de 27 semanas; 07 mulheres de 22 a 27 semanas; quatro de 28

a 31 semanas; 105 de 32 a 36 semanas; 1013 de 37 a 41 semanas; e 10 mulheres acima de 42 semanas. Sobre o tipo de gravidez, destaca-se 1138 única e 03 gemelares. Com relação ao número de consultas pré-natal realizadas, identificou-se 39 gestantes com nenhuma consulta; 147 gestantes que realizaram de 01 a 03; 372 gestantes com 04 a 06 consultas; e 586 com 07 ou mais consultas. A respeito da cor/raça da gestante, 986 declaram-se brancas, 44 pretas e 111 pardas. Conclui-se que a maioria dos partos normais foi realizada em hospitais, por mulheres entre 20 e 24 anos, brancas, solteiras, entre a 37ª e 41ª semanas de gravidez única, tendo realizado 07 ou mais consultas de pré-natal. Percebe-se, a importância do cuidado pré-natal para orientar as gestantes quanto aos benefícios do parto normal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS: informações de saúde. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>. Acesso em: Outubro de 2012.

BRASIL. Ministério

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

50 - COMO OCORRE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO NA UTI SOB A PERCEPÇÃO ACADÊMICA

GEHLEN Maria Helena[1]; ROSA, Cibele Filipini da[2]; Josciélen Caetano[3]; VIECILI, Josieli Biscayno[4]; POLETO, Juliana[5]

[1]Orientador. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA).
[2]Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA).
[3]Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA).
[4]Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA).
[5]Apresentador. Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA).
Email: juliap20@gmail.com;

Descritores: Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Profissional.

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor restrito da área hospitalar responsável por prestar cuidados preventivos, curativos e paliativos a pacientes com alto ou total grau de dependência. Cabe à equipe de enfermagem prestar tais cuidados, visando a uma assistência focada na qualidade e prevenção de eventos iatrogênicos a esses pacientes que se encontram com a saúde bastante debilitada, pois qualquer erro ou falha é capaz de agravar-lhes ainda mais o quadro clínico, podendo colocar em risco a vida deles (AGNOLON e FREITAS, 2007). A enfermagem tem como responsabilidade buscar novas estratégias concretas para que se obtenham estratégias de humanização no cuidado. Esta humanização nas práticas de saúde é obtida através de mudanças no modo de agir e pensar dos profissionais, isto proporcionará uma valorização maior da defesa da vida, e do mesmo modo que irá facilitar o funcionamento do sistema de saúde. Torna-se uma assistência humanizada quando se estabelece a comunicação entre enfermeiro e paciente, constituindo assim a melhor compreensão das reais necessidades (COLOMÉ, *et al* 2011). Objetivo: Problematizar a percepção acadêmica a cerca da formação profissional do enfermeiro em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Metodologia: Relato de caso de caráter descritivo-reflexivo desenvolvido em um

hospital de médio porte da região central de Santa Maria como pré-requisito para disciplina de desenvolvimento profissional VI. Resultados: Durante o período teórico-prático em uma Unidade de Terapia Intensiva, foi observado que nem sempre a equipe de enfermagem age com cuidado, ética e humanização. Ocorrendo ainda, preconceito contra acadêmicos. Essas ações acabam interferindo na recuperação do paciente e no desenvolvimento profissional dos acadêmicos. Conclusões: Acreditamos que o cuidado integral e o respeito são a base de um tratamento adequado. A ética somada à humanização irá resultar em completo bem estar do paciente e de toda a equipe de enfermagem ou multidisciplinar. É de suma importância no período teórico-prático a sensibilização dos acadêmicos, como futuros profissionais enfermeiros para que ajam conforme o que foi supracitado.

REFERENCIAS

AGNOLON, A.P; FREITAS, G.F. Ocorrências éticas de enfermagem em terapia intensiva. Revista Mineira de Enfermagem. Abril, junho. 2007.

COLOMÉ, J.S; ROSA, C.F; VIECILI, J.B; ROSA, J.C; FYDRYZEWSKI, N.T. Percepção a respeito da política nacional de humanização sob o olhar de acadêmicos do curso de enfermagem. 2011.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

51 - LINHA DE CUIDADO GRAVÍDICO-PUERPERAL E NEO-PEDIATRIA: FLUXOGRAMA NO HUSM-RS

NASCIMENTO, Juliano Vicente[1]; KRUSCHE, Juliana. Biermann[2]; CARVALHO, Fabiane[3]

[1] Fisioterapeuta Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Gestão e atenção hospitalar em Sistemas Públicos de Saúde, da área de concentração: mãe-bebê. E-mail para contato: jvnfisio@yahoo.com.br
[2]Fisioterapeuta Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Gestão e atenção hospitalar em Sistemas Públicos de Saúde, da área de concentração: mãe-bebê.
[3]Luz de Fisioterapeuta Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Gestão e atenção hospitalar em Sistemas Públicos de Saúde, da área de concentração: mãe-bebê.

Descritores: Fluxograma; Linha de Cuidado; Fisioterapia.

Introdução: O Hospital Universitário de Santa Maria-RS, criado em 1970, é referência em saúde para a região centro do Rio Grande do Sul e sua demanda é bastante extensa. Conforme o Serviço de Estatística do HUSM, o número de partos (cesáreo e vaginal) realizados no Centro Obstétrico (CO) deste hospital, entre janeiro de 2009 e dezembro de 2011, totalizou 5485 e o número de internações na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) foi de 985 de acordo com Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) no mesmo período citado acima. Objetivos: Diante do exposto e a partir da análise dos dados que serão coletados verificar-se-á o fluxo existente no HUSM, considerando a linha de cuidado Gravídico-Puerperal e Neo-Pediatria e a necessidade ou não da criação de um fluxograma de atendimento da Fisioterapia nesta linha, conforme os princípios e diretrizes do SUS.Metodologia: Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de coorte, do tipo observacional, retrospectivo, de não intervenção (HULLEY *et al,* 2008). Este estudo observacional pretende analisar uma amostra aleatória dos usuários da Linha Gravídico-Puerperal e Neo-Pediatria, do Hospital Universitário de Santa Maria – RS no período entre janeiro de 2009 a dezembro de 2011. A coleta dos dados será realizada nos prontuários dos usuários que deram entrada no Centro Obstétrico (CO), na Unidade

de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e prontuários do Serviço de Arquivo Médico (SAME) do Hospital Universitário de Santa Maria – RS, no período entre janeiro de 2009 a dezembro de 2011. Primeiramente será feita uma pesquisa nos livros de registros do CO e da UTIN para caracterizar os usuários que fizeram uso destes serviços no período acima delimitado e posteriormente será realizada uma pesquisa nos prontuários destes pacientes para diagnosticar o fluxo seguido pelos mesmos dentro da Linha Gravídico-Puerperal e Neo-Pediatria. Num segundo momento será feita uma investigação da oferta dos serviços de fisioterapia no HUSM, na Linha de Cuidado Gravídico-Puerperal e Neo-Pediatria. Resultados: A partir da análise estatística dos dados e da discussão dos resultados coletados nas duas etapas propostas na metodologia, se necessário, será proposto um fluxograma de atendimento da Fisioterapia na linha de cuidado Gravídico-Puerperal e Neo-Pediatria. Conclusão: A partir do exposto anteriormente torna-se necessária a investigação de um fluxograma existente no HUSM para se perpetuar os conceitos de integralidade e linhas de cuidado referidos pela política de humanização do SUS.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

52 - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM HEMATO-ONCOLOGIA: UM OLHAR SOBRE A LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE ONCOLÓGICO

SILVA, Kauana Flores[1]; FLORES, Thamires Graciela[2]; WEILLER, Teresinha Heck[3]

[1]Enfermeiro. Residente da área de concentração da hemato-oncologia. Integrante do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM. E-mail: uanaflores@yahoo.com.br
[2] Nutricionista. Residente da área de concentração da hemato-oncologia.
[3]Orientador. Dra. Pra adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSM.

Descritores: Oncologia; Câncer; Equipe Interdisciplinar De Saúde.

Introdução: O Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) visa formar trabalhadores de saúde para desempenhar atividades de gestão e cuidados pautados nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Este programa desenvolve suas atividades no Hospital Universitário de Santa Maria/RS (HUSM) e está estruturado em quatro áreas de concentração, com atuação interdisciplinar, buscando proporcionar um cuidado integral e efetivo ao paciente. A hemato-oncologia é uma das áreas de relevância, considerando a estimativa de 518.510 novos casos de câncer no Brasil em 2012/13, sendo destes 70.030 no Rio Grande do Sul (INCA, 2011). Nesta área, os residentes atuam em equipe acompanhando diariamente adultos e crianças em tratamento oncológico, o que possibilita observar a fragilidade na construção da linha de cuidado. Objetivo: Relatar a experiência de residentes multiprofissionais na construção da linha de cuidado da Hemato-Oncologia, problematizando a fragilidade da mesma. Método: Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas por residentes multiprofissionais em 2011, enfatizando a fragilidade da linha de cuidado do paciente oncológico. Resultados: Em 2011 buscaram-se estratégias para acompanhamento dos pacientes, mas esta é uma etapa lenta, já que a oncologia é uma especialidade comumente hospitalar. Em decorrência, o acompanhamento é exclusivamente realizado no hospital, não havendo a contra referência do paciente. Neste contexto,

sinaliza-se a importância de pactuar com os serviços, etapas de assistência ao paciente, buscando capacitar trabalhadores de saúde para referência e contra referência e trabalhando dificuldades que prejudicam o andamento desse processo. Assim, a atuação deve ser sustentada pelo conceito de clínica ampliada, onde há o compromisso com o sujeito de modo singular, com responsabilidade e atuação intersetorial, reconhecendo o limite de conhecimento dos trabalhadores e das tecnologias por eles empregadas. Conclusão: A Residência Multiprofissional proporciona uma visão alicerçada nos princípios do SUS, convocando os profissionais em formação para incentivar novos padrões de relacionamento entre serviços, trabalhadores e pacientes, por meio da relação desses atores com suas diferentes perspectivas e interesses, no interior das instituições e nos níveis de saúde, a fim de se estruturar uma linha que possibilite atenção integral.

REFERÊNCIAS

FRANCO, T B; JUNIOR, H M M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. Editora HUCITEC, 2. ed. ; São Paulo, SP, 2004.

Brasil. Ministério da saúde. Secretaria Executiva (2004). Núcleo da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: a clínica ampliada. Brasília: Ministério da saúde. Acessado em 04 de junho de 2012. Em http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada.pdf

CECÍLIO, L.C.O. E MERHY, E.E.; A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas, São Paulo, 2003.

Instituto Nacional do Câncer (INCA) - http://www1.inca.gov.br/vigilancia/

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

53 - A ESCOLA COMO UM ESPAÇO DE CONSTRUÇÃO DE SABERES NA ÁREA DA SAÚDE: PROJETO ADOLESCER

VENTURINI, Larissa[1]; RESSEL, Lúcia Beatriz[2]; SANTOS, Naiana Oliveira dos[3]; TIMM, Marcella Simões[4]; CREMONESE, Luiza[5]; SOUZA, Daiane Fagundes de[6]; MARTELLO, Naiashy Vanuzzi[7]; ZANON, Bruna Pase[8]

[1]Acadêmica do 4º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria UFSM/RS. Bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET Enfermagem (SESu MEC) E-mail: larissa.venturini@hotmail.com.
[2]Orientadora. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem/UFSM. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM.
[3]Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – PPGENF/UFSM. Bolsista CAPES.
[4]Acadêmica do 4º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET Enfermagem (SESu MEC.
[5]Acadêmica do 4º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET Enfermagem (SESu MEC.
[6]Acadêmica do 4º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Bolsista FIEX.
[7]Acadêmica do 7º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET Enfermagem (SESu MEC)).
[8]Acadêmica do 7º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET Enfermagem (SESu MEC).

Descritores: Educação em saúde; Escolas; Adolescentes; Enfermagem.

Introdução: A escola desempenha papel fundamental na formação e atuação dos adolescentes em todas as arenas da vida social, podendo tornar-se um espaço privilegiado para a promoção da saúde. (DEMARZO; AQUILANTE, 2008). Em vista disso, o Grupo PET Enfermagem da UFSM, desenvolve, desde 2003, o Projeto Adolescer com adolescentes de um bairro da região norte do município de Santa Maria. As atividades realizadas são relacionadas ao processo de adolescer, promovendo educação em saúde e proporcionando aos adolescentes o acesso a informações, esclarecimento de duvidas de forma dinâmica e descontraída. A realização desse trabalho nas escolas justifica-se em vista das fragilidades que a adolescência proporciona, sendo o grupo de adolescentes um espaço de reflexão,

empoderamento e discussão. Objetivos: Reconhecer o espaço escolar como estratégia para realizar atividades de educação em saúde com adolescentes. Metodologia: Para o desenvolvimento das ações educativas deste projeto utilizam-se abordagens lúdico-pedagógicas balizadas na Metodologia Participativa. Resultados: Percebemos que a escola desempenha um papel fundamental na educação dos adolescentes, e as atividades de educação em saúde assumem papel estratégico no espaço escolar. Por meio de ações educativas é possível manter os adolescentes nestas escolas em que o projeto atua, trabalhando com temáticas relacionadas a essa fase de vida e de interesse dos mesmos. O ponto de partida para a realização das atividades é “o que eles sabem”, e a partir deste realizar o empoderamento para o desenvolvimento de autonomia e de competências para a promoção da saúde. Com o decorrer dos encontros, é possível criar vínculo, os adolescentes passam a ter confiança no trabalho que está sendo realizado e aproveitam a oportunidade para explanar suas dúvidas e angústias que permeiam o período da adolescência. A participação no projeto também traz experiências significativas aos acadêmicos participantes, as quais contribuem para a formação acadêmica. Conclusão: A escola é um espaço possibilitador para realizar ações de educação em saúde com adolescentes. Percebe-se que os participantes do projeto têm desenvolvido temas da adolescência com consciência crítica e reflexiva. Atividades como estas podem servir para a diminuição de problemas no futuro desses adolescentes e contribuir para a melhora da qualidade de saúde.

REFERÊNCIAS

DEMARZO, M. M. P.; AQUILANTE, A. G. Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde. In: PROGRAMA de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre, RS: Artmed: Pan-Americana, 2008. v. 3, p. 49-76.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

54 - PROJETO ADOLESCER: REFLETINDO SOBRE AIDS E OUTRAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

VENTURINI, Larissa[1]; RESSEL, Lúcia Beatriz[2]; SANTOS, Naiana Oliveira dos[3]; TIMM, Marcella Simões[4]; CREMONESE, Luiza[5]; CARDOSO, Andreza Lima[6]; MARTELLO, Naiashy Vanuzzi[7]; ZANON, Bruna Pase[8]

[1]Acadêmica do 4º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria UFSM/RS. Bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET Enfermagem (SESu MEC) E-mail: larissa.venturini@hotmail.com.
[2]Orientadora. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem/UFSM. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM.
[3]Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – PPGENF/UFSM. Bolsista CAPES).
[4] Acadêmica do 4º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET Enfermagem (SESu MEC).
[5]Acadêmica do 4º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET Enfermagem (SESu MEC).
[6]Acadêmica do 4º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET - Saúde).
[7]Acadêmica do 7º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET Enfermagem (SESu MEC).
[8]Acadêmica do 7º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET Enfermagem (SESu MEC).

Descritores: Adolescentes; AIDS; DST; Prevenção; Enfermagem.

Introdução: A AIDS é uma doença, emergente, incurável, que se apresenta como um sério problema de saúde pública. Além da AIDS, as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em geral trazem preocupação, pois é notável o aumento da incidência de casos entre adolescentes (BRASIL, 2012). O período da adolescência é marcado por uma fase de vulnerabilidade, onde diversas duvidas permeiam. Nessa fase, os adolescentes entram em contato com novas experiências, companhias, a sexualidade torna-se mais intensa e a curiosidade aumenta em relação a fatores que tornam de risco à sua saúde. Nesta direção, reflexões, orientações e sensibilização sobre a temática assumem relevância. O Projeto Adolescer é desenvolvido por acadêmicos da UFSM com alunos da rede pública de

ensino da região norte do município de Santa Maria. Nesse projeto, são realizadas oficinas com temáticas conforme a demanda e o interesse dos adolescentes. Objetivo: Relatar a experiência vivenciada na realização da oficina “Cadeia de Transmissão”. Metodologia: O Projeto Adolescer é fundamentado na metodologia participativa, norteado para o desenvolvimento de atividades lúdico-pedagógicas com adolescentes. Em um dos encontros promovidos com os adolescentes desenvolveu-se a oficina “Cadeia de Transmissão”, que abordou a temática sobre AIDS e outras DST. Esta oficina permite reconhecer comportamentos vulneráveis, identificar a cadeia de transmissão e refletir sobre a vivência sexual responsável. Resultados: O desenvolvimento da oficina permitiu em primeiro momento sensibilizar sobre a forma de transmissão das DST, em especial a da AIDS, e tornar a prevenção como fator importante. O relato dos adolescentes permitiu identificar que os mesmos não imaginavam da facilidade de se adquirir AIDS ou outra DST e que a doença não estará estampada no rosto da pessoa que a possuí. Ainda, identificou-se através de atitudes e relatos o preconceito e estigma sobre portadores de AIDS, devido à desinformação sobre as formas de contágio. Os jovens demonstraram interesse pela temática. Conclusão: Os adolescentes ao participarem da oficina e compartilharem suas experiências e conhecimentos demonstraram que carecem de informações sobre a temática. Nesse sentido, as ações desenvolvidas junto com os adolescentes, tornam-se espaços de reflexão e discussão acerca dos diversos aspectos que perpassam o processo de adolescer.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. Boletim Epidemiológico- Aids e DST. Brasília: Ministério da Saúde: 2012.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

55 - PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADOS À SOBRECARGA DE CUIDADORES

DONATI, Liamar[1]; CEREZER, Lidiane Glaciele[2]; LAMPERT, Melissa Agostini[3]; BRONDANI, Cecília Maria[4]; SILVA, Matheus Souza[5]; RIZZATTI, Salete Jesus Souza[6]

[1] Assistente Social do Hospital Universitário de Santa Maria - SIDHUSM, especialista em Saúde da Família pela Facinter. E-mail: liadonatiaa@gmail.com.
[2] Fisioterapeuta do Hospital Universitário de Santa Maria- SIDHUSM, especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória pela Fundação Universitária de Cardiologia- FUC.
[3] Orientadora do Projeto de Pesquisa: Cuidado ao doente crônico: a Atuação interdisciplinar como espaço potencializador de transformação. Médica preceptora do SIDHUSM. Doutora em Clínica Médica – Àrea de Concentração em Geriatria PUCRS
[4] Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria - SIDHUSM, doutoranda do DINTER-Novas Fronteiras-UFSM, UNIFESP, EEAN.
[5] Aluno de Graduação em Enfermagem na UFSM, Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria.
[6] Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria – SIDHUSM, mestranda do PPGEnf/UFSM.

Descritores: Assistência Domiciliar; Cuidadores; Doenças Crônicas; Equipe Interdisciplinar de Saúde.

Introdução: Como resultado do aumento da expectativa de vida da população, tem-se o crescimento de idosos e uma maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Esta realidade se reflete nas dinâmicas familiares, pois muitos se tornam dependentes de cuidados e também dos atendimentos de saúde. Para dar conta dessa demanda, foi implantado em 2005, o Serviço de Internação Domiciliar - SIDHUSM, onde uma equipe interdisciplinar atende o usuário e sua família. A falta de estudos sobre atendimento interdisciplinar motivou a equipe a construir o projeto de pesquisa: “Cuidado ao doente crônico: a atuação interdisciplinar como espaço potencializador de transformação”, com CAAE 0069.0243.000-11. Objetivo: Verificar os principais fatores associados à sobrecarga de cuidadores segundo a Escala de Zarit. Metodologia: Para avaliação da sobrecarga dos cuidadores atendidos no SIDHUSM, é utilizada a escala “Inventário de sobrecarga de Zarit” (SCAFUZCA,

2002). Este questionário é composto por 22 questões que se referem à relação cuidador paciente, avaliação das condições de saúde, bem estar psicológico, finanças e vida social. A coleta de dados foi realizada no período de set/2011 à ago/2012. Foram incluídos os cuidadores responsáveis pelo paciente que estivesse internados por pelo menos 15 dias no SIDHUSM. Resultados: Durante esse período estiveram internados 143 pacientes, foram aplicados 74 questionários. Das 22 questões duas apresentaram uma maior pontuação. Uma refere-se a dependência do doente para com o cuidador, 83% dos entrevistados salientaram o sentimento de serem a única pessoa com quem o idoso podem contar/depender. A outra refere-se a dificuldade de não ter dinheiro suficiente para cuidar do doente, citada por 54% dos entrevistados. Essa situação é agravada pois a maioria dos pacientes não tem garantido o acesso a todos os medicamentos, materiais de curativos, fraldas, transportes de que necessitam pelos poderes públicos. Conclusão: Analisando somente estes dois itens da escala se percebe o quanto os cuidadores se sentem sobrecarregados, pois a maioria assume a tarefa de cuidar sozinhos. Neste sentido, é urgente a criação e implementação de serviços/políticas públicas que auxiliem as famílias que se encontram nesta situação, pois esta realidade é crescente em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

SCAFUZCA, M. Brasilian version of the Burden Interview Scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. Rev Bras Psiquiatr, v. 24, p.12-7, 2002

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

56 - PERFIL SÓCIODEMOGRAFICO DE PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR DO DOENTE CRÔNICO

SILVA, Maritiele Naissinger da[1]; CEREZER, Lidian e Glaciele[2]; LAMPERT, Melissa Agostini[3]; BRONDANI, Cecília Maria[4]; SILVA, Matheus Souza[5]; BORGES, Priscila Obregon [6]

[1] Aluna de Graduação em Tecnologia em Alimentos na UFSM e Nutrição na UNIFRA, Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria.
[2]Fisioterapeuta do Hospital Universitário de Santa Maria- SIDHUSM, pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória pela Fundação Universitária de Cardiologia- FUC. E-mail: lidicrz@yahoo.com.br
[3] Orientadora do Projeto de Pesquisa: Cuidado ao doente crônico: a Atuação interdisciplinar como espaço potencializador de transformação. Médica preceptora do SIDHUSM. Doutora em Clínica Médica – área de Concentração em Geriatria PUCRS
[4] Enfermeira assistencial do Hospital Universitário de Santa Maria - SIDHUSM, doutoranda do DINTER Novas Fronteiras-UFSM, UNIFESP, EEAN.
[5] Aluno de Graduação em Enfermagem na UFSM, Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria.
[6] Aluno de Graduação em Medicina na UFSM, Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria.

Descritores: Ambulatório Hospitalar; Doenças Crônicas; Equipe Interdisciplinar de Saúde.

Introdução: A abordagem de portadores de alguma doença crônica em tratamento, por meio de equipes interdisciplinares, pode melhorar a qualidade de vida desses pacientes (SANTOS *et al*., 2008). É essencial um maior conhecimento sócio demográfico da população que necessita desse atendimento, tendo em vista a melhoria de sua saúde e a capacitação de profissionais. Objetivo: Identificar características sociodemográficas de pacientes do ambulatório de Atendimento Interdisciplinar do Doente Crônico do Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria – RS. Metodologia: O estudo inclui partes de um projeto de pesquisa intitulado “Cuidado ao doente crônico: a atuação interdisciplinar como espaço potencializador de transformação”, com CAAE 0069.0243.000-11. Os dados foram coletados entre setembro de 2011 e julho de 2012, no momento de atendimentos dos pacientes ao ambulatório. Os dados foram analisados no software SPSS 20.0, utilizando

estatística descritiva análise de frequência. Resultados: Foram avaliados 210 pacientes, a média de idade é de 72 anos, sendo 58,1% mulheres e 41,9% homens. Quanto ao estado civil, 47,6% são casados, 4,3% divorciados, 21,0% solteiros e 27,1% são viúvos. No que se refere à renda familiar, 5,2% têm uma renda superior a quatro salários mínimos, 18,1% entre dois e três salários, 35,7% entre um e dois salários e 41,0% entre nenhum e um salário mínimo. De acordo com o tipo de residência, 8,6% moram em imóvel alugado, 15,2% em residência familiar, 2,4% em alguma instituição e 73,8% residem em imóvel próprio. Residem sozinhos 7,1%, junto com a família 88,6% e 4,3% com outras pessoas. Da amostra total, 59,5% estudaram de zero a quatro anos, 31,0% de quatro a oito anos e 9,5% têm mais que oito anos de estudo. Dos pacientes, 45,7% são ex-tabagistas, 10,0% são tabagistas e 44,3% não são tabagistas. Dentre os etilistas são 17,6%, 45,7% nunca consomem bebidas alcoólicas e 36,7% consomem socialmente. As doenças crônicas mais prevalentes foram acidente vascular cerebral (21,4%), hipertensão arterial sistêmica (66,7%), osteoartrose (23,3%), diabete melito (26,7%) e depressão (20,5%). Conclusão: O presente estudo buscou identificar características sociodemográficas dos pacientes com acompanhamento no ambulatório, contribuindo para ampliar o conhecimento sobre a população que recorre ao atendimento no hospital universitário.

REFERÊNCIAS

SANTOS, F. R. *et al.* Efeitos da abordagem interdisciplinar na qualidade de vida e em parâmetros laboratoriais de pacientes com doença renal crônica. Revista de psiquiatria clínica. São Paulo, v. 35. n. 3. p. 87-95. 2008.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

57 - HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO À INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: PARATIREOIDECTOMIA E RELAÇÃO COM NÍVEIS DE PARATORMÔNIO

RODRIGUES, Lucas Kreutz[1]; OLIVEIRA, Luana Reinstein[2]; ARANTES, Luiz Claudio[3]; RODRIGUES, ArnaldoTeixeira[3]

[1]Acadêmico do 6º semestre de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, lucaskr@gmail.com
[2]Acadêmica de Medicina do 7º semestre da Universidade Federal de Santa Maria
[3]Médico nefrologista da Universidade Federal de Santa Maria

Descritores: Diálise; Insuficiência Renal Crônica; Paratireoidectomia; Hormônio Paratireóideo; Hiperparatireoidismo Secundário.

Introdução: o hiperparatireoidismo secundário (HPS) é uma complicação frequente da insuficiência renal crônica e as principais causas são retenção de fósforo, redução dos níveis de 1-25 dihidroxi vitamina D e hipocalcemia. As alterações nas paratireoides podem surgir precocemente no desenvolvimento da doença renal, mesmo antes que os pacientes necessitem de diálise. A hipocalcemia e a hiperfosfatemia são os principais fatores desencadeantes do HPS em pacientes renais crônicos. O tratamento clínico deve ser adotado precocemente e baseia-se na diminuição dos fatores que induzem a hiperfunção das paratireoides. Mesmo com tratamento clínico, a paratireoidectomia (PTX) é necessária em um significativo número de casos, como em quadros sintomáticos com níveis muito altos de paratormônio (PTHi>800pq/mL), refratários a medicação. A prevalência do HPS que requer tratamento cirúrgico aumenta com o tempo de diálise. A evolução a médio e longo prazo pode gerar doença óssea adinâmica ou recidiva do HPS. Objetivo: avaliar o comportamento tardio dos níveis de PTHi pós PTX em pacientes renais crônicos em diálise. Materiais e Métodos: foram avaliados níveis séricos de PTHi pré operatórios, pós operatórios imediatos e um ano pós PTX . Estudamos 25 pacientes, de dezembro de 2003 a maio de 2011, entre 26 a 71 anos, 12 homens e 13

mulheres em programa regular de diálise. Resultados: a mediana de PTHi pré cirurgia foi 1.867 pg/mL. No pós-operatório imediato houve redução do nível de PTHi em mais de 80% em 24 pacientes. Os níveis de PTHi no 12º mês pós operatório mostrou que em 12 pacientes houve redução, em 1 ficou inalterada e em 12 elevou-se. Nesta mesma época, os níveis de PTHi eram < 150, entre 150 e 300 e > 300 pg/mL em 14, 5 e 6 pacientes respectivamente. Em 7 pacientes os níveis de PTHi eram abaixo do nível inferior da normalidade (<30 pg/ml). Conclusão: percebemos que ao longo do tempo os pacientes em geral tiveram um aumento do PTH. O estudo reforça o conhecimento de que a PTX é um tratamento paliativo, permanecendo alterações dos níveis de PTH no pós-operatório que podem agravar e dificultar o distúrbio mineral e ósseo do paciente renal crônico.

REFERÊNCIAS

1. SZABO, A.; MERKE, J.; BEIER, E.; MALL, G.; RITZ, E. 1,25(OH)2 vitamin D3 inhibits parathyroid cell proliferation experimental uremia. Kidney International, v. 35, p. 1049-1056, 1989.

2. National Kidney Foundation. K/DOQI – Kidney Disease Outcomes Quality Initiative. Am. J. Kidney Dis., v. 42(4), suppl 3, 2003.

3. MALBERTI, F.; MARCELLI, D.; CONTE, F.; LIMIDO, A.; SPOTTI, D.; LOCATELLI, F. Parathyroidectomy in patients on renal replacement therapy: an epidemiological study. J. Am. Soc. Nephrol., v. 12, p. 1242-1248, 2001.

4. Freitas, Luiz Carlos Conti de. Dinâmica da secreção de paratormônio após paratireoidectomia total e autotransplante.Ribeirão Preto, 2007.130 p.: il.; 30cm

5. MONTENEGRO, F.L.M. Paratireoidectomia total sem auto-transplante imediato em hiperparatireoidismo secundário: Jacob Erdheim revisitado. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v. 38, nº 3, p. 149 - 152, julho / agosto /setembro 2009

6. MARTINS, C.T.B. Hiperparatireoidismo secundário e insuficiência renal crônica: impacto na resposta imune. J. Bras. Nefrol. v.17, n. 2, p. 85-89, 1995.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

58 - PREVALÊNCIA DA OSTEOPOROSE EM UMA AMOSTRA DE MULHERES ACIMA DE 60 ANOS EM SANTA MARIA

ZOTTELE, Lucas Venturini[1]; SALAME, Marcelo[2]; COSTA, Karen Koff da[1]; LAMPERT, Melissa Agostini[3]; SANTOS, Karine Rabuske[1]; MUSSIO, Alexandre Valerio[1]; BECK, Maristela de Oliveira[4]; PREMAOR, Melissa Orlandin[5]

[1]. Acadêmicos do Curso de Medicina da UFSM bolsista voluntário de iniciação científica do grupo de pesquisa em Doenças Osteo-musculares Crônicas
[2]. Médico residente em Medicina Interna no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Integrante do Mestrado Profissional em Ciência da Saúde.
[3]. Docente da disciplina de Geriatria da Universidade de Santa Maria (UFSM).
[4]. Doutora e médica endocrinologista, docente em Clínica Médica no HUSM, orientadora do Projeto de Mestrado.
[5]. Doutora e docente do departamento de Clínica Médica -UFSM e pesquisadora no grupo de Doenças Osteo-musculares.
*Endereço eletrônico do relator: Lucaszottele@gmail.com

Descritores: Osteoporose; Osteopenia; Prevalência.

Introdução A Osteoporose é um distúrbio osteo-metabólico caracterizado pela diminuição da densidade mineral óssea, com deterioração da microarquitetura óssea, levando a um aumento do risco de fraturas (MING-HUEI CHENG, *et al*. 2012) Existem poucos estudos sobre a prevalência de osteoporose em nosso meio (PINHEIRO, et al., 2012). Objetivos Observar a prevalência de osteoporose e osteopenia em uma população feminina acima de 60 anos na cidade de Santa Maria – RS. Metodologia. Cento e quatro mulheres da população habitante da cidade de Santa Maria foram selecionadas, 65 mulheres na menopausa (idade acima de 60 anos). As mulheres foram contatadas a partir de uma lista de casais cadastrados em uma paróquia de Santa Maria. Inicialmente foi realizado contato telefônico com 177 famílias registradas. Dessas famílias, 50 não existiam pessoas com as idades estabelecida para o estudo, 14 não se enquadraram por apresentar algum critério de exclusão, 21 não se interessaram no estudo e 26 não foram possível estabelecer contato. Anamnese detalhada foi colhida, verificando-se a presença de doenças

prévias, uso de medicações, e estilo de vida. Após a seleção do grupo de estudo, as participantes foram encaminhadas para o local de coleta dos dados (peso e medidas antropométricas) e foi realizado densitometria óssea. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria, segundo a Resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil. Resultados A idade média das idosas foi 67 (DP 0,8) anos. Observou-se uma prevalência de 42,2% de osteopenia e de 1,6% de osteoporose (Figura 1). Conclusão. Esses resultados apontam para uma considerável prevalência de osteopenia em nossa população. Entretanto, a prevalência de osteoporose foi consideravelmente menor que a esperada baseada no estudo de coorte em São Paulo (PINHEIRO, *et al*., 2011). Estudos futuros são necessários para melhor entendimento destas diferenças.

REFERÊNCIAS

MING-HUEI, C.; JUNG-FU, C.; JONG-LING, F. Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology 51 (2012) 153-166. Osteoporosis treatment in postmenopausal women with pre-existing fracture, 2012.

PINHEIRO, M. M.; CICONELLI, R. M.; MARTINI, L. A.; FERRAZ, M. B. Clinical risk factors for osteoporotic fractures in Brazilian women and men: the Brazilian Study (BRAZOS). Osteoporosis. Osteoporos Int v. 20, p. 399–408, 2009.

PINHEIRO, M. M.; REIS NETO, T.; MACHADO, F. S.; OMURA, F.; SZEJNFELD, J.; SZEJNFELD, V. L. Development and validation of a tool for identifying women with low bone mineral density and low-impact fractures: the São Paulo Osteoporosis Risk Index (SAPORI) Osteoporosis, Osteoporos Int, v. 23, p. 1371–1379, 2011.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

59 - OS RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO: UM ALERTA

KRUM, Adriana de Castro Rodrigues[1]; MORAIS, Karen Cristiane Pereira de[2]; ODY, Cristiane do Nascimento[3]; MEDEIROS, Fernanda Christo de[4]; MOREL, Luciane Torres

[1]Enfermeira da Prefeitura Municipal de Santa Maria: RT: Saúde mental e RT AB/ESF. zuca45@hotmail.com
[2] Acadêmica do 6ª semestre de Enfermagem Faculdade Integrada de Santa Maria e Membro Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde Hospitalar e Educação na Saúde - GIPES/HUSM.- k.cristy.p@hotmail.com
[3] Acadêmica de enfermagem FISMA- crisody@hotmail.com
[4] Acadêmica de Enfermagem FISMA- ferfada14@yahoo.com.br
[5] Ac.de enfermagem FISMA- ljsmorel@hotmail.com

Descritores: Automedicação; Medicação; Profissionais da Saúde.

Conforme Paulo e Zanine, a automedicação é caracterizado pela iniciativa de um doente ou de seu responsável, em obter e utilizar um produto que acredita lhe trazer benefícios no tratamento de doenças ou alivio de sintomas. A automedicação inadequada, tal como a prescrição errônea, pode ter efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças, representando, portanto problema a ser prevenido. Sabendo-se que toda medicação representa uma agressão ao organismo, e que grande parte da população desconhecendo esses riscos, apresentamos um estudo qualitativo descrevendo de maneira ampla com base em pesquisa bibliográfica, pesquisado no banco de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) com o descritor “Automedicação”. Foram encontrados 391 artigos, foram selecionados 81 artigos por serem atuais e mais relacionados com o tema proposto, excluindo artigos internacionais e os referentes à automedicação realizada por profissionais da saúde. Temos como objetivo descrever a automedicação identificando aspectos problemáticos possíveis de intervenção, mostrando que este é um fator de risco que poderá causar danos a saúde. Estudos revelam a insatisfação com a demora e a

baixa qualidade do atendimento nos serviços, experiência prévia com medicamentos, o aconselhamento com amigos e familiares e a busca de anonimato nas farmácias, fatores estes devem ser sinalizados, pois a falta de humanização no atendimento piora este problema ocasionando no avanço das doenças. Um exemplo no qual automedicação pode mascarar diagnósticos na fase inicial, o diagnóstico de apendicite aguda. O doente automedica-se com antibióticos tendo como consequência, a apendicite aguda em fase inicial, que se resolveria com uma apendicectomia tecnicamente fácil, mas com o uso indevido de medicação pode evoluir para um quadro de peritonite grave. De acordo com dados da Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas, todo ano morrem aproximadamente 20 mil pessoas vitimas da automedicação. Portanto, buscamos com este trabalho alertar os profissionais de saúde para aprofundar o conhecimento e debater sobre o tema, uma vez que muitos usuários do sistema único de saúde utilizam como porta de entrada as unidades de saúde para renovação de receitas médicas e/ou receber orientação sobre as medicações em uso.

REFERÊNCIAS

PAULO, L.G&ZANINE A.C.Automedicaçao no brasil .rev.ass.med. brás.,

ABIFARMA, Associação Brasileira das Industrias Farmacêuticas, Disponível em <www.abifarma.com.br > Acesso em 20 mar 2011.

ARRAIS, P. S. D *et al.,* ,Perfil da automedicação no Brasil, Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000100010> Acesso em 15 mar 2011

CANTO, C. Riscos da automedicação. Disponíveml em <http://www.correiodoestado.com.br/noticias/oms-alerta-para-os-riscos-da-automedicacao_3361/> Acesso em: 03 abril de 2011

NAVES, J. O. S.; C., L. L. C. *et al* Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232010000700087&tlng=pt> Acesso em 15 mar 2011

EDITORIAL, Automedicação, Disponíel em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000400001> Acesso em 01 abril 2011

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

60 - SÍNDROME METABÓLICA E SEUS RISCOS CARDIOVASCULARES NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO

DA ROSA, Luiz Gustavo Bravosi[1]; POMBLUM, Valdeci Juarez[2]; NUNES, Marcos Henrique Feital[3]; DE OLIVEIRA, Carla Dias[3]; BIAZI, Bruna[3]; BARREIRO, Daniel[3]; TORBITZ, Andre[3]

[1]Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: lgmc2005@gmail.com
[2]Médico
[3]Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A síndrome metabólica é uma entidade clínica caracterizada por um agrupamento de fatores de risco para doença cardiovascular, entre eles a hipertensão arterial, resistência à insulina, obesidade, dislipidemia, hiperglicemia. Objetivos: Atualizar os riscos cardiovasculares da síndrome metabólica na infância e adolescência, já que a prevalência desse agravo vem aumentando nessa faixa etária, adquirindo alta relevância, com importante impacto na qualidade de vida de muitos pacientes. Metodologia: Revisão bibliográfica baseada em artigos originais dos últimos cinco anos em inglês extraídos do PubMed, através do limits, utilizando os termos “metabolic syndrome” e “cardiovascular risk”. Encontraram-se 18 artigos, dos quais 14 foram selecionados, sendo os restantes excluídos por não estarem de acordo com os objetivos do estudo. Resultados: Embora não se tenha um critério definido para síndrome metabólica na infância, os estudos atuais mostram relação entre os seus componentes e aumento do risco cardiovascular (RCV). Adiposidade, resistência à insulina, pressão arterial, medida da cintura e dislipidemia demonstraram associação inversa com a distensibilidade arterial em pacientes de 13 a 15 anos. A dislipidemia na infância está associada com o risco de aterosclerose e doença cardiovascular na idade adulta. O nível de insulina em jejum prediz o nível de pressão arterial seis anos mais tarde. 20% das crianças obesas têm níveis adversos de pelo menos um dos fatores de RCV. Por outro lado, após 6 meses de modificação do estilo de vida, critérios como IMC, percentual de gordura corporal e

perfil lipídico diminuíram significativamente, diminuindo assim as consequências da SM. Conclusões: Com a obesidade, a identificação de crianças com síndrome metabólica é importante para o seu controle. Sugere-se que novas estratégias para a modificação do estilo de vida são necessárias para diminuir significativamente os fatores de RCV e a morbimortalidade entre crianças e adolescentes bem como seu impacto na idade adulta.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

61 - ATIVIDADE LÚDICA PARA SELEÇÃO DE TEMAS ABORDADOS EM ENCONTROS COM ADOLESCENTES COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE

CREMONESE, Luiza[1]; RESSEL, Lúcia Beatriz[2]; SANTOS, Carolina Carbonell dos[3]; SOUZA, Daiane Fagundes de[4]; POSSATI, Andrêssa Batista[5]; VENTURINI, Larissa[6]; TIMM, Marcella Simões[7]; MARTELLO, Naiashy Vanuzzi[8]

[1]Relatora. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET. Membro do Grupo de Pesquisa: Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail para contato: lu_cremonese@hotmail.com
[2]Orientadora. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Professora Associada do Departamento de Enfermagem/UFSM. Tutora do Programa de Educação Tutorial – PET. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM.
[3]Coautora. Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – PPGENF/UFSM. Membro do grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM.
[4]Coautora. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Bolsista FIEX.
[5-6-7-8] Coautora. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET.

Descritores: Enfermagem; Adolescente; Promoção em Saúde.

Introdução: A adolescência é marcada por inúmeras transformações. Podem gerar conflitos entre os adolescentes e no grupo social que está inserido (RESSEL *et al.*, 2009). Nesta direção, dá-se a importância do grupo, pois os adolescentes identificam-se e sentem-se mais à vontade em buscar as respostas para suas inquietações. Desta forma, justifica-se a importância da realização deste estudo como uma estratégia para compreender quais são as principais inquietações entre os adolescentes. Objetivo: Demonstrar como pode ser o primeiro contato com um grupo de adolescentes para descobrir os assuntos que eles têm maior curiosidade ou necessidade de debater. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por acadêmicas de enfermagem em uma escola municipal de Santa Maria. Como atividade lúdica usou-se a dinâmica da sinaleira onde foram disponibilizados cartazes em formato de círculo com as cores da sinaleira e papel para escreverem os assuntos e colarem na cor correspondente ao assunto, de

maneira que julguem se o assunto os interessa pouco ou bastante. A dinâmica procede da seguinte forma: o verde indica que o carro pode passar então é um assunto que os adolescentes não gostariam de parar para conversar; o amarelo, acelerar o carro antes que fique vermelho, então, o adolescente julga importante falar rápido; e no vermelho, o motorista precisa parar, sendo assim os assuntos colados nesta são os de maior interesse dos adolescentes. Resultados: Os assuntos colados na sinaleira vermelha foram: relações pessoais, gravidez na adolescência, menstruação, bullyng, corpo humano, doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. Na amarela, drogas e moda e na verde, meio ambiente. Entende-se que as discussões realizadas com os adolescentes, por meio de seu interesse e dúvidas na temática têm maior sucesso, pois nem todos têm liberdade para dialogar sobre determinados assuntos, sendo este, um espaço em que as dúvidas podem ser esclarecidas pelas acadêmicas sem o receio de serem reprimidos. Conclusões: Acredita-se que por ter uma característica lúdica, a promoção da saúde se torna mais atrativa e eficiente na maneira de abordar assuntos educativos. Por ser um método não rígido, as conversas fluem de um modo espontâneo contribuindo para o momento da aprendizagem.

REFERÊNCIAS

RESSEL, L. B.; SEHNEM, G. D.; JUNGES, C. F.; HOFFMANN, I. C.; LANDERDAHL M. Celeste. Representações culturais de saúde, doença e vulnerabilidade sob a ótica de mulheres adolescentes. Esc. Anna Nery vol.13 n.3 Rio de Janeiro Jul/Set. 2009.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

62 - MANIFESTAÇÕES DE PRAZER E SOFRIMENTO EM DISCENTES DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

FERNANDES, Marcelo Nunes da Silva[1]; BECK, Carmem Lúcia Colomé[2]; WEILLER, Teresinha Heck[3]; VIERO, Viviani[4]; FREITAS, Paula Hubner[5]; COELHO, Alexa Pupiara Flores[6]

[1]Enfermeiro. Servidor Público da Prefeitura Municipal de Santa Maria/RS. Mestrando do PPGEnf/UFSM. Integrante do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM. E-mail: marcelonsf@gmail.com
[2]Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem/UFSM. Membro do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM.
[3]Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem/UFSM. Membro do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM.
[4]Enfermeira. Servidora técnico/administrativa da UFSM/HUSM. Mestranda do PPGEnf/UFSM. Membro do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM.
[5] Enfermeira. Mestranda do PPGEnf/UFSM. Membro do Grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM.
[6] Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da UFSM. Membro do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM. Bolsista PROIC-HUSM/2012.

Descritores: Enfermagem; Prazer; Sofrimento Psíquico; Alunos de Enfermagem.

Introdução: Prazer e sofrimento são vivências frequentes no trabalho em saúde, estando presentes, inclusive, no processo de aprendizado do enfermeiro em formação. Objetivo: Buscar evidências disponíveis na literatura científica sobre manifestações de prazer e sofrimento em discentes de enfermagem. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta dos dados foi realizada em maio e junho de 2012, nas bases LILACS, MEDLINE e BDENF. As palavras utilizadas foram: prazer, sofrimento, aluno e enfermagem. Foram selecionados artigos disponíveis online e gratuitos, na íntegra, em idiomas português, espanhol e inglês, que respondessem ao objetivo da pesquisa. A busca foi efetuada em português e inglês separadamente, utilizando-se todas as palavras em cada base de dados. Obtiveram-se 11 artigos em português e 03 em inglês na LILACS; 01 artigo em português e 17 em inglês na MEDLINE; e 10 artigos em português e 08 em inglês na

BDENF. Excluindo-se os repetidos, 06 artigos responderam aos critérios de inclusão. Após tradução e leitura exaustivas, os dados extraídos foram transcritos para o instrumento proposto e validado por Galvão (2006). Resultados: As manifestações de prazer dos discentes estão relacionadas ao reconhecimento da família ou do doente pelo seu trabalho na prática de cuidados à saúde; apoio e escuta do docente; valorização das suas experiências pelo docente, bem como a compreensão das suas reações e sentimentos. Soma-se a isso, a confiança transmitida pelo docente, trocas de experiências e reconhecimento docente dos limites discentes. As manifestações de sofrimento são expressas pela angústia, insegurança, medo, ansiedade e vergonha diante do novo; pela postura rígida do docente e sua dificuldade em estabelecer relação empática; pela falta de paciência para ensinar; pelos conflitos diante de diferentes situações e pela dificuldade em articular teoria e prática, dissociando o aprender e o fazer. Conclusão: Cabe ao docente ouvir, incentivar e capacitar-se para apoiar os discentes nas suas experiências durante a formação, para que esse contato seja um fator motivador para o discente.

REFERÊNCIAS

GALVÃO CM. Níveis de evidência. Acta Paulista Enfermagem, 2006:19(2). Editorial.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

63 – CONSULTA DE ENFERMAGEM EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

FERNANDES, Marcelo Nunes da Silva[1]; BECK, Carmem Lúcia Colomé[2]; WEILLER, Teresinha Heck[3]; FREITAS, Paula Hubner[4]; VIERO, Viviani[5]
COELHO, Alexa Pupiara Flores[6]

[1]Enfermeiro. Servidor Público da Prefeitura Municipal de Santa Maria/RS. Mestrando do PPGEnf/UFSM. Integrante do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM. E-mail: marcelonsf@gmail.com
[2]Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem/UFSM. Membro do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM.
[3]Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem/UFSM. Membro do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM.
[4]Enfermeira. Mestranda do PPGEnf/UFSM. Membro do Grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM.
[5]Enfermeira. Servidora técnico/administrativa da UFSM/HUSM. Mestranda do PPGEnf/UFSM. Membro do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM.
[6]Acadêmica do 6º semestre de Enfermagem pela UFSM. Membro do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM. Bolsista PROIC/HUSM-2012.

Descritores: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.

Introdução: A consulta de enfermagem (CE), atividade privativa do enfermeiro, utiliza componentes do método científico e deve ser obrigatoriamente desenvolvida na assistência de enfermagem em qualquer instituição de saúde, pública ou privada (COFEN, 1993). Objetivo: Relatar a prática da CE em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), destacando sua importância como ferramenta de educação em saúde junto ao usuário. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência das CE realizadas em uma ESF de um município do interior do Estado do RS. Para a efetivação dessa atividade privativa do enfermeiro, segue-se o Processo de Enfermagem, com as etapas preconizadas de investigação. Resultados: A CE tem por objetivo orientar o usuário, considerando o seu contexto sócio-econômico e cultural, visando à prevenção de doenças e a promoção e educação em saúde, bem como o despertar a consciência crítica a respeito dos fatores determinantes de sua

vida/saúde, melhorando o vínculo entre trabalhador e usuário, pois este passa a ser entendido como agente ativo do seu processo saúde-doença. Entende-se que a CE é um momento único, no qual o enfermeiro consegue (re) conhecer o usuário como um ser singular, multifatorial, possuidor de seus valores, crenças e estilo de vida. Neste sentido, é sumamente importante que o enfermeiro desenvolva a consciência crítica do usuário, instrumentalizando-o para a tomada de decisões a respeito das questões relacionadas à sua saúde, construindo com o usuário as condutas, incentivando-o a ser agente ativo autônomo e crítico das suas condições de saúde, podendo assim melhorar a sua qualidade de vida e seu relacionamento no meio familiar e social.

Destaca-se que na ESF, a CE é um espaço de educação em saúde, na qual são realizados encaminhamentos para os demais trabalhadores da equipe. Conclusão: Por meio da CE, a enfermagem é capaz de estabelecer um vínculo efetivo com o usuário, promovendo saúde, orientando no sentido da autonomia do sujeito, realizando a educação em saúde e, assim, possibilitando a independência do indivíduo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução COFEN – 150, de 1993. Dispõe sobre a Consulta de Enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, 1993.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

64 - COMUNICAÇÃO: UM INSTRUMENTO ESSENCIAL NO CUIDADO AO PACIENTE ESOFAGECTOMIZADO

PENNA, Márcia[1]; SOSTER, Cristina Coradini[2]; PINNO, Camila[3]; SAUL, Alexsandra Micheline Real [4]; ENGEL, Rosana Huppes[5]; SOARES, Rhea Silvia de Ávila[6]; FARÃO, Elaine Miguel Delvivo[7]

[1]Enfermeira da Unidade Clínica Cirúrgica – Pós Graduação em Gestão Hospitalar IAHCS
[4]Enfermeira da Unidade Clínica Cirúrgica- Mestranda em Docência Universitária pela UTN
[6]Enfermeira da Unidade Clínica Cirúrgica – Especialista em Saúde Pública pela FACINTER
[2,3,5,7] Enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Gestão e Atenção Hospitalar da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Descritores: Educação em saúde; Enfermagem; Esofagectomia.

Introdução: As práticas educativas em saúde no contexto da enfermagem vêm sendo uma realidade cada vez mais efetiva, sendo a comunicação um instrumento essencial para a ocorrência de um relacionamento entre enfermeiro e paciente que envolve escutar cuidadosamente e interpretar inteligentemente. Pela comunicação, o enfermeiro pode identificar os significados que o paciente atribui à doença, à hospitalização e ao tratamento cirúrgico, como diz Zago e Casagrande (1997). Ainda essas autoras referem que o ensino ao paciente cirúrgico, é compreendido como o processo de desenvolvimento de habilidades com as quais ele pode ter favorecido a sua reabilitação à cirurgia, como agente ativo, sendo parte do processo de educação em saúde. Entretanto, o ensino pelo enfermeiro e a aprendizagem do usuário são atividades que dependem da comunicação desenvolvida por ambos os agentes. Objetivos: Relatar a experiência do fornecimento de informações aos usuários e seus familiares, no processo perioperatório com a finalidade de diminuir medos e angústias, fortalecendo o autocuidado e a participação no processo de recuperação. Metodologia: O presente trabalho refere-se a um relato de experiência vivenciada pelos enfermeiros da Unidade de Clinica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria e Enfermeiras Residentes do Programa de Residência Multiprofissional,

durante as orientações de enfermagem perioperatória aos usuários portadores de câncer de esôfago, que posteriormente serão submetidos à esofagectomia, e seus cuidadores. Resultados: Pode-se perceber, através de prática, que o paciente bem orientado, cria um vínculo de confiança com o enfermeiro, tornando-se necessário salientar o quanto é gratificante e sustentador o processo educacional que envolve equipe de enfermagem, cliente e cuidador, o qual emite expectativas, confiança, respeito e acima de tudo humanização no processo de cuidar. Conclusão: Segundo Boof (1999) “cuidar é mais que um ato; é uma atitude de preocupação, ocupação, de responsabilidade e de envolvimento com as pessoas.” Neste contexto, conclui-se que as orientações de enfermagem aos usuários que posteriormente serão submetidos à esofagectomia e seus cuidadores, possibilita a melhoria do autocuidado e a perspectiva positiva em relação ao prognóstico, o que denota a relevância da comunicação entre profissional e usuário para a assistência integral em saúde.

REFERÊNCIAS

BOFF, L. Saber Cuidar: ética do humano - compaixão pela Terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

ZAGO, M.. M.F.; CASAGRANDE, L. D. R. A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: A influencia cultural. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v.5, n.4, p.69-74, outubro 1997.

FERRAZ, F *et al.* Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.58, n.5, p.607- 10, set/out.2005.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

65 - REPERCUSSÕES NA FAMÍLIA QUE POSSUI UM IDOSO COM DOENÇA CRÔNICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

SEIFFERT, Margot Agathe [1]; BEUTER, Margrid [2]; RIZZATTI, Salete de Jesus Souza [3]; BRONDANI, Cecília Maria [4]; JACOBI, Caren da Silva [5]; MALDANER, Cláudia Regina [3]

[1] Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: margotenfer@gmail.com
[2] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf da UFSM.
3 Enfermeira. Mestranda pelo PPGEnf da UFSM e enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).
[4] Enfermeira. Doutoranda do Doutorado Interinstitucional (DINTER) e enfermeira do HUSM.
[5] Enfermeira. Mestranda pelo PPGEnf da UFSM.

Descritores: Família; Idoso; Doença crônica.

Introdução: Na velhice ocorrem alterações funcionais que são próprias do processo de envelhecimento natural. Dessa forma, o idoso possui maior predisposição ao surgimento de doenças crônicas e suas possíveis incapacidades para o desenvolvimento de atividades (SILVA; BOUSSO; GALERA, 2009). Assim, o envelhecimento requer do ser que envelhece e daqueles que com ele convivem adaptações a esta etapa da vida (DUARTE; CIANCIARULLO, 2002). Objetivo: Descrever as repercussões de ter um idoso com doença crônica na família. Metodologia: Trata-se de revisão de literatura realizada em junho de 2012 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (MEDLINE). Os descritores utilizados foram: idoso, família e doença crônica. Como critérios de inclusão utilizaram-se: artigos na íntegra disponíveis online nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. A busca inicial resultou em seis produções científicas na LILACS e 259 na MEDLINE. Aplicando os critérios de inclusão e exclusão, restaram 11 artigos científicos que fizeram parte do estudo. Resultados: Uma das repercussões

encontradas nos estudos foi à financeira, representada pelo aumento dos gastos familiares. A família também assume as atividades de cuidado do idoso, quando este não consegue se autocuidar. Dessa forma, a família passa a precisar de suporte multiprofissional para dar conta das necessidades que a doença crônica impõe ao idoso. Ainda, os artigos apontaram para o sofrimento emocional da família frente ao agravamento da condição crônica do idoso. Em outros estudos evidenciou-se que dependendo da estrutura familiar, a família torna-se mais unida ou desunida. Além disso, a revisão permitiu identificar que por vezes, a família faz renúncias para cuidar do idoso, ou seja, alguns familiares abandonam o emprego, deixam de realizar atividades de lazer, afastando-se do convívio social. Principais conclusões: Verificou-se que ter um idoso com doença crônica pode trazer diversas repercussões para a família. Essas variam conforme a estrutura de cada família, suas relações e o grau de dependência do idoso. Assim, faz-se necessário que os profissionais de saúde ampliem seus olhares, levando em consideração que a família do idoso com doença crônica também precisa ser assistida e cuidada.

REFERÊNCIAS

DUARTE, Y. A. O.; CIANCIARULLO, T. I. Idoso, família e saúde na família. In: CIANCIARULLO, T. I., organizadora. Saúde na família e na comunidade. São Paulo (SP): Robe Editorial; 2002. p. 231-61.

SILVA, L.; BOUSSO, R. S.; GALERA, S. A. F. Convivendo com um idoso dependente sob a perspectiva da família: um estudo qualitativo. Online Brazilian Journal of Nursing, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2010.2887/648>. Acesso em: 28 out. 2012.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

66 - A RELEVÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO PRÉ-OPERATÓRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BARBOSA, Mariane da Silva[1]; GARCIA, Raquel Pötter[2]; Oliveira, Carla Silveira de[3]; MACHADO, Naiane Campos[4]; SIMON, Bruna Sodré[5]; SILVA, Júlia Heinz da[6]; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira[7]; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin[8]

[1]Relatora. Acadêmica do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Integrante do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Bolsista do Fundo de Incentivo à extensão (FIEX). Email: marianebarbosa@live.com
[2] Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do PPGEnf da UFSM. Integrante do grupo de pesquisa Cuidado, saúde e enfermagem. Bolsista REUNI. Email: raquelpotter_@hotmail.com
[3] Acadêmica do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Integrante do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email:carlasoenf@yahoo.com.br
[4] Acadêmica do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Integrante do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: naicm1@hotmail.com
[5] Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do PPGEnf da UFSM. Integrante do grupo de pesquisa Cuidado, saúde e enfermagem. Bolsista REUNI. Email: bru.simon@hotmail.com
[6] Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Integrante do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Bolsista do Fundo de Incentivo à extensão (FIEX). Email:juheinz@hotmail.com
[7] Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Email:nara.girardon@gmail.com
[8] Enfermeira. Professora Associada II do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFSM. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Více-líder do grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: lourdesdenardin@gmail.com.

Descritores: Internação Hospitalar; Cuidados Pré-operatórios; Enfermagem.

Introdução: A internação hospitalar é um momento difícil na vida do indivíduo, devido às mudanças em sua rotina diária e perda da autonomia (FIGHERA; VIERO, 2005). Nesse sentido, destaca-se a cirurgia, situação que gera medo, ansiedade e desconforto nas pessoas, pois essas, na maioria das vezes, desconhecem os cuidados e procedimentos que serão realizados. Diante disso, a orientação pré-operatória que o enfermeiro realiza torna-se relevante, visto que possibilita que o indivíduo fique mais tranquilo e passe a ter conhecimento de seu tratamento,

podendo participar de sua recuperação no período pós-operatório (BERG; CORDEIRO, 2006). Objetivo: Relatar as orientações do enfermeiro ao paciente no cuidado pré-operatório, com base em vivências acadêmicas desenvolvidas em uma Unidade Cirúrgica. Metodologia: Relato de experiência acerca de atividades práticas vivenciadas por acadêmicas do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Essas atividades foram desenvolvidas durante o Programa de Formação Complementar em Enfermagem (PROFCEN), na Unidade de Internação Clínica Cirúrgica de um hospital no interior do RS, as quais foram realizadas no período de julho a agosto de 2012 com a supervisão de um enfermeiro da referida unidade e de um professor orientador. Resultados: Durante as vivências, observou-se que, dependendo da cirurgia, a enfermeira explica para o paciente sobre o que ele poderá sentir, referente a dor, se será necessário a utilização de sondas, tubos, cateteres, soluções e medicamentos que podem ser administrados2. A orientação pré-operatória influencia na preparação dos pacientes, além de auxiliar no restabelecimento breve do indivíduo e na redução da ansiedade. Nesse momento, os pacientes podem esclarecer suas dúvidas relacionadas à cirurgia, bem como de todo o período de internação. Dessa forma, os indivíduos podem retornar com mais tranquilidade para o convívio de seus familiares2. Conclusão: Com a hospitalização, o paciente pode ficar fragilizado e vulnerável, uma vez que está preocupado com a sua saúde. Nesse sentido, as orientações cirúrgicas possibilitam que o enfermeiro identifique as necessidades individuais de cada paciente, facilitando a realização do cuidado. Destaca-se, entretanto, a relevância da orientação de enfermagem pré-operatória, pois é uma forma de aproximação entre paciente e equipe, que auxilia na recuperação do indivíduo.

REFERÊNCIAS

FIGHERA, J; VIERO, E. V. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. Rev. SBPH., Rio de Janeiro, v.8, n.2, dez. 2005.

BERG, M. R. R.; CORDEIRO, A. L. A. O. Orientação e registro pré-operatório para o cuidar em enfermagem. Rev. baiana enferm, Salvador, v.20, n.1/2/3, p. 57-67, jan/dez. 2006.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

67 - PREVALÊNCIA DE ANEMIA EM CRIANÇAS ABAIXO DE 12 ANOS EM UMA UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO EM SANTA MARIA-RS

SAGRILO, Marielli Rosa[1]; DAL'OSTO, Léo Canterle[1]; GARCIA, Luiz Filipe Machado[2]

[1]Acadêmicos do curso de Medicina – UFSM
[2]Mestre em Farmacologia – UFSM (orientador)
Email relator: marielli.rs@gmail.com

Descritores: Anemia; Prevalência; Crianças.

A anemia acomete hoje aproximadamente um terço da população mundial. Embora com predominância nos países em desenvolvimento, representa um dos distúrbios fisiológicos de maior prevalência. Nas últimas décadas o número de casos vem crescendo, sobretudo nos países em desenvolvimento, onde os principais acometidos são lactentes e crianças. A anemia, quando não tratada, pode trazer consequências sérias como alterações no desenvolvimento físico e cognitivo, distúrbios gastrointestinais, alterações no sistema imunológico e, quando severa, insuficiência cardíaca. Portanto, estudos que demonstrem a prevalência dessa patologia na população são fundamentais, uma vez que auxiliam nas políticas de controle e prevenção realizadas por profissionais da saúde. Este trabalho teve por objetivo analisar os casos de anemia em crianças de 0 a 12 anos em uma Unidade de Pronto-atendimento (UPA) na cidade de Santa Maria – RS. Com isso, foi realizado um estudo observacional de 754 hemogramas junto ao banco de dados do laboratório responsável por terceirizar os exames daquela UPA. Todos os procedimentos éticos cabíveis foram tomados durante a análise dos dados. O grupo de crianças anêmicas foi analisado conforme o gênero e faixa etária (0 a 2; 2 a 4; 4 a 6; 6 a 8 e 8 a 12 anos). Foram consideradas anêmicas as crianças com hemoglobina (Hb) inferior 11 g/dL, conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os resultados demonstraram que 29,17% (220/754) das crianças apresentavam anemia. A faixa etária predominante foi entre 0 e 2 anos (59,09%).

Não houve diferença significativa entre os gêneros acometidos (109/220 do gênero masculino e 111/220 do gênero feminino). A prevalência de anemia nas crianças mostrou-se significativamente menor quando comparada a outros estudos semelhantes realizados nas cidades de Porto Alegre (RS), Maringá (PR), São Paulo (SP) e Recife (PE). No entanto, conforme a classificação da OMS, os resultados demonstraram uma prevalência de anemia considerada moderada (entre 20 e 39,9%) no grupo analisado. Portanto, os resultados apresentados requerem atenção e ações locais imediatas visando, sobretudo, a prevenção de novos casos.

REFERÊNCIAS

BUENO, M.B.; SELEM, S.S.C.; ARÊAS, J.A.G.; FISBERG, R.M. Prevalência e fatores associados à anemia entre crianças atendidas em creches públicas de São Paulo. Rev Bras Epidemiol, v.9, p.462-470, 2006.

CARDOSO, J.; BRITO, M. I.; OCHIAI, M. E.; NOVAES, M.; BERGANIN, F.; THICON, T.; FERREIRA, E. C.; REGINA, K.; REIS, C. M.; BARRETTO, A. C. P. Anemia nos Pacientes com Insuficiência Cardíaca Avançada. Arq Bras Cardiol, v.95, n.4, p.524-529, 2010.

CARVALHO, A. G. C.; LIRA, P. I. C.; BARROS, M. F. A.; ALÉSSIO, M. L. M.; LIMA, M. C.; CARBONNEAU, M. A.; BERGER, J.; LÉGER, C. L. Diagnosis of iron deficiency anemia in children of Northeast Brazil. Rev Saúde Pública, v.44, n.33, p.513-519, 2010.

SILVA, L.S.M.; GIUGLIAN, E.R.J.; AERTS, D.R.G.C. Prevalência e determinantes de anemia em crianças de Porto Alegre, RS, Brasil. Rev Saúde Pública, v.35, p.66-73, 2001.

UCHIMURA, T.T.; SZARFARC, S.C.; LATORRE, M.R.D.O.; UCHIMURA, N.S.; SOUZA, S.B. Anemia e peso ao nascer. Rev Saúde Pública, v.37, p.397-403, 2003.

WALTERS, M. C.; ABELSON, H.T. Interpretation of the complete blood count. Pediatr Clin North Am, v. 43, p. 599-622, 1996. World Health Organization. Iron deficiency anaemia: assessment prevention and control: a guide for program managers. 1 ed. Geneva: WHO, 2001.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

68 - QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADORES DE USUÁRIOS DE UM CAPS INFANTIL

PEIXOTO, Maristela Jaqueline Reis[1]; DIAS, Ana Cristina Garcia[2]; DIAS, Hericka Zogbi Jorge[3]

[1]Psicóloga, Mestranda PPGP UFSM, bolsista CAPES-DS. E-mail: maris.rpeixoto@gmail.com
[2]Psicóloga, Dra., professora ajunta do Departamento de Psicologia da UFSM.
[3]Psicóloga, Dra., professora ajunta do Departamento de Psicologia da UFSM.

Descritores: Relações Familiares; Cuidadores; Saúde Mental; Psicologia Infantil.

O presente trabalho é um estudo sobre a qualidade de vida em cuidadores de usuários de um CAPS Infantil de uma cidade do sul do Brasil. Foram avaliados um total de 36 cuidadores de crianças e adolescentes usuários do CAPSi, o que corresponde a 20% da população total. Para isso foram utilizados instrumentos de avaliação de características sociodemográficas e qualidade de vida (WHOQOL-BREF). Os instrumentos foram aplicados nos momentos em que os participantes estavam no serviço aguardando os filhos ou, na impossibilidade deste, foi feito um contato telefônico com eles. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, de abordagem quantitativa que contém em si um simbolismo importante para as relações das famílias e das crianças usuárias do CAPSi, em função da importância do impacto da relação inicial entre mãe/cuidador (a) e criança para o desenvolvimento saudável do psiquismo e a importância da existência de um ambiente seguro. Os cuidadores apresentaram média de idade de 43 anos, (dp=12,6), sendo que a idade mínima constatada foi de 14 anos (irmão do usuário) e a máxima de 74 anos (avó do usuário). Trinta e dois entrevistados são do sexo feminino, o que corresponde a 88,9% da amostra, sendo apenas 4 dos entrevistados do sexo masculino (11,1%). O instrumento para avaliação da qualidade de vida apresentou: domínio 1 média de 57,34 (dp=20,61); domínio 2 média de 55,21 (dp=18,62); domínio 3 média de 61,46 (dp=23,99); domínio 4 média de 51,16

(dp=14,67). Constatou-se que o instrumento aplicado conseguiu levantar dados importantes sobre a qualidade de vida. A partir desses dados será possível ampliar o entendimento das dinâmicas familiares, bem como, auxiliar nos encaminhamentos, planos terapêuticos e tratamento dos usuários e cuidadores, especialmente no sentido de minimizar prejuízos e até mesmo prevenir condutas de risco para saúde mental.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

69 - GRUPO VIVER MELHOR: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

PERRANDO, Miriam da Silveira[1]; Pinheiro, Ana Lúcia Uberti[2]

[1]Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva com Ênfase em Oncologia e Infecção Hospitalar da UNIFRA/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: mperrando@hotmail.com
[2]Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva com Ênfase em Oncologia e Infecção Hospitalar da UNIFRA/RS. Professora temporária do Curso de Enfermagem da UFSM/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: aninhaupinheiro@yahoo.com.br

Descritores: Educação em Saúde; Enfermagem; Cuidado.

Introdução: O ambiente hospitalar pode gerar medo, insegurança e dúvidas para o indivíduo e sua família frente ao desconhecido. A permanência do familiar acompanhante junto ao doente hospitalizado proporciona mudanças na equipe de enfermagem que busca inseri-lo no cuidado, perceber suas necessidades e desenvolver estratégias para melhorar o acesso a informações (MARUITI; GALDEANO, 2007). Objetivos: Nesse sentido, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de enfermeiras que atuam em grupos de familiares na perspectiva de educação em saúde, mostrando a possibilidade de o enfermeiro desenvolver-se como facilitador no processo de construção de saberes para o familiar do indivíduo hospitalizado. Metodologia: As atividades de educação em saúde com familiares de indivíduos hospitalizados aconteceram na Clínica Médica II, do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). A prática de educação em saúde ocorre quinzenalmente. É realizada uma sensibilização dos familiares para a importância de sua participação. No ambiente destinado à atividade de educação em saúde os participantes se organizam em círculo, para que ocorra um diálogo horizontal, utilizando linguagem acessível, acolhedora e objetiva. Nesse sentido, ao enfermeiro denota-se papel de facilitador e mediador na problematização e reflexão acerca da saúde (FREIRE, 1996). Resultados: Nas atividades de educação em saúde os familiares relataram

sobre a vivência da hospitalização, verbalizaram seus sentimentos, anseios e inseguranças. O círculo de cultura apresentou-se como um espaço de expressão dos familiares, um espaço reflexivo e participativo. No momento em que utilizamos os ideais freireanos no cotidiano da enfermagem, definimos que os saberes de um grupo o qual não possui conhecimento científico acerca de uma questão, são transformados e reconstituídos pela crítica e reflexão, o que acontece em um processo contínuo e lento (ALVIM; FERREIRA, 2007). Conclusões principais: A abordagem sobre práticas de cuidado com familiares de indivíduos hospitalizados por meio de atividades de educação em saúde em vivências de grupo deve ser um processo contínuo. Ressalta-se a importância da continuidade do processo educativo para a sua efetividade, pois, considera-se que a mudança social ocorrida pela construção da autonomia por meio da educação em saúde ocorre em longo prazo necessitando que as ações sejam contínuas conforme as necessidades identificadas pelas pessoas participantes desse processo.

REFERÊNCIAS

MARUITI, M. R.; GALDEANO, L. E. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. Acta Paulista Enfermagem, v. 30, n.1, p. 37-43, 2007.

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.16, n.2, p.315-319, abr-jun, 2007.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

70 - A IMPLEMENTAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN EM PACIENTES DE CLÍNICA MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PERRANDO, Miriam da Silveira[1]; PINHEIRO, Ana Lúcia Uberti[2]

[1]Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva com Ênfase em Oncologia e Controle de Infecção Hospitalar da UNIFRA/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: mperrando@hotmail.com
[2]Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva com Ênfase em Oncologia e Controle de Infecção Hospitalar da UNIFRA/RS. Professora temporária do Departamento de Enfermagem da UFSM/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: aninhaupinheiro@yahoo.com.br

Descritores: Úlcera por Pressão; Medição de Risco; Cuidados de Enfermagem.

Introdução: A hospitalização do indivíduo ocasionada por doença crônico-degenerativa ou traumatismos em geral, acarreta no indivíduo alterações no seu estilo de vida, pois geram eventos adversos como perda da mobilidade, déficit cognitivo, restrição de movimentos entre outros. Nesse sentido, cabe à equipe de enfermagem o reconhecimento desses indivíduos como vulneráveis ao desenvolvimento de úlcera por pressão (UPP) (ARAÚJO, 2012). Objetivos: O presente relato tem como objetivo descrever a rotina da utilização da escala de Braden no ambiente de internação hospitalar assim como, ressaltar a importância da utilização dessa para qualificação da assistência de enfermagem. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência profissional durante a atuação como enfermeira assistencial na unidade de Clínica Médica II, no Hospital Universitário de Santa Maria. A escala de Braden é aplicada no momento da admissão do paciente na unidade, caso este ainda não tenha recebido a avaliação em unidade anterior o registro é iniciado, realizando-se a avaliação e pontuação primária. Essa permite pontuar determinados fatores que influenciam no aparecimento de UPP como: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento, atribuindo valores de 1 a 4. Desse modo, os pacientes são classificados em alto risco, risco moderado, baixo risco e sem risco. Essa

classificação determina a periodicidade da reavaliação, diariamente ou a cada três dias (HUSM, 2012). Resultados: Nesse contexto, a escala de Braden aliada à sistematização da assistência de enfermagem permite uma qualificação do cuidado ao paciente de modo que, permite uma evolução e avaliação contínua e dinâmica das ações de enfermagem e os resultados produzidos por essas na prevenção e reabilitação da integridade da pele do paciente. Além de promover a adequação dos cuidados de enfermagem, a utilização da escala de Braden permite identificar a origem da UPP, isto é, se o paciente já apresentava a lesão ao internar no serviço ou se desenvolveu durante a hospitalização, assim como a unidade de origem. Conclusões principais: A escala de Braden configura-se um instrumento prático em sua aplicabilidade para a avaliação e estratificação do risco de desenvolvimento de UP e também, norteia a tomada de decisão quanto aos cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M, ARAÚJO, M. F. M.; CAETANO, J. A. O uso da escala de Braden e fotografias na avaliação do risco para úlceras por pressão. Rev Esc Enferm USP, v. 4694, p. 858-64, 2012.

Hospital Universitário de Santa Maria. Protocolo Assistencial de Prevenção e tratamento de úlcera por pressão. Santa Maria/RS; 2011.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

71 - A IMPORTÂNCIA DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MACHADO, Naiane Campos[1]; AZEREDO, Lidiane Grützmacher[2]; OLIVEIRA, Carla Silveira de[3]; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira[4]; TIMM, Marcella Simões[5]

[1]Relator. Acadêmica do 5° Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Email:naicm1@hotmail.com
[2] Enfermeira na Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)
[3] Acadêmica do 5°Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
[4]Orientador. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria
[5] Acadêmica do 4° Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

Descritores: Período Pré-Operatório; Visitas a pacientes; Enfermagem

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) tem por objetivo estabelecer uma assistência que contemple a integralidade e individualidade do cliente, visando promover ou restabelecer sua integridade bio-psico-sócio-espiritual. A visita pré-operatória de enfermagem é considerada o primeiro passo para a sistematização da assistência de enfermagem perioparatória. É o momento em que os problemas (emocionais, físicos) do cliente são identificados através do levantamento de dados, permitindo que os diagnósticos e prescrições de enfermagem sejam elaborados de forma específica, contemplando todas as necessidades do paciente. O enfermeiro, que realiza a visita pré-operatória, torna esta um instrumento de humanização da assistência de enfermagem, pois pode contribuir para promover ao paciente apoio emocional, atenção, orientações, bem-estar psicológico e físico. Objetivo: O estudo tem por objetivo relatar sobre a importância da visita pré-operatória de enfermagem em unidade de internação cirúrgica. Metodologia: O estudo emerge de vivência acadêmica realizada na Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria-RS, onde se desenvolveu visita pré-operatória. A visita desenvolvida nesta unidade de internação é executada a

partir de um questionário com questões referentes ao paciente e a cirurgia a ser realizada juntamente com o auxílio de recursos que exploram a ludicidade, como o manuseio de bonecos. Resultados E Discussões: Durante a visita pré-operatória os pacientes são questionados sobre sua história de vida, doenças prévias, seus sentimentos em relação à situação que vivencia, conhecimento sobre o procedimento cirúrgico. O enfermeiro faz orientações quanto à cirurgia a ser realizada e o seu pós-operatório, indagando o paciente quanto às dúvidas e diferentes sentimentos presentes no momento da visita. O uso dos bonecos ilustrativos, para manuseio, permitiu aos pacientes uma melhor compreensão do processo, segundo relatos, contribuindo também para a diminuição do nervosismo e ansiedade. Conclusão: A visita pré-operatória de enfermagem é uma estratégia de fundamental importância que o enfermeiro pode utilizar para promover educação em saúde. Essa estratégia possibilita que o enfermeiro proporcione conhecimento aos pacientes no que diz respeito a sua saúde, conforto e tranquilidade, bem como permite ampliar o conhecimento sobre a pessoa a quem esta prestando atendimento a fim de prestar uma assistência humanizada e de qualidade.

REFERÊNCIAS

GRITTEM, L., MÉIER, M. J., GAIEVICZ, A. P. Visita pré-operatória de Enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. Cogitare Enferm, v.11, n.3, p.245-51, set/dez, 2006.

GRITTEM, L. Sistematização da Assistência Perioperatória: uma tecnologia de enfermagem dissertação Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.

SOUZA, A. A., SOUZA, Z. C., FENILI, R. M. Orientação pré-operatória ao cliente: uma medida preventiva aos estressores do processo cirúrgico. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.07, n.02, p.215-220, 2005.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

72 - HEPATITES VIRAIS: O DESAFIO DAS SUBNOTIFICAÇÕES

HODALI, Namir[1]; BANDEIRA, Danieli[2]; POZZER, Luana[3]

[1]Farmacêutico. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. namirhodali@hotmail.com
[2]Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Públicode Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM.
[3]Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM.

Descritores: Notificação; Hepatite; Hospital; Vigilância Epidemiológica.

Introdução: As hepatites virais são doenças causadas por diversos agentes etiológicos, que possuem semelhanças clínico-laboratoriais, porém apresentam importantes diferenças epidemiológicas quanto à evolução. A vigilância das hepatites virais é feita através da notificação e investigação epidemiológica de todos os casos suspeitos e dos surtos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo este sistema a principal fonte de dados sobre esses agravos. Objetivo: Identificar se os usuários portadores de hepatites virais cadastrados no Sistema de Administração de Medicamentos (AME) do Estado do Rio Grande do Sul, residentes no município de Santa Maria/RS estão notificados no SINAN. Metodologia: Foi realizada a análise de dados secundários através do AME da listagem de dispensação de medicamentos a portadores de hepatites virais em Santa Maria/RS, no período de janeiro de 2011 a abril de 2012 comparando-os com os dados do SINAN do mesmo período, para averiguar se os mesmos haviam sido notificados. Santa Maria possui CAMMI que é o local destinado à aplicação dos medicamentos específicos para tratamento das Hepatites Virais, como o Interferon Peguilato, possibilitando que o usuário tenha uma melhor adesão ao tratamento. Além de ser aplicada de modo racional conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hepatite Viral Crônica C. Resultados: Dos 211 usuários do AME, apenas 93 (44%) estão notificados no SINAN. Destes, 78 (83,8%) foram notificados

pelo Hospital Universitário de Santa Maria. Ressalta-se a existência de um Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) em atividade nessa instituição desde março de 2007. Considerações: A partir da análise dos dados, pode-se perceber o considerável número de subnotificações e a ausência de entrosamento entre os sistemas de informações, visto que, o número de portadores de hepatites virais que necessitam de medicamentos é consideravelmente superior ao número de notificações do SINAN. Destaca-se também, a importância do NVEH para a melhoria das informações dos indicadores de saúde Neste sentido, é fundamental a criação de estratégias que visam à sensibilização dos profissionais para a notificação e acompanhamento dessa doença, além da necessidade de ações da vigilância epidemiológica a fim de melhorar a qualidade dos registros no sistema de informação.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

73 - PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE FÁRMACOS POR SONDA ENTERAL: IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

CANCIAN; Natália Raguzzoni[1]; VIELMO, Laura[1]; ANDRADE, Claudia Sala[2]; ARRUDA, Renata Menezes[3]; BECK, Sandra Trevisan[4]

[1]Farmacêutica Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrado em gestão e atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde (PRMIS).
[2]Farmacêutica, Mestre, do Serviço de Farmácia do HUSM, Preceptora de núcleo da PRMIS
[3]Aluna de Graduação do Curso de Farmácia
[4]Prof Associada, Drª do Curso de Farmácia, - Tutora de núcleo da PRMIS Universidade Federal de Santa Maria – RS
*e.mail: naticancian@hotmail.com

Descritores: Medicamentos; Sonda; Atenção Farmacêutica.

Introdução: A via oral é a via de escolha para a administração de fármacos, sempre que as condições do paciente assim permitam. Contudo, quando a administração por sonda enteral é necessária, o medicamento precisa estar em forma líquida. Porém, esta forma nem sempre está disponível, necessitando, algumas vezes, manipulação das formas sólidas (comprimidos, drágeas, cápsulas) para sua administração (WILLIAMS, 2008). Nesta situação, vários aspectos devem ser avaliados previamente pelo farmacêutico, como: possibilidade de substituição do medicamento (disponibilidade de outra forma farmacêutica, via de administração ou fármaco alternativo), sítio de absorção e de ação do fármaco (BECKWITH*, et al.,* 2004). Deve-se considerar que o tratamento integral do paciente é uma responsabilidade multidisciplinar, que envolve o médico prescritor, nutricionista, a equipe de enfermagem e o farmacêutico sendo conveniente que todos conheçam as características de cada fármaco no momento de sua administração por sonda. Objetivo: avaliar a prescrição, o preparo e a administração de fármacos através de sonda enteral por profissionais da saúde, que atuam no 5º andar do Hospital Universitário (HUSM), na cidade de Santa Maria, RS, Métodos: Serão avaliadas as prescrições de medicamento por sonda dos pacientes internados neste andar,

durante o período de outubro a dezembro de 2012. Considerando o numero de prescrições emitidas a cada mês, ao final do estudo terão sido analisadas aproximadamente 240 prescrições Na prescrição médica será analisado: a) Número de medicamentos administrados por sonda; b) Forma farmacêutica prescrita; c) Adequação da forma farmacêutica. Será também avaliado o procedimento realizado para a administração dos medicamentos. Quando necessário haverá intervenção farmacêutica na otimização do processo. Esta avaliação será realizada antes e após capacitação dos profissionais de saúde da unidade estudada. Resultados Esperados: Espera-se consolidar a atuação farmacêutica nas unidades de internação, instituindo a prática da farmácia clínica, valorizando a atuação multiprofissional no cuidado integral ao usuário de saúde.

REFERÊNCIAS

WILLIAMS, N. T. Medication administration through enteral feeding tubes. American Journal of Health-System Pharmacists, v. 65, p. 2347-2357, 2008.

BECKWITH, M. C; FEDDEMA, S. S; BARTON, R. G *et al.* A guide to drug therapy in patients with enteral feeding tubes: dosage form selection and administration methods. Hospital Pharmacy, v.39, n.3, p.225-237, 2004.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

74 - ASSOCIAÇÃO ENTRE BIOMARCADORES DE ESTRESSE OXIDATIVO E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA

ARAÚJO, Nicolle Kayse Ferreira[1,a]; OLIVEIRA, Arae Rigão de Oliveira[2,a]; RIBEIRO, Euler[2,b]; RIBEIRO, Edneia Aguar Maia[2,b]; MORESCO, Rafael[2,c]; MANICA - CATTANI, Maria Fernanda[2,d]; CRUZ, Ivana Beatrice Mânica[3,e]

[1] Autor Principal; [2] Co-autor; [3] Orientador
[a] Aluno de Medicina, Laboratório de Biogenômica, Universidade Federal de Santa Maria.
[b] Professor, Doutor, Universidade Aberta da Terceira Idade, Universidade do Estado do Amazonas.
[c] Professor, Doutor, Universidade Federal de Santa Maria.
[d] Aluno Pós-Doutorado, Doutor, Laboratório de Biogenômica, Universidade Federal de Santa Maria.
[e] Professor, Doutor, Laboratório de Biogenômica, Universidade Federal de Santa Maria
nick_kayse@hotmail.com

Descritores: Óxido Nítrico; Estresse Oxidativo; Hipertensão.

Introdução: O controle do fluxo sanguíneo tecidual é modulado pelas células endoteliais que sintetizam o óxido nítrico (ON), o qual é responsável pelo grau de relaxamento e contração da parede arterial. A disfunção endotelial, provocada por estresse oxidativo, contribui para um desbalanço na produção de ON. Esse quadro pode contribuir com o desenvolvimento de vários fatores de risco de doenças cardiovasculares, como a hipertensão. A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) está relaciona com a idade, por isso apresenta maior prevalência em idosos, bem como o aumento no estresse oxidativo. Objetivos: Analisar a relação entre ON plasmático (ONp), um biomarcador plasmático do estresse oxidativo, com os níveis elevados de pressão arterial sistêmica em idosos ribeirinhos da Amazônia. Metodologia: Selecionou-se 593 idosos (275 homens, 318 mulheres), inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF-SUS) do município de Maués-AM com idade média de 72,28 ± 8,05 anos. Foi aplicada entrevista estruturada para avaliar a história clínica e estilo de vida. O aferimento da pressão arterial sistólico-diastólica (PAS/PAD) foi realizado por dois profissionais da saúde em dois momentos distintos, seguindo as instruções da V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Os níveis de ONp foram medidos

através da quantificação plasmática espectrofotométrica dos níveis de nitrato e nitrito. Resultados: Os níveis médios de ONp foram de 32,82 ± 26,46 mmol/mL. Usou-se valor do percentil 75 para comparação entre hipertensão no grupo de homens (41 mmol/mL) e mulheres (45 mmol/mL). Nos homens os níveis elevados de PAS (> 140 mm/Hg) foram associados a níveis elevados de ONp, independente da idade, história de hipertensão, diabetes, obesidade e outras doenças cardiovasculares. Nas mulheres esta associação não foi observada. Conclusão: Os resultados sugerem que níveis elevados de ONp podem indicar em homens idosos PAS não controlada, independente de outros fatores de risco cardiovascular.

REFERÊNCIAS

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de Fisiologia Médica. 11ª edição, Rio de Janeiro: Elsevier 2006. 17, 199-200; 26, 322.

CERQUEIRA, N. F., YOSHIDA, W. B. Óxido nítrico: revisão. Acta Cir Bras, 2002 [serial online] Nov-Dez; 17(6).

BATLOUNI, M. Endotélio e hipertensão arterial. Rev Bras Hipertens, v. 8, n.3, p. 328-38, 2001.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

75 - TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

BENETTI, Marilian Bastiani[1]; MOTTA, Márcia Taschetto[1]; RICH, Bruna Feltrin[2]; WALCZAK, Nicole[3]; MORAIS, Luiz Arthur[4]; LEMOS, Claudia Carlan[5]; NASCIMENTO, Andréia Rosa[5]; RESENER, Tânia Denise[6]

[1] Médica Residente do Programa de Medicina Intensiva Pediátrica/ HUSM – UFSM
[2] Médica Residente do Programa de Neonatologia/ HUSM – UFSM
[3]Acadêmica do Curso de Medicina – UFSM
[4]Acadêmico do Curso de Medicina – UNISUL
[5]Médica – Medicina Intensiva Pediátrica/ HUSM – UFSM
[6]Professora Adjunta Departamento de Pediatria/Medicina Intensiva Pediátrica/ HUSM – UFSM
e- Mail: tresener@yahoo.com

Descritores: Trombose Venosa Profunda; Trombofilia; SARA.

Relato de caso de Trombose Venosa Profunda (TVP) associada a apendicite aguda. A evolução desfavorável traz o propósito de atentar ao diagnóstico desta patologia incomum em crianças. Descrição: Onze anos, feminina, branca, dor em fossa ilíaca direita, anorexia, náuseas e prostração. Laboratório e ultrassonografia abdominal sugestivos de apendicite aguda. A apendicectomia mostrou hiperemia na extremidade distal do apêndice. Alta, melhorada, no 3º dia pós-operatório. Trinta e seis horas pós-alta retorno com dor em coxa direita, dispnéia, sinais de sepse. Hemograma compatível com infecção. Tratamento antimicrobiano amplo espectro. Hemocultura: Stafilococcos aureus. Ecodoppler de membro inferior direito: TVP em limite proximal na veia ilíaca externa e oclusão trombótica da safena parva. Iniciada anticoagulação e investigação para trombofilia. Internação na UTI-Pediátrica, necessidade de tratamento vasoativo e ventilação mecânica. Angiotomografia de tórax: pneumonia, ausência de tromboembolismo. Evolução para SARA e complicações. Óbito após 4 dias. Comentários: A trombose venosa profunda é incomum na criança e eventualmente associada a patologias que mimetizam seus sintomas, possibilitando diagnóstico tardio. Trombofilias costumam cursar com eventos trombóticos na segunda década de vida. Neste caso foi constatado

deficiência em proteína C, proteína S e antitrombina III. A associação destas potencializa o risco de TVP, em relação aos portadores de deficiência única. A associação com as comorbidades contribuiu para a evolução desfavorável.

REFERÊNCIAS

ESTEPP, J.H. The impact of quality and duration of enoxaparin therapy on recurrent venous thrombosis in children. Pediatr Blood Cance; v. 59, n. 1, p. 105-9, 2012.

FAUSTINO, E. V. Mortality-adjusted duration of mechanical ventilation in critically ill children with symptomatic central venous line-related deep venous thrombosis. Crit Care Med 11; v. 39, n.5, p.1151-6, 2011.

WANG, J.S. Risk factors and therapeutic management of deep venous thrombosis in hospitalized children. Zhonghua Yi Xue Za Zhi; v. 90, n. 15, p. 1051-3, 2010.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

76 - ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO À PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

JUNGES, Nilve[1]; QUINTANA, Alberto Manuel[2]; DALMOLIN, Anaíse[3]

[1] Acadêmica do Curso de Psicologia da UFSM
[2] Doutor em Ciências Sociais, Professor Adjunto do Curso de Psicologia da UFSM
[3] Psicóloga, Mestranda em Psicologia UFSM
E-mail: nilve.junges@gmail.com;

Descritores: Psicologia em Saúde; Neoplasias da Mama; Serviços Hospitalares.

O câncer é uma doença grave que gera consequências importantes na vida da pessoa acometida. O diagnóstico dessa doença desestrutura aquele que o recebe e também sua família ocasionando, com frequência, estados depressivos. O câncer geralmente é relacionado com a morte. No caso das pacientes com câncer de mama, fala-se de uma morte que não é apenas a morte física. Esta se refere também ao ego, como ameaça de perda dos seus objetos, o que implica em luto de experiências e fantasias que possam a ele estar associadas como representante simbólico (ZECCHIN, 2004). Isso por que o seio é um órgão que culturalmente e biologicamente é ligado à feminilidade, então a mulher com câncer de mama questiona-se sobre seu corpo tanto em aspectos eróticos como também maternos. Dessa forma, é desenvolvido o projeto de extensão “Ações de Psicologia hospitalar no ambulatório de mastologia do HUSM”, no qual uma acadêmica do curso de Psicologia realiza atendimentos no período pré e pós retirada de tumor no hospital de acordo com a estratégia de Psicoterapia Breve de Apoio de Cordioli (1998). Como suporte acadêmico, semanalmente acontecem supervisões com o professor orientador do projeto e uma mestranda da mesma área. Busca-se através do projeto que vem sendo efetivado proporcionar um ambiente de escuta e acolhimento para que as pacientes possam expor suas dúvidas, angústias e temores relativos à doença, ao tratamento e ao procedimento cirúrgico. O acompanhamento é

individual, e, quando necessário, a família também recebe atendimento. Tem se observado no desenvolvimento do projeto uma facilitação no enfrentamento do tratamento nas pacientes atendidas, além de uma sensação de leveza relatada por muitas após os atendimentos. O apoio psicológico parece afrouxar a comunicação truncada e auxiliar na elaboração da situação presente, facilitando com que a paciente consiga falar do que está sentindo, ao menos naquele momento. Desta forma, chegamos próximos à conclusão de que este apoio auxilia na elaboração da doença que não foi conseguida por si só.

REFERÊNCIAS

CORDIOLI, A. V. Psicoterapias: Abordagens atuais. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

ZECCHIN, R. N. A perda do seio: Um trabalho psicanalítico institucional com mulheres com câncer de mama. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

77 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO MATERNO E RESULTADO AUDIOLÓGICO DOS BEBÊS ANTENDIDOS NO PROGRAMA DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL

ANGST, O.V.M .[1]; MATTIAZZI. A.[1]; LIBERALESSO, K. P[1]; DIDONÉ, D. D.[2]; MAHL, F.D.[3]; VARGAS, M. G. [4]; BIAGGIO, E.P.V.[4]

[1]Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM),
[2] Fonoaudióloga, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM),
[3]Psicóloga, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM),
[4]Fonoaudióloga Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo, Professora Adjunta do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

Descritores: Triagem Neonatal; Perda Auditiva; Questionários; Serviço de Saúde Materno-Infantil.

Introdução: A triagem auditiva neonatal (TAN) é um procedimento capaz de identificar os neonatos com suspeita de deficiência auditiva (DA), sendo o primeiro passo para evitar os prejuízos linguísticos, emocionais e cognitivos causados pela DA (JCIH, 2007; SANTOS, 2011). Assim, é importante que os profissionais da saúde conheçam as questões que podem influenciar na adesão aos programas de TAN, como por exemplo, variáveis sociodemográficas da população atendida (LEWIS, 2011). Objetivo: Caracterizar social e demograficamente as mães e apresentar o resultado audiológico dos bebês ao realizarem a TAN. Método: O estudo foi realizado no programa de TAN do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) nos meses de agosto e setembro de 2012. Participaram 107 mães que responderam um questionário com dados socioeconômicos, demográficos, psicossociais. Depois de realizada a TAN foram analisados o resultados audiológicos dos bebês. Os dados coletados foram tabulados e realizou-se uma análise descritiva das variáveis. Resultados: A idade das mães variou entre 14 a 44 anos, sendo a média de 27,07

anos. Em relação à escolaridade, 53,27% mulheres tinham escolaridade igual ou inferior ao fundamental completo, 41,13% ensino médio e 5,61% ensino superior. No que se refere à ocupação, 66,36% das entrevistadas referiu ser dona de casa e 33,64% tinham alguma atividade profissional, as profissões mais comuns foram: serviços gerais e vendedora. Quanto ao estado civil, 64,49% são casadas, 29,91% moram junto, 4,67% são solteiras e apenas uma é separada. Ao investigar o suporte social, 88,79% possuía o marido como fonte de apoio financeiro, afetivo e emocional e 11,21% tinham a própria mãe como a principal forma de auxílio. Sobre o planejamento da gestação, 88,78% foram planejadas, 9,35% não foram planejadas, uma era indesejada e uma referiu-se à adoção. Na realização da TAN das 107 crianças avaliadas, 100 receberam alta audiológica, pois passaram na TAN e 7 falharam na TAN, apresentando assim suspeita de DA e foram encaminhados para avaliação diagnóstica. Conclusão: O perfil encontrado foi mães jovens (média de idade 27 anos), com baixa escolaridade (ensino fundamental), donas de casa, casadas, com suporte social do marido e que planejaram a gestação. O índice de falha na TAN foi de 6,54%.

REFERÊNCIAS

Joint Committee on Infant Hearing. Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. Pediatrics. 2007;120;898

LEWIS, D. R. Evidências para a realização de Triagem Auditiva Neonatal Universal. In: Bevilacqua, M. C. et al. Tratado de Audiologia. São Paulo, Santos Editora, 2011. cap. 30

SANTOS, T. M. M. Diagnóstico audiológico em crianças. In: Bevilacqua, M. C. et al. Tratado de Audiologia. São Paulo, Santos Editora, 2011. cap. 32

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

78 - ASSOCIAÇÃO ENTRE O HÁBITO ALIMENTAR COM O HÁBITO DE ASSISTIR À TELEVISÃO EM CRIANÇAS.

FLORES, Priscila Trindade[1]; SOUZA, Juliana Gusman de[2]; PUCCI, Vanessa Rodrigues[3]; LIMA, Karine Pereira[4]; BENEDETTI, Franceliane Jobim[5]

[1]Acadêmica de Nutrição do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA; E-mail: prika_73@hotmail.com.
[2]Acadêmica de Nutrição do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA
[3]Acadêmica de Nutrição do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA
[4]Acadêmica de Nutrição do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA
[5]Nutricionista. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora do Curso de Nutrição da UNIFRA.

Descritores: Crianças; Hábito Alimentar; Consumo Alimentar; Televisão.

Atualmente o crescente aumento de indivíduos com excesso de peso está relacionado às mudanças no estilo de vida, resultante do desequilíbrio entre a ingestão alimentar e o nível de atividade (MONTEIRO; MONDINI; COSTA, 2000).Nesse contexto estudos mostram que o hábito de assistir televisão pode estar associado positivamente com a ocorrência de hábitos alimentares menos saudáveis (MORENO; TORO, 2009). Deste modo, o estudo tem por objetivo analisar associação entre o habito alimentar e o hábito de assistir televisão em crianças. Trata-se de uma revisão sistemática nas bases eletrônicas Lilacs (Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online).Os critérios de inclusão foram pesquisas realizadas com população de 3 a 15 anos de idade, de ambos os sexos, artigos dos últimos cinco anos de publicação, artigos de livre acesso e disponíveis na integra.Os critérios de exclusão foram estudos com adultos, idosos, artigos de revisão, teses, monografias e outros idiomas estrangeiros. Foram identificadas três publicações que preencheram a todos os critérios. Fiates, Amboni e Teixeira (2008) identificaram que o hábito de comer em frente à televisão foi amplamente encontrado, as crianças referiram às vezes ou sempre fazer as refeições com a TV ligada e 98% costumavam beliscar enquanto

assistiam à TV principalmente bolachas, salgadinhos de pacote, pipoca e guloseimas doces. Moreno e Toro (2009) verificaram que 81% das crianças estudadas assistem TV quando comem e 80% comem quando veem TV. Este uso elevado foi relacionado a um maior consumo de gorduras e de açúcar e um maior consumo de “junk food". No estudo de Bruun *et al*., 2011, também evidenciou-se que muito tempo gasto em assistir TV estão associados com preferências alimentares e hábitos alimentares pouco saudáveis. Evidencia-se que nas crianças preferências e hábitos alimentares menos saudáveis relacionam-se com o maior tempo em frente à televisão os quais podem estar relacionados pela influência dos comercias em suas preferências alimentares e o costume de ‘’beliscar’’ enquanto assistem à televisão. Notando-se a necessidade de implantação de programas que incentivem a alimentação saudável e outros hábitos que tenham como objetivo a redução dos fatores que desencadeiem o excesso de peso.

REFERÊNCIAS

FIATES, G.M.; AMBONI, R.D.; TEIXEIRA, E. Comportamento consumidor, hábitos alimentares e consumo de televisão por escolares de Florianópolis. Revista de Nutrição, Campinas, v. 21, n. 1, p. 105-114. 2008.

MORENO A.L.; TORO, L.Z. La televisión, mediadora entre consumismo y obesidad. Revista chilena de nutrição, Santiago, v. 36, n. 1, p. 46-52. 2009.

MONTEIRO, C.A.; MONDINI, L.; COSTA R.B. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.34, n. 3, p. 251-258. 2000.

BRUUN, H.H. et al. Television viewing, food preferences, and food habits among children: a prospective epidemiological study. BMC Public Health, v. 11, n. 311. 2011.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

79 - UTILIZAÇÃO DO NURSING ACTIVITIES SCORE NO BRASIL

CUNHA, Quézia Boeira da[1]; GUIDO, Laura de Azevedo[2]

[1]Relatora. Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Franciscano, Enfermeira da SRA – HUSM; quezinhacunha@hotmail.com
[2]Autora. Enfermeira Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da UFSM

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem; Carga de trabalho.

A mensuração da carga de trabalho de enfermagem é valiosa para o planejamento da assistência de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva e traz como benefícios, além da otimização dos recursos humanos da enfermagem, o aumento na qualidade do cuidado, que pode ser observado pela diminuição de complicações e menor tempo de internação na UTI, tendo impacto diretamente nos custos hospitalares. O Nursing Activities Score (NAS) pontua o tempo gasto na assistência ao paciente em 24 horas. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura e reuniu os resultados de estudos publicados em português que demonstraram a aplicação do NAS e teve como objetivo contribuir para um melhor entendimento da utilização deste índice no Brasil. Foram utilizadas as bases de dados LILACS e ScieLO, sendo analisados 13 artigos, duas teses de doutorado e uma dissertação de mestrado. A utilização do NAS no Brasil é crescente nas UTIs gerais e especializadas. Percebe-se uma tendência para adaptação e utilização do instrumento em outros setores, como na área de neonatologia e em pacientes com alta dependência de cuidados de enfermagem, o que demonstra a versatilidade do instrumento para avaliar a carga de trabalho da equipe de enfermagem em diferentes contextos. As maiores médias de carga de trabalho foram encontradas em UTI cardiológica e neonatal. Os resultados dos estudos analisados apontaram que a idade, quando analisada isoladamente, interfere pouco na carga de trabalho. A mortalidade, o tempo de permanência na UTI, a gravidade do paciente (verificada

pelo APACHE II) e o motivo de internação foram fatores que apresentaram correlação positiva com a carga de trabalho, sendo que pacientes cirúrgicos apresentaram maiores índices, principalmente nas primeiras horas de pós-operatório. Com relação à utilização do NAS para o cálculo do dimensionamento de pessoal, os pesquisadores sugerem que seja feita uma análise minuciosa das características e particularidades de cada unidade pesquisada, tendo em vista que a abrangência do NAS para a medida das atividades de enfermagem é de cerca de 80%. A principal dificuldade identificada na aplicação do escore refere-se à coleta de informações que não são habitualmente registradas nos prontuários.

REFERÊNCIAS

CASTRO, M. C. N.; DELL'ACQUA, M. C. Q.; CORRENTE, J. E.; ZORNOFF, C. M.; ARANTES, L. F. Aplicativo informatizado com o Nursing Activities Score: instrumento para gerenciamento da assistência em Unidade de Terapia Intensiva. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 577-585, 2009.

CONISHI, R. M. Y.; GAIDZINSKI, R. R. Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 346-364, 2007.

GONÇALVES, L. A.; PADILHA, K. G. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 645-652, 2007.

QUEIJO, A. F.; PADILHA, K. G. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v. 43, n. esp, p. 1018-1025, 2009.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

80 - DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: FERRAMENTA QUALIFICADORA DA ASSISTÊNCIA AO USUÁRIO COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

SOARES, Rhéa Silvia de Ávila[1]; FARÃO, Elaine Miguel Delvivo[2]; SOSTER, Cristina Coradini[3]; SAUL, Alexsandra Real[4]; PENNA, Márcia[5]

[1] Enfermeira da Unidade Clínica Cirúrgica – Especialista em Saúde Pública pela FACINTER. Email: rheasilviasoares@yahoo.com.br
[2,3] Enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Gestão e Atenção Hospitalar da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
[4] Enfermeira da Unidade Clínica Cirúrgica- Mestranda em docência universitária pela UTN – Buenos Aires
[5] Enfermeira da Unidade Clínica Cirúrgica – Pós Graduação em Gestão Hospitalar IAHCS

Introdução: A partir dos diagnósticos de enfermagem é possível planejar e implementar assistência adequada ao usuário através da Sistematização da Assistência de enfermagem, que inclui conhecimento complexo sobre os cuidados a serem prestados. A enfermagem tem papel importante no cuidado a todos os usuários submetidos ao tratamento de câncer, salientando os com câncer de cabeça e pescoço, que exigem cuidado de enfermagem amplo e especializado durante o diagnóstico, tratamento e reabilitação. Objetivo: relatar os diagnósticos de enfermagem de um usuário com câncer de cabeça e pescoço. Metodologia: Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em unidade de clínica cirúrgica de um Hospital Universitário. O usuário interna em unidade de clinica cirúrgica para ressecção de tumor em região malar esquerda com ulceração transfixando mucosa bucal. Realiza ressecção do tumor em maxila esquerda com esvaziamento cervical, retornando a unidade com sonda nasoenteral (SNE) e dreno de portovac. Resultados: Diagnósticos de enfermagem: dor, alteração na nutrição: risco para menos do que o corpo necessita, Integridade da pele prejudicada, risco para infecção, risco para aspiração, comunicação prejudicada. A partir dos diagnósticos identificados foi traçado o plano de cuidados e as intervenções a serem realizadas. Os cuidados de enfermagem prestados a este usuário incluíram: analgesia conforme prescrição médica, observação do tempo necessário para desligamento de dieta

enteral durante cuidados, curativos diários oclusivos com gaze vaselinada e hidratação com TCM, nos procedimentos invasivos foram mantidas as técnicas assépticas, com ênfase na lavagem das mãos com vistas a evitar infecções cruzadas. Durante os cuidados a observação e troca da fixação da sonda nasoenteral fez-se presente, evitando-se o tracionamento da mesma com menor risco de aspiração. Para melhor interação com o usuário foram utilizadas metodologias alternativas de comunicação com o mesmo, utilizando-se de observação e execução de gestos, além de análise da expressão facial. Conclusão: O cuidado de enfermagem é fundamental para o bom prognóstico do usuário submetido à cirurgia de cabeça e pescoço, a enfermeira deve planejar e implementar assistência adequada ao usuário a partir da Sistematização da Assistência de enfermagem, contribuindo significativamente para a evolução do quadro clínico do usuário.

REFERÊNCIAS

SANTOS, A. B. O. *et al.* Estudo epidemiológico de 230 casos de carcinoma basocelular agressivos em cabeça e pescoço. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v. 36, nº 4, p. 230 -233, outubro / novembro / dezembro 2007.

SAMPAIO, S. A. P.; RIVITTI, E. A. Dermatologia 2 ed São Paulo: Artes Médicas;2001. 878-86.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Prevenção e controle do câncer: normas e recomendações do INCA. Rev Bras Cancerol 2002;48(3):317-32.

GOMES, D.C.; OLIVEIRA, J.P.; DUARTE, K.S.; SANTOS, M.O.; REBELO, M.S., REIS, R.S., *et al.* LIMA, V. S.; PRUINELLI, R.; GAVA, V. G., SILVA, V. L. Retalhos miocutâneos de músculo peitoral maior: resultados e complicações em uma série de 116 casos. Rev. Bras. Cir. Plást. 484 2010; 25(3): 484-9.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

81 - DANOS FÍSICOS EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE CIRURGICA

SILVA, Rosângela Marion da[1]; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner[2]; BECK, Carmem Lúcia Colomé[3]; COELHO, Alexa Pupiara Flores[4]; PRESTES, Francine Cassol[5]; TAVARES, Juliana Petri[6]

[1]Enfermeira da Clínica Cirúrgica do HUSM, Doutoranda em Ciências Dinter UNIFESP-UFRJ/EEAN-UFSM, e-mail: cucasma@terra.com.br
[2]Orientador, Enfermeira, Professor Titular do Departamento de Enfermagem da UFRJ.
[3]Co-Orientador, Enfermeira, Professor Associado do Departamento de Enfermagem da UFSM.
[4]Acadêmica de Enfermagem UFSM.
[5]Enfermeira da Clínica Renal Santa Maria.
[6]Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem UFRGS.

Descritores: Trabalho em Turnos; Ritmo Biológico; Enfermagem.

Introdução: Trata-se de um resumo dos dados parciais do projeto de tese do doutorado interinstitucional UNIFESP-ANNA NERY/UFRJ-UFSM. Objetivo: identificar os danos físicos em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de internação. Método: Estudo observacional transversal realizado em um hospital escola. Os critérios de inclusão foram: possuir um ano de atuação na enfermagem e estar na assistência direta a pacientes. Excluíram-se todos os que estavam em licença de qualquer natureza. Os instrumentos de coleta dos dados foram um instrumento de caracterização sociodemográfica e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho, composta pelos fatores: danos sociais, danos psicológicos e danos físicos. (MENDES; FERREIRA, 2007). Neste estudo serão apresentados os dados relacionados aos danos físicos (12 itens), que são definidos como dores no corpo e distúrbios biológicos. Os dados foram coletados entre os meses de julho a agosto de 2012. Os dados foram tabulados em uma planilha eletrônica e analisados estatisticamente com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). A consistência interna do fator danos físicos foi avaliada pelo coeficiente alpha de Cronbach (0,80). Este projeto recebeu parecer favorável do

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo CAAE número 02505512.4.0000.5505. Resultados e discussão: Entre os 49 trabalhadores de enfermagem lotados no setor, 47 atenderam aos critérios de inclusão, sendo 13 (27,7%) auxiliares de enfermagem, 25 (53,2%) técnicos de enfermagem e 9 (19,1%) enfermeiros. São trabalhadores que na maioria têm atividade de lazer uma ou mais vezes por semana (87,2%), praticam atividade física (57,4%) e não realiza tratamento de saúde (61,7%). No conjunto de itens que compõe o fator danos físicos foi identificado que “dores nas pernas” apresentou a maior média (3,66) seguido por “dores nas costas” (3,62), sendo ambos configurando situação de gravidade. Pesquisadores referem que os trabalhadores ao adotarem posturas inadequadas e viciosas durante a atividade laboral podem perceber efeitos maléficos na saúde (SILVA; ZEITOUNE, 2009). Conclusões: Os resultados desse estudo sinalizam para a importância da sensibilização dos profissionais para o cuidado com a sua saúde, na busca pela qualidade de vida, envelhecimento saudável e bem estar.

REFERÊNCIAS

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C. Inventário sobre o trabalho e riscos de adoecimento –

ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES,

A. (Org.). Psicodinâmica do trabalho: Teoria, Método e Pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 111-126.

SILVA, M. K. D.; ZEITOUNE, R. C.G. Riscos ocupacionais em um setor de hemodiálise na perspectiva dos trabalhadores da equipe de enfermagem. Rev. Esc Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 279-286, abr./jun. 2009.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

82 - INDUÇÃO POR H_2O_2 NA TAXA DE PROLIFERAÇÃO CELULAR DE CÉLULAS TRONCO DE TECIDO ADIPOSO

HOMRICH, Sabrina Guastavino[1,a]; TREICHEL, Tiago Luis Eilers[2,b]; ARAMBURÚ Jr., Jaime [2,c]; MACHADO, Alencar Kolisnki[2,d]; PIPPI, Ney Luis[2,e]; RODRIGUES, Cíntia Corte Real[2,f]; MANICA-CATTANI, Maria Fernanda[2,g]; DA CRUZ, Ivana Beatrice Manica[3,h]

[1] autor
[2] co-autor
[3] orientador
[a] Aluna de Farmácia, Laboratório de Biogenômica, Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: sabrinahomrich@hotmail.com
[b] Aluno de Doutorado do Pós graduação de Pós-graduação em Medicina Veterinária, Laboratório de Cirurgia Experimental, Universidade Federal de Santa Maria.
[c] Aluno de mestrado do Programa de Pós-graduação em Medicina Veterinária, Laboratório de Cirurgia Experimental, Universidade Federal de Santa Maria.
[d] Aluno de mestrado do Programa de Pós-graduação em Farmacologia, Laboratório de Biogenômica, Universidade Federal de Santa Maria.
[e] Professor, Doutor, Laboratório de Cirurgia Experimental, Universidade Federal de Santa Maria.
[f] Aluna de mestrado, Laboratório de Biogenômica, Universidade Federal de Santa Maria.
[g] Aluna Pós Doutorado, Doutor, Laboratório de Biogenômica, Universidade Federal de Santa Maria.
[h] Professora, Doutora, Laboratório de Biogenômica, Universidade Federal de Santa Maria.

Descritores: Célula Estromal Mesenquimal; Estresse Oxidativo; Proliferação Celular; Peróxido de Hidrogênio.

Um número consistente de estudos subsidia a hipótese de que a regulação das células tronco mesenquimais (CTMs) pelo metabolismo oxidativo-inflamatório é um aspecto importante para a autorenovação das CTMs e indução da diferenciação destas em células tecido-específicas. Isto porque muitas espécies reativas de oxigênio (EROs) podem ter um papel importante como segundos mensageiros que regulam os processos de divisão celular. Um baixo nível de H2O2 endógeno está envolvido na manutenção da quiescência das CTMs, enquanto um alto nível de H2O2 contribui para a grande proliferação, senescência ou apoptose (1,2). Nos estados fisiopatológicos tais como envelhecimento, diabetes, hipertensão,

aterosclerose e infarto cardíaco, um excesso de EROs é gerado criando assim um microambiente oxidativo-inflamatório, que induz ao dano celular (3). O objetivo deste trabalho foi analisar a resposta proliferativa de células tronco mesenquimais de tecido adiposo a diferentes concentrações de peróxido de hidrogênio. As CTs mesenquimais do tecido de adiposo de coelho, foram isoladas com colagenase tipo II e cultivadas em meio DMEM (10% SBF e 1% de antibiótico/antifúngico), em estufa de CO2 5% a 37ºC. O experimento foi realizado com as células em 4º passagem. As CTs foram expostas a 8 concentrações de peróxido de hidrogênio (1, 3, 10, 30, 100, 200, 300 e 1000μM) por 2 horas. Após foi realizado o teste de proliferação celular MTT. Os dados foram analisados com o teste estatístico de Dunett. Os resultados mostram que as concentrações de H2O2 de 1, 3, 10 e 30 μM reduziram a taxa proliferativa abaixo de 0,022 ± 0,042 , enquanto que a concentração de 1000μM (0,291± 0,042) aumentou a taxa de proliferação quando comparado com o controle (0,077 ± 0,042). Os resultados sugerem que o peróxido de hidrogênio pode modular a proliferação das células tronco. Porém, estudos avaliando outros parâmetros, incluindo os de estresse oxidativo devem ser conduzidos.

REFERÊNCIAS

1 URAO, N.; USHIO-FUKAI, M. Redox Regulation of stem/progenitor cell and bone marrow niche. Free Radical Biology and Medicine. (Manuscrito), 2012.

2 NAKA, K.; MURAGUCHI, T.; HOSHII, T.; HIRAO, A. Regulation of reactive oxygen species and genomic stability in hematopoietic stem cells. Antioxid. Redox Signaling. v. 10, p. 1883–1894, 2008.

3 URAO, N.; MCKINNEY,R. D.; FUKAI, T.; USHIO-FUKAI, M. NADPH oxidase 2 regulates one marrow microenvironment following hindlimb ischemia: role in reparative mobilization of progenitor cells. Stem Cells. v. 30, p. 923–934, 2012.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

83 - PRÁTICAS DE CUIDADOS TRATAMENTOS A PESSOA COM ÚLCERA VENOSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RIZZATTI, Salete de Jesus Souza[1]; SEIFFERT, Margot Agathe[2]; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin[3]; BRONDANI, Cecília Maria[4]; DURGANTE, Vânia Lucia[5]; DONATI, Liamar[6]; SILVA, Dalva Cezar da[7]

[1] Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria – SIDHUSM, mestranda do PPGEnf/UFSM. E-mail: saleterizzatti@gmail.com.
[2] Enfermeira mestranda do PPGEnf/UFSM.
[3] Coordenadora do Projeto de Pesquisa: Atenção aos usuários com úlcera venosa: implicações para o cuidado de enfermagem. Doutora em Filosofia da Enfermagem
[4] Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria - SIDHUSM, doutoranda do DINTERNovas Fronteiras-UFSM, UNIFESP, EEAN.
[5] Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria – Amb.Ala l, mestre pelo PPGEnf/UFSM.
[6] Assistente Social do Hospital Universitário de Santa Maria - SIDHUSM, especialista em Saúde da Família pela Facinter .
[7] Enfermeira da Universidade Federal de Santa Maria – CCS, mestranda do PPGEnf/UFSM.

Descritores: Úlcera Venosa; Úlcera Varicosa; Cuidado; Assistência; Tratamento.

Introdução: As úlceras crônicas de origem venosa constituem-se num problema grave de abrangência mundial, além de restringir as atividades da vida diária e de lazer de seus portadores (IPONEMA; COSTA, 2007). A úlcera venosa (UV) é uma lesão cutânea que geralmente aparece no terço distal da perna, próxima ao maléolo medial, iniciando de forma espontânea ou traumática, em tamanho e profundidade variáveis, sendo que sua cura e recidivas são frequentes (CARMO et al., 2007).Objetivo: identificar as práticas de cuidados/tratamentos a pessoas com UV. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em junho de 2012 em bases de dados virtuais na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Na busca utilizou-se os descritores: úlcera varicosa, úlcera venosa, associado com as palavras cuidado, cuidados, assistência e tratamento. Os critérios de inclusão utilizados para a seleção das produções foram: artigos na íntegra disponíveis online nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. A busca inicial resultou

em 44 produções científicas na LILACS e 683 na MEDLINE. Aplicando os critérios de inclusão restaram 26produções científicas que fizeram parte do estudo. Resultados: A partir da análise dos artigos emergiram núcleos de sentido que foram organizados em duas categorias: formas de tratamento e cuidado: um olhar para além da lesão. Na categoria Formas de Tratamentos: tratamento tópico, compressivo, cirúrgico e outros. Tendo-se destacado o tratamento compressivo "padrão ouro" para tratamento e prevenção das UVs. Na categoria Cuidado: um olhar para além da lesão os estudos evidenciara a educação em saúde como forma de prevenção para os agravos em saúde. E, apontaram que o cuidar transcende o tratar, remetendo a uma forma complexa e integral, sendo intrínseca a pessoa humana. Principais conclusões: Estudos mostram que algumas terapêuticas são associadas com bom resultado no alivio da dor, na cicatrização da UV e prevenção de recidivas. Percebe-se o enfermeiro como educador em saúde tendo papel fundamental nesse processo proporcionando trocas de saberes entre usuários, familiares e profissionais de saúde. Nessa perspectiva, ressalta-se a escuta e a valorização do sujeito como corresponsável no processo de cuidar.

REFERÊNCIAS

CARMO, S. da S.; CASTRO, C. D. de; RIOS, V. S.; SARQUIS, M. G. A. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. Revista eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 02, p.: 506-517, 2007.

IPONEMA, E. C.; COSTA, M. M. Úlceras vasculogênicas. In: SILVA, R. C. L. da; FIGUEIREDO, N. M. A. de; MEIRELES, M. A. de.(Org.). Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

84 - SÍNDROME DO CHOQUE TÓXICO POR IMPETIGO EM CRIANÇA DE 3 ANOS

BENETTI, Marilian Bastiani[1]; MOTTA, Márcia Taschetto[1]; RICH, Bruna Feltrin[2]; MORAIS, Luiz Arthur[3]; LEMOS, Claudia Carlan[4]; NASCIMENTO, Andréia Rosa[4]; RESENER, Tânia Denise[5]

[1] Médica Residente do Programa de Medicina Intensiva Pediátrica/ HUSM – UFSM
[2] Médica Residente do Programa de Neonatologia/ HUSM – UFSM
[3] Acadêmico do Curso de Medicina – UNISUL
[4] Médica – Medicina Intensiva Pediátrica/ HUSM – UFSM
[5] Professora Adjunta Departamento de Pediatria/Medicina Intensiva Pediátrica/ HUSM – UFSM
E-mail: tresener@yahoo.com

Descritores: Síndrome do Choque Tóxico, Estafilococcia; Impetigo; Sepse.

Relato de sepse por impetigo estafilocócico e síndrome do choque tóxico em criança imunocompetente, com evolução desfavorável. DESCRIÇÃO: Três anos, negro, sem história de imunossupressão, vacinas em dia. Lesões de pele com evolução de uma semana, pápulo-eritematosas iniciadas em membros inferiores, progredindo para tronco. Evoluíram com bolhas e posteriormente crostas. Diagnosticado impetigo, tratado com penicilina benzatina, dose única, na Unidade Básica de Saúde. Após dois dias, paciente apresentava desidratação, febre, torpor, gemência, taquicardia, hiperemia de conjuntivas e desconforto respiratório, associado a lesões em diferentes fases de evolução (descamação, crostas e lesões iniciais). Internado em UTI Pediátrica, iniciado tratamento antimicrobiano de amplo espectro, hemocomponentes, drogas vasoativas e ventilação mecânica. Evoluiu com insuficiência renal e anasarca. Submetido a diálise peritoneal. Teve parada cardiorrespiratória no oitavo dia de internação, revertida com manobras de ressuscitação habituais. Desenvolveu estado de mal epilético tratada com fenobarbital, fenitoína, midazolan e tiopental. Evoluiu com Síndrome da Angústia Respiratória Aguda e morte. COMENTÁRIOS: O quadro clínico do paciente é

compatível com síndrome do choque tóxico, conforme critérios maiores e menores elaborados pelo Centers for Disease Control. Constitui um quadro grave, com mortalidade que pode variar de 10 a 50%, porém com sinais clínicos precedentes de fácil identificação e tratamento. Salienta-se a necessidade de atenção primária a saúde e assistência às enfermidades potencialmente tratáveis. Negligência familiar e condições precárias de higiene são fatores associados para evolução desfavorável.

REFERÊNCIAS

FITZGERALD, C.J. Purpura fulminans caused by community-associated methicillin-resistant Staphylococcus aureus. Am J Emerg Med; v. 30, n. 6, p. 1013.e1-4, 2012.

ONG, P.Y. The infectious aspects of atopic dermatitis. Immunol Allergy Clin North Am; v. 30, n.3, p. 309-21, 2010.

RAULIN, O. Toxin profiling of Staphylococcus aureus strains involved in varicella superinfection. J Clin Microbiol; v.48, n.5, p.1696-700, 2010

VERGISON, A. Heterogeneity of disease and clones of community-onset methicillin-resistant Staphylococcus aureus in children attending a paediatric hospital in Belgium. Clin Microbiol Infect

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

85 - CONSUMO DE ALIMENTOS FUNCIONAIS EM PACIENTES FREQUENTADORES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA

DALLASTA, Thaís Cauduro[1]; ZIMMERMANN, Camila[2]

[1]Nutricionista, Especialista em Clínica e Terapêutica Nutricional e Especialista em Saúde Coletiva*.
[2]Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica e Especialista em Terapia Nutricional*.
*Nutricionistas Clínicas do Hospital Universitário de Santa Maria

Introdução: Os alimentos funcionais participam na prevenção e controle de doenças, podendo ser definidos como o alimento que, além das funções nutricionais básicas, quando consumido como parte da dieta, produz efeitos metabólicos, fisiológicos e/ou benéficos à saúde, devendo ser seguro para o consumo. Assim, o presente trabalho tem por finalidade identificar o consumo de alimentos funcionais em pacientes que participam de um Programa de Reabilitação Cardíaca, bem como sua implicação no tratamento nutricional.

Metodologia: Realizou-se um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, incluindo 11 pacientes do sexo masculino com idades entre 40 e 70 anos, em uso de medicação específica, frequentadores de um Programa de Reabilitação Cardíaca em um Hospital Universitário de Santa Maria/RS, no período de fevereiro a setembro de 2012. A coleta de dados baseou-se na análise de questionários de frequência alimentar, aplicados nas consultas de nutrição, considerando o consumo e a frequência (nunca/diariamente/semanalmente/mensalmente/eventualmente) dos alimentos funcionais que atuam na prevenção de doenças (tais como soja, licopeno, alho, vinho, azeite de oliva, óleos vegetais, peixes, linhaça, alimentos integrais, chá verde, grãos, chocolate meio amargo). Resultados e Discussão: Verificou-se que 54,5% (6) dos pacientes não tem o hábito de consumir alimentos funcionais; enquanto que 45,4% (5) costumam incluir alimentos funcionais na dieta, com exceção do chá verde e do chocolate meio amargo. A amostra apresentou baixo consumo de alimentos funcionais na dieta, não contemplando a população feminina. Conclusão: Considerando o fato de que todos os pacientes avaliados fizeram uso de

medicação para controle do perfil lipídico, pode-se afirmar que houve interferência nos resultados da pesquisa uma vez que não se pode identificar claramente a atuação dos benefícios dos alimentos funcionais no controle da dislipidemia e prevenção de novos eventos cardiovasculares. Portanto, mais estudos devem ser realizados considerarando o não uso de medicações e incluindo a população feminina, para melhor comparação e análise de dados. Propõe-se que o estudo seja aplicado em pacientes integrantes de programas de prevenção de doenças cardiovasculares sem uso de medicação associada, para possível avaliação dos benefícios desses alimentos no tratamento.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

86 - SUPLEMENTAÇÃO DE GLUTAMINA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO

FLORES, Thamires Graciela[1]; SILVA, Carina Siqueira Martelli da[1], SILVA, Kauana da Silva Flôres[2].

[1]Nutricionista Residente em Hemato-Oncoloia na Universidade Federal de Santa Maria,RS
[2]Enfermeira Residente em Hemato-Oncologia na Universidade Federal de Santa Maria, RS. E-mail: nutri_thamiresflores@hotmail.com

Descritores: Câncer; Glutamina; Nutrição.

Introdução: A glutamina é o aminoácido livre mais abundante no plasma e no tecido muscular. No cenário clínico, a glutamina tem sido usada para diminuir os efeitos colaterais decorrentes do tratamento do câncer e para melhorar os resultados do mesmo. Os pacientes em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico comumente apresentam efeitos decorrentes do tratamento e que podem comprometer o estado nutricional. Objetivos: Evidenciar através de revisão bibliográfica os benefícios do uso da glutamina em pacientes oncológicos. Métodos: Esse trabalho consiste em uma revisão bibliográfica sobre o efeito da glutamina no tratamento de pacientes com câncer. Foram procurados artigos nas bases de dados Scielo e Pubmed publicados de janeiro 2000 a março de 2012 utilizando os descritores câncer, glutamina e nutrição. Resultados: A suplementação de glutamina vem sendo abordada em diversos estudos devido sua associação com possíveis benefícios ao paciente oncológico. Em estudo de OLIVA, et.al. em 2012, com 26 pacientes submetidos ao transplante autólogo de medula óssea, constatou que houve diminuição do grau de mucosite e do tempo de internação no grupo suplementado com 20g de glutamina. Corroborando com LY et.al., em 2009, que constatou a efetividade da administração intravenosa do dipeptídeo alanina-glutamina na prevenção de distúrbios de permeabilidade intestinal e manifestações clínicas da toxicidade gastrointestinal induzidas pela quimioterapia, sendo que essa

suplementação diminuiu significantemente náuseas e vômitos nesses indivíduos. Para Bolignon e Huth (2011) o uso da glutamina em pacientes com tumores de cabeça e pescoço realizando terapia antineoplásica auxilia na manutenção do estado nutricional e na prevenção da mucosite, os quais impedem uma nutrição adequada aumentando o risco de desnutrição. Conclusão: Portanto, a glutamina tem demostrado benefícios em pacientes oncológicos por diminuir o grau e o tempo de mucosite, prevenir a toxicidade, bem como diminuir os distúrbios gastrointestinais, o que contribui para melhor aceitação alimentar do paciente e assim diminuir os riscos de desnutrição e consequentemente o tempo de internação.

REFERÊNCIAS

OLIVA GARCIA, J. G. *et al.* Eficacia de la glutamina parenteral en pacientes sometidos a trasplante autólogo de médula ósea. Nutr. Hosp. 2012, vol.27, n.1, pp. 205-208.

LI, Y . *et. al.* Clinical trial: prophylactic intravenous alanyl-glutamine reduces the severity of gastrointestinal toxicity induced by chemotherapy--a randomized crossover study. Aliment Pharmacol Ther. v.30, n.5, p.452-8, Set. 2009.

BOLIGON, C. S., HUTH; A. O. Impacto do Uso de Glutamina em Pacientes com Tumores de Cabeça e Pescoço em Tratamento Radioterápico e Quimioterápico. Revista Brasileira de Cancerologia v.57, n.1, p.31-38, 2011.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

87 - LIMITAÇÕES FRENTE À CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO HEMATO-ONCOLÓGICAS DO HUSM

BARROS, Sandra Helena Comassetto[1]; NECKEL, Vanessa Carla[2]; OLIVEIRA, Natália de[3]

[1] Enfermeira – Especialista em Administração Hospitalar – CTMO/HUSM – Preceptora de Campo da Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar/ ênfase: Hemato-Oncologia – UFSM
[2] Enfermeira/Residente (R1) - Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar/ Hemato-Oncologia – UFSM
[3] Assistente Social/Residente (R1) - Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar/ Hemato-Oncologia – UFSM
E-mail do relator: vanessa.c.neckel@gmail.com

Descritores: Doenças Hematológicas; Família; Doadores de Sangue.

Introdução: O impacto frente o diagnóstico de doença hematológica requer mudanças e reorganizações das atividades cotidianas, repercutindo na estrutura familiar, pois além da complexidade do tratamento o familiar responsabiliza-se pela captação de doadores de sangue. Segundo a Portaria MS nº 1.353, de 13.06.2011 compreende-se doação de reposição “doação advinda do indivíduo que doa para atender à necessidade de um paciente. São feitas por pessoas motivadas pelo próprio serviço, pela família e amigos para repor o estoque de hemocomponentes do serviço de hemoterapia”. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as doações representem de 3% a 5% da população do país, no entanto, no Brasil menos de 2% da população realiza doações anualmente. Com inserção das residentes multiprofissionais nas unidades de internação de usuários com doenças hematológicas, observamos nos atendimentos aos usuários e familiares as limitações enfrentadas pela reposição de sangue. Objetivos: Este trabalho busca dar visibilidade as limitações enfrentadas pelos usuários e familiares na captação de doadores. Metodologia: Através da observação nos atendimentos aos usuários das unidades hemato-oncológicas. Resultados: O Hospital Universitário de Santa Maria

– HUSM é referência no tratamento de doenças hematológicas, portanto requer expressiva quantidade de hemocomponentes. Desta forma, evidenciamos as seguintes limitações na captação de doadores por parte dos familiares: usuários não pertencentes ao município de Santa Maria, dificuldades de transportes para doadores até o hemocentro; a não responsabilização dos municípios; mitos e preconceitos relativos à doação de sangue, o que dificulta a captação de doadores de sangue. Considerações: Constatamos que essa responsabilização à família pela reposição de sangue intensifica as preocupações em relação ao tratamento, uma vez que a transfusão de sangue é fator fundamental para o tratamento de doenças hematológicas. Entendemos a necessidade de criar estratégias juntamente com os municípios para fidelizar doadores de sangue, procurando amenizar as limitações observadas a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida ao usuário.

REFERÊNCIAS

CARMELO, *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas em relação à doação sanguínea entre acadêmicos de Medicina. Revista Brasileira de Medicina, São Paulo, v.66, n.1/2, p.14-19, 2009.

Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.353, de 13 de junho de 2011: Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

88 - CIENCIOMETRIA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/UFSM, SEGUNDO O CURRÍCULO LATTES DOS SEUS DOCENTES.

WIERZBICKI, Vitor Vinícius[1]; NASCIMENTO, Rodayne Khouri[1]; DALL'AGNOL, Marinel Mór[2]

[1]Acadêmico de Medicina da UFSM,
[2]Professora, PhD, Departamento de Saúde da Comunidade da UFSM E-mail: vitorvw89@gmail.com

Descritores: Cienciometria; Bibliometria; Ciências da Saúde.

Cienciometria é a investigação dos aspectos quantitativos da ciência. A presente pesquisa quantifica a produção científica dos professores do CCS da UFSM, através da análise da Plataforma Lattes do CNPq. Esta é uma das etapas deste estudo que, incluirá análises subsequentes da bases de dados PubMed, discriminado indicadores metodológicos qualitativos. Os docentes foram identificados a partir do SIE, buscando os ativos em abril de 2012. O total de artigos científicos foi avaliado a partir do Currículo Lattes (CL). Estes dados foram importados para o programa EPIINFO 6.04, para as análises estatísticas. O CCS abarcava 299 docentes, sendo 56% do sexo feminimo, 91% efetivos e 7% não tinham CL. Os departamentos Estomatologia, Fisioterapia e Reabilitação e Clínica Médica reuniam um terço dos docentes do CCS. Um terço dos professores com CL tinham até cinco artigos. No outro extremo, 25% tinham 20 artigos ou mais e 5% tinham mais de 70 referências. Em média, os professores do CCS tinham 18 artigos referidos em seus CL, com uma mediana de 11 artigos. O docente com maior produção apresentava 215 artigos, enquanto que 25 não tinham nenhuma publicação. Análises posteriores apresentarão a distribuição desta produção científica, segundo os departamentos do CCS e as características dos professores, tais como sexo, titulação, nível docente, regime de trabalho, entre outros. Também serão demonstrados outros indicadores como média de produção científica por ano, indicadores qualitativos metodológicos

(Qualis, Índice H, etc.). A tabela abaixo apresenta outras informações acadêmicas. Com este estudo, espera-se, além de divulgar à comunidade uma visão global da produção acumulada pelos professores do CCS, identificar áreas que necessitam investimentos para apoio à produção científica e estimular e subsidiar a educação continuada dos docentes, graduandos e pós-graduandos para pesquisa.

Características dos Docentes do CCS/UFSM. (n=299)		
Titulação	n	%
Graduação	13	4,3
Mestrado	68	22,7
Doutorado	174	58,2
Nível docente		
Auxiliar	19	13
Assistente	54	18,1
Adjunto	139	46,5
Associado	4	18,1
Titular	13	4,3
Regime de Trabalho		
20 horas	25	8,4
40 horas	77	25,8
Dedicação Exclusiva	197	65,9

REFERÊNCIAS

1. VANTI, N.A.P. Da bibliometria à webometria: uma exploração conceitual dos mecanismos utilizados para medir o registro da informação e a difusão do conhecimento. Ci. Inf, v. 31, n.2, p.152-162, 2002.

2. Macias-Chapula CA. O papel da informetria e da cienciometria e sua perspectiva nacional e internacional. Ci. Inf., v. 27, n. 2, p.134-140, 1998.

3. Santos FGPL, Kovacs MH, Melo RAM, Beltrão RCI, Santiago RRS, Alencar AS, Sarinho WS, Falcão LT. Produção científica dos docentes do curso de medicina da Universidade de Pernambuco – Um estudo exploratório. Rev. Bras. Educ. Méd. v.29, n.2, p. 81-90, 2005.

4. Glanzel, W, Leta, J, Thus B. Science in Brazil. Part 1: A macro-level comparative study. Scientometrics, v. 67, n.2, p. 67–86, 2006.

5. Mendez Vasquez RI. To be or not to be in the picture: the individual assessment of scientific performance. Aten Primaria. v.41, n. 2, p. 63-6, 2009.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

89 - EFEITO DO TABAGISMO SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL

PETERMANN, Xavéle B.[1]; ZWIRTES, Daiane L.[2]; BAUERMANN, Liliane de F.[3]

[1] Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria
xavelepetermann@gmail.com
[2] Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria
[3] Professora Adjunta do Departamento de Fisiologia e Farmacologia na Universidade Federal de Santa Maria

Descritores: Tabagismo; Nicotina; Hipertensão; Promoção da Saúde.

Introdução: O tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável em todo o mundo. Do tabaco são extraídas várias substâncias, entre elas a nicotina, e o seu uso frequente leva ao desenvolvimento da tolerância e dependência. Neste contexto, o fumo é um fator de risco para aproximadamente 50 doenças diferentes, destacando-se as doenças cardiovasculares. Sabe-se que o consumo do tabaco resulta em um aumento da pressão arterial, porque produz modificações no controle autonômico cardíaco (Manzano, 2011; Santos, 2011; Serafim, Jesus e Pierin, 2010; Pereira, Barreto e Passos, 2009; Pinto e Ugá, 2010). A hipertensão arterial é reconhecida como principal fator de mortalidade e morbidade cardiovasculares, sendo que o Brasil conta com, aproximadamente, 17 milhões de pessoas portadores dessa patologia. É indispensável à abdicação do fumo, adotando um estilo de vida saudável para reduzir estes índices (Almeida, Paz e Silva, 2011). Objetivo: Analisar a relação entre o tabagismo e o aumento da pressão arterial e apontar ações de promoção da saúde para hipertensos. Metodologia: Os artigos selecionados para esta revisão de literatura foram identificados por meio de buscas em bancos de dados eletrônicos Scielo e Portal Periódicos CAPES, usando os termos de busca: “tabagismo”, “tabagismo e pressão arterial” e “hipertensão e promoção da saúde”. Foram localizados artigos entre o período de 2007 a 2012. Buscamos excluir os estudos que não avaliaram a influência do tabagismo no aumento da pressão arterial e as ações de promoção de saúde que não estão relacionadas com a hipertensão.

Resultados: Estudos analisados a partir de 2009 revelam que são vários os fatores que contribuem para a hipertensão, destacando-se o tabagismo. Evitar esse hábito é um dos maiores desafios em razão da dependência causada pela nicotina, considerada uma droga psicotrópica. A ação da nicotina se caracteriza por diminuição da atividade parassimpática e aumento da simpática, e a recuperação destes índices 30 minutos após o fumo. Assim, parar de fumar reduz o risco de forma significativa após dois anos, atingindo o patamar de não fumantes em cinco anos. Principais conclusões: O hábito de fumar causa um aumento na pressão arterial que pode ser evitado. Assim, é preciso ações de promoção em saúde que tem o intuito de alertar a população sobre os danos causados pelo uso do tabaco.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. B. S.; PAZ, E. P. A.; SILVA, G. A. da. Representações sociais sobre hipertensão arterial e o cuidado: o discurso do sujeito coletivo. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 459-465, 2011.

MANZANO, B. M. Efeitos Agudos do Tabagismo sobre a Modulação Autonômica: Análise por meio do Plot de Poincaré. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 96, n. 2, p. 154-160, 2011.

PEREIRA, J. C.; BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. de A. Perfil de risco cardiovascular e autoavaliação da saúde no Brasil: estudo de base populacional. Revista Panamericana de Salud Pública, Washington, v. 25, n. 6, p. 491-498, 2009.

PINTO, M.; UGÁ, M. A. D. Os custos de doenças tabaco - relacionadas para o Sistema Único de Saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1234- 1245, 2010.

SANTOS, J. D. P. dos et al. Instrumentos para Avaliação do Tabagismo: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4707-4720, 2011.

SERAFIM, T. de S.; JESUS, E. dos S.; PIERIN, A. M. G. Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 23, n. 5, p. 658-664, 2010.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

90 - SEGURANÇA NA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM: IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA PROFISSIONAL

FRUET, Isolina Maria Alberto[1]; BIN, Aline[2]; DA SILVA, Rosângela Marion[3]; SCHMIDT, Sandra Márcia Soares[4]; NOAL, Helena Carolina[5]; DA SILVA, Joselaine Rigue [6]; CASTRO, Paola[7]; DE MORAIS, Karen Cristiane Pereira[8].

[1] Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria, Especialista em Oncologia. Integrante do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Educação e Saúde/HUSM. E-mail: isolina_chuca@yahoo.com.br
[2] Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria, Especialista em Gestão Hospitalar Integrante do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Educação e Saúde/HUSM.
[3] Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria, Doutoranda em Enfermagem (DINTER UNIFESP-UFRJ-UFSM), Integrante do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Educação e Saúde
[4] Enfermeira do do Hospital Universitário de Santa Maria, Doutora em Enfermagem, Líder do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Educação e Saúde.
[5] Enfermeira do do Hospital Universitário de Santa Maria, Mestre em Enfermagem, Integrante do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Educação e Saúde
[6] Enfermeira do do Hospital Universitário de Santa Maria, Integrante do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Educação e Saúde
[7] Acadêmico de Enfermagem da FISMA, Integrante do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Educação e Saúde
[8] Acadêmico de Enfermagem da FISMA, Integrante do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Educação e Saúde

Descritores: Gerenciamento de Segurança; Condições de Trabalho; Enfermagem.

Introdução: O hospital é espaço privilegiado de aprendizagem durante a formação, pois cumpre papel fundamental na construção do perfil de trabalhadores da área da saúde para que possam atuar na gestão e na atenção (FEUERWERKER; CECÍLIO, 2010). Essa atuação precisa considerar a segurança na assistência. Objetivo: Identificar os fatores relacionados à assistência segura no trabalho da enfermagem. Metodologia: pesquisa exploratória, de natureza qualitativa. Os critérios de inclusão foram: atuar na assistência direta a pacientes, estar regido pelo Regime Jurídico. Foram excluídos aqueles que estavam em licença de qualquer natureza ou em férias. A técnica de coleta de dados utilizada foi o questionário com questões fechadas e abertas, o qual era entregue individualmente e com data definida para a

devolução. Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática, que apresenta o tema como unidade de significação, sendo estruturada na Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos Resultados obtidos e Interpretação (MINAYO, 2010). Foram observados os procedimentos éticos envolvidos na pesquisa com seres humanos, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 0383.0.243.000-10. Resultados e Discussão: Participaram do estudo 66 trabalhadores de enfermagem, sendo 19 enfermeiros, 41 técnicos de enfermagem e 27 auxiliares de enfermagem. A maioria do sexo feminino (85,5%), com média de tempo na instituição de 12,45 anos e com média de tempo de formado de 15,95 anos. Foram construídas duas categorias: a) qualificação profissional, disponibilidade de recursos humanos e materiais, b) comprometimento e responsabilidade. Na primeira categoria os trabalhadores de enfermagem referiram que a quantidade de profissionais suficiente e capacitados associado a infraestrutura adequada para realizar o trabalho são fatores que promovem a assistência segura. Como segunda categoria, os entrevistados relacionaram assistência segura com ações de enfermagem que remetem ao cuidado com comprometimento, responsabilidade, atenção, empatia. Considerações Finais: Realizar a assistência segura implica em planejar e organizar o processo de trabalho e buscar atualização constante para que haja o desenvolvimento da reflexão sobre a assistência de enfermagem e seus processos de forma dinâmica, fornecendo subsídios para melhoria contínua do cuidado.

REFERÊNCIAS

FEUERWERKER, L.C.M., CECÍLIO, L.C.O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, n.4, p. 965-971, 2007.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

91 - OS BENEFÍCIOS DA SOJA PARA SAÚDE

SOUZA, Juliana Gusman de[1]; FLORES, Priscila Trindade[2]; PUCCI, Vanessa Rodrigues[3]; AITA, Ellen Sanara [4]; BLÜMKE, Adriane Cervi [5]; BLASI,Tereza Cristina [6].

[1]Acadêmica do 6º semestre de Nutrição do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA juliana.nutricao2010@gmail.com
[2] Acadêmica do 6º semestre de Nutrição do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA PUCCI, Vanessa Rodrigues;
[3] Acadêmica do 6º semestre de Nutrição do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA
[4] Acadêmica do 6º semestre de Nutrição do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA
[5] Nutricionista. Mestre em Ciência da Nutrição. Professora do Curso de Nutrição da UNIFRA
[6] Nutricionista. Mestre em Ciência e Tecnologia dos Alimentos. Professora do Curso de Nutrição da UNIFRA

Descritores: Alimento Funcional; Isoflavonas; Fitoesteróis

Introdução: A soja, é considerada um alimento funcional, fornece nutrientes ao organismo e benefícios para a saúde. É rica em proteínas, contém isoflavonas, saponinas, fitatos, inibidores de protease, fitosteróis, peptídeos com baixo peso molecular, oligossacarídeos e ácidos graxos poliinsaturados, que auxiliam na redução de riscos de doenças crônicas e degenerativas. Também constitui boa fonte de minerais como ferro, potássio, magnésio, zinco, cobre fósforo, manganês e vitaminas do complexo B entre elas: riboflavina, niacina, cobalamina, além de vitamina C (PENHA et al., 2007). Objetivo: Realizar uma revisão bibliográfica sobre os benefícios da soja para a saúde. Metodologia: Revisão bibliográfica desenvolvida nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (MEDLINE) e no Scientific Electronic Library Online (SciELO. A busca das produções ocorreu no mês de maio de 2012. Para localização das produções utilizou-se os descritores alimento funcional, isoflavonas, fitoesteróis. Resultados: De acordo com Amaral (2006), considera-se atualmente que a soja é o único vegetal que contém uma proteína completa com qualidade equivalente à albumina do ovo (proteína conhecida como

padrão ouro, dentro da escala de classificação) podendo ser empregada como fonte única de proteínas, tanto a curto, como em longo prazo. Sendo também pobre em sódio e um teor elevado de Fe, Cu, Mg, P, K, Zn; As proteínas são essenciais na dieta humana e seu valor biológico e nutricional depende da quantidade, digestibilidade, absorção e utilização dos aminoácidos que a compõem (ESTEVES; MONTEIRO, 2001). Barbosa (2012), acrescenta que, a soja possui em sua composição, compostos essenciais à saúde como os tocoferóis, os ácidos graxos poli-insaturados, os fosfolipídios, flavonóides e fitoesteróis, os quais estão envolvidos na redução dos riscos de doenças crônicas não transmissíveis. As fibras insolúveis da soja não são digeridas no trato gastrointestinal humano e atuam normalizando a mobilidade intestinal, o que previne diverticulite e constipação. As fibras solúveis são efetivas no controle do diabetes tipo 2 e na redução dos níveis sanguíneos de LDL colesterol. Conclusão: Evidenciou-se neste trabalho que as substâncias bioativas presentes na soja possuem propriedades funcionais ressaltando possíveis efeitos benéficos à saúde.

REFERÊNCIAS

AMARAL,Vera Maria Gurgel do; A IMPORTÂNCIA DA SOJA COMO ALIMENTO FUNCIONAL PARA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE; Dissertação (Obtenção do título de Mestre profissional em Engenharia Mecânica / Gestão da qualidade total; -; 86; 2006.

BARBOSA, Mariana Pedreira; ALIMENTOS FUNCIONAIS NA PREVENÇÃO E NO CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA.; Nutrição em Pauta; -; 31-36; 2012.

ESTEVES, Elizabeth Adriana; MONTEIRO, Josefina Bressan Resende; EFEITOS BENÉFICOS DAS ISOFLAVONAS DE SOJA EM DOENCAS CRÔNICAS; Rev. Nutr., Campinas; 14; 43-52; 2001.

PENHA,Luiz Antonio Odenath; et al.; A SOJA COMO ALIMENTO: VALOR NUTRICIONAL, BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE E CULTIVO ORGÂNICO; B.CEPPA, Curitiba; 25; 91-102; 2007

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

RESUMO E ARTIGO

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

1 - VALORES, CONCEITOS CULTURAIS E VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REFLEXÃO SOB A ÓTICA DA TEORIA TRANSCULTURAL

LIMA, Ana Cláudia Soares[1]; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira[2]; MENEGHEL, Stela Nazareth [3]

[1] Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS.
[2] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS.
[3] Médica. Professora Adjunta do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Resumo
A seguinte reflexão tem por objetivo auxiliar no pensamento crítico acerca da importância de uma reflexão, da cultura e seus valores, no comportamento humano quanto a crimes de violência sexual e atendimento a vítimas do mesmo. Tal crime ainda é pouco notificado devido a conceitos diferenciados que cada pessoa tem, tais conceitos são adquiridos durante nossa vida e fazem parte de nossa bagagem cultural. Para uma possível mudança de valores quanto ao tema deve-se trabalhar de forma a atingir os conceitos culturais que cada um tem acerca do assunto, trabalhando a prevenção e o respeito ao próximo. A Teoria Transcultural nos permite entender melhor cada indivíduo, intervir da melhor maneira evitando possíveis casos e, auxiliando vítimas em um atendimento mais humanizado e a denunciar os casos de forma segura.

Palavras-chave: Enfermagem; Enfermagem Transcultural; Violência Sexual.

INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços e da mudança da cultura das sociedades patriarcais, a problemática da violência contra a mulher ainda continua muito presente na sociedade atual. Ainda que nem sempre as vítimas denunciem a violência sexual, o crime é cada dia mais reportado mundialmente.

Vários fatores contribuem para que a violência sexual dentro de relações de parcerias estáveis seja de difícil reconhecimento e delimitação. Por exemplo, as diversas denominações dos atos de agressão (violência, estupro, abuso e, por vezes, assédio), associado ao fato de prática sexual não consensual ser considerada em muitas culturas como dever da esposa.[1]

Esse fenômeno deve ser compreendido como complexo, multicausal, que atinge todas as classes e segmentos sociais, e deve ser analisado no conjunto dos problemas que relacionam saúde, condições de trabalho, situações e estilo de vida.[2] Para o Ministério da Saúde, a violência adquiriu um caráter endêmico, e tornou-se um problema relevante por afetar a saúde individual e coletiva.[3]

As culturas são produzidas ao longo das histórias dos indivíduos, nas escolhas a serem tomadas, na vida cotidiana, nos fatos que acontecem e são influenciadas pelo meio em que vivemos.

O Brasil é, sabidamente, um país multirracial e pluriétnico, o que por consequência, implica a existência de diversidade ou pluralidade cultural, muito embora exista enorme dificuldade de reconhecimento dessa diversificação por parte de muitos brasileiros.[4]

Devemos respeitar as diversidades culturais que cada pessoa trás consigo, principalmente na hora de exercermos o cuidado. Assim como Leininger nos trás o quão importante é respeitarmos as crenças e culturas que cada paciente trás consigo. O nosso conhecimento em geral, as nossas crenças e nossos pensamentos derivam das nossas experiências vividas.

Leininger também expressa que cada cultura tem maneiras próprias de definir, compreender, refletir e explicar a saúde e a doença, sendo assim o cuidado, um fenômeno culturalmente construído.

O fenômeno violência de gênero foi visibilizado nos últimos 20 anos no Brasil, porém, como em outros países, isso ainda não acontece nos serviços de saúde. Além disso, muitas dessas mulheres são referidas como polissintomáticas e hipocondríacas, entre outras denominações pejorativas. Diante desse fato, salienta-se a importância dos serviços básicos de saúde na detecção do problema, podendo reconhecer e acolher a mulher antes da ocorrência de sequelas ou incidentes mais graves.[5]

Historicamente conhecemos um conceito básico que vem na bagagem cultural da maioria das pessoas, onde a sociedade nos trás que os homens são

fortes e violentos e as mulheres são frágeis e sensíveis. O gênero não é nada mais que as relações assumidas entre homens e mulheres perante a sociedade.

Nos anos 70 surgiram os movimentos feministas, onde as mulheres lutaram por um lugar na sociedade e no mercado de trabalho, conseguindo assim um papel diferente aquele de “cuidadora do lar”, de mãe e esposa perfeita. Mesmo com a luta contínua da mulher pelo direito de igualdade ainda nos dias de hoje são comuns discriminações em diversas áreas.

O presente estudo foi construído durante a disciplina de Teorias de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e objetiva refletirmos as teorias de enfermagem sob nossa prática profissional.

Violência sexual pode ser considera uma das violências de gênero baseada na diferença de homens e mulheres. Tal violência pode acarretar em danos físicos como algumas doenças sexualmente transmissíveis e danos psicológicos, levando a vítima a uma depressão profunda muitas vezes ou potencializando traumas emocionais.

A compreensão da violência contra mulheres ganha mais sentido ao adotarmos uma análise que considere as condições em que histórica e socialmente se constroem e estabelecem as relações sociais de sexo, ou seja, quando analisadas sob a perspectiva de gênero.[6]

A violência sexual é um tema muito debatido, pois na maioria dos casos as denúncias acabam acontecendo após meses ou anos do ocorrido, que muitas vezes acontece com frequência entre membros da própria família. A agressão dá-se quando o homem obriga a mulher a ter relações sexuais, independente do mesmo ser seu companheiro ou desconhecido.

A maior parte do comportamento humano, no qual se inclui a violência, é influenciado por normas culturais, em que as pessoas seguem prescrições culturais de atuação sem terem consciência disso. No caso da violência, as pessoas tendem a seguir regras e padrões culturais implícitos que são diferentes para os homens e para as mulheres.[7,8]

Durante a busca bibliográfica acerca da temática, verificou-se poucas pesquisas dedicadas a discussão da temática frente a cultura de cada indivíduo. A maior parte dos estudos nos trazem pesquisas sobre população vulnerável, índice de casos e outros aspectos biológicos.

A violência doméstica contra as mulheres se estrutura na família patriarcal, onde se dá a separação do público e do privado, a negação da participação da mulher no espaço social, as relações afetivas e sexuais são baseadas no poder do homem sobre a mulher.[9]

Refletir através da Teoria do Cuidado Transcultural de Leininger a proposta de uma intervenção através da promoção da saúde, trabalhando os valores culturais entre homens e mulheres, nos proporcionará melhores formas de atuar com a prevenção de casos e o atendimento as vítimas de violência sexual. Tal proposta pode causar um impacto no número de casos e de denúncias. Trata-se de trabalhar com a população apoiando a denúncia dos casos e mostrar-lhes novos valores pautados em igualdade de gênero e respeito ao próximo.

As transgressões sexuais acabam acarretando culpa, vergonha e medo na vítima e mesmo nos possíveis denunciantes solidários à vítima. Assim, a ocorrência desses crimes sexuais tende a ser ocultada. Temos visto inúmeras mães que negam a ocorrência da violência sexual por parte de seus maridos sobre suas filhas porque temem suas consequências sociais e policiais, temem as consequências intra-familiares, preferem viver juntas com seus maridos do que separadas deles, enfim, há uma complacência omissa que pode ser tão criminosa quanto a agressão.[10]

Como atuar frente a esses casos sem intervir em “pré-conceitos” que a família vem trazendo consigo durante várias gerações? Se não mudarmos esses conceitos em algum momento a violência tende a seguir entre os membros da família, pois, tal fato vai se tornar algo aceitável entre eles.

Salienta-se que a proposta do estuda visa uma reflexão dos profissionais e educadores sobre intervenções com a população sobre o assunto através da teoria transcultural.

As causas da violência doméstica contra a mulher estão relacionadas com as desigualdades entre homens e mulheres e com a hierarquia de gênero, onde o masculino domina o feminino "o isolamento doméstico leva as mulheres ao desconhecimento de seus direitos, e isso se soma à violência social e a perda de valores éticos, como o respeito e a solidariedade".[9] Dessa forma, violência sexual de gênero e nossa cultura são duas coisas indissociáveis, onde uma influência diretamente na outra.

MARCO DE REFERENCIA APLICADO NA PRÁTICA PROFISSIONAL

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural

Para Leininger o cuidado pode ser demonstrado através de expressões, ações, padrões, estilo de vida e significados.[11]

Leininger fala que saúde, doença e bem estar – são culturais e baseados em valores. O cuidado é um processo. A cura não existe sem o cuidar. O ambiente influencia a forma de expressar cuidar/cuidado assim como política, religião, parentesco e valores culturais. O cuidado é um construto social.

Considera ainda, o ser humano inseparável do seu conhecimento cultural e social; refere que o cuidar humano é um fenômeno universal e que suas expressões, processos e padrões variam entre culturas. Acrescenta que o cuidar tem várias dimensões que podem ser estudadas e praticadas para prestar cuidados holísticos às pessoas.

O termo enfermagem transcultural é usado atualmente para referir-se ao conhecimento e as práticas em evolução relativas a esse novo campo de estudo e de prática. Considera que Leininger construiu a Teoria de Enfermagem Transcultural baseada na premissa de que as pessoas de cada cultura não apenas podem saber e definir as formas nas quais experimentam e percebem seu mundo de atendimento de enfermagem, mas também podem relacionar essas experiências e percepções com suas crenças e práticas gerais de saúde.[12]

Leininger propôs um Modelo teórico-conceitual denominado de “Sunrise” simbolizado pelo nascer do sol, tendo como conceitos centrais a cultura como componente da Antropologia e cuidado como o componente da enfermagem. Neste modelo vê-se mais do que o como, vê-se também o quando, o que, em que áreas e em que aspectos a teoria se movimenta e que direção se segue.[13]

A teoria do cuidado transcultural nos trás uma maior aproximação com os pacientes, o que proporcionará um cuidado mais humano e até mesmo mais eficaz. A relação enfermeiro-paciente pode influenciar de forma significativa no processo de promoção da saúde, onde o paciente só vai aderir de forma correta às informações obtidas se ele confiar no profissional que as transmite.

Em um estudo foi corrobado que a teoria transcultural permitiu uma maior aproximação com um paciente que sofria doença renal, permitindo um maior e melhor conhecimento sobre a visão de mundo do paciente e seus valores.[14]

Assim, a aplicação da teoria vai objetivar uma melhor relação enfermeiro-paciente, além disso, nos fornecerá subsídios para que o enfermeiro trabalhe com a população de acordo com seus valores e bagagem cultural, fazendo uma intervenção de forma correta e com maiores chances de obter sucesso em suas atividades. Além disso, proporcionará há um cuidado mais humanizado e um atendimento mais digno às vítimas.

A Teoria Transcultural de Leininger e sua relação com a prevenção aos casos de violência sexual e ao atendimento às vítimas

Segundo Madeleine a utilização da teoria pode proporcionar diversos benefícios não só para a comunidade onde a teoria está sendo aplicada mas para a sociedade internacional como um todo. A partir dessa premissa é que nos últimos anos Leininger tem inclusive defendido a tese de que conhecer, compreender e cuidar do outro a partir de sua realidade cultural é fundamental para o estabelecimento da harmonia e paz mundial. Em seu texto Leininger defende que tragédias como os atentados de 11 de setembro de 2001 nos EUA, dentre outros

conflitos, poderiam ter sido evitados se o conhecimento do cuidado transcultural fosse usado em todo mundo para prevenir tais atos humanos destrutivos.[13]

Isso nos remete a questão da violência sexual então, onde talvez no olhar da cultura de tais indivíduos que praticam a violência, isso não seja necessariamente um crime ou algo tão grave. Talvez para alguns companheiros o ato forçado não seja uma violência, pois, a vítima é sua mulher. Alguns conceitos então variam de acordo com cada pessoa, onde vários fatores culturais irão influenciar.

Com um trabalho de promoção da saúde e agravos o enfermeiro pode mediar tais ocorrências, oferecendo a população informações e acesso a novos conceitos culturais, deixando para trás o machismo e o patriarcalismo que era pregado antigamente em nossa sociedade e que, infelizmente, ainda é muito presente em muitas regiões. A teoria nos trás informações e bases para uma reflexão de como fazer essa intervenção, da melhor maneira e de forma eficaz .

Na concepção de alguns autores a enfermagem é uma profissão que possui conhecimentos e habilidades para desenvolver um processo educativo, estimulando os adolescentes a fazerem uma reflexão acerca da sexualidade. Não só os adolescentes podemos atingir, mas também a população em geral, porém quanto mais cedo for trabalho o tema melhores serão os resultados ao longo do tempo.[15]

Vários estudos indicam que a cultura é uma dimensão essencial no estudo e compreensão do fenômeno da violência contra a mulher, envolvendo uma multiplicidade de discursos e práticas culturais relativos, não só à violência em geral e contra a mulher em particular, mas também à mulher e às relações de gênero.[16]

Isso se confirma em uma pesquisa onde os resultados apontaram que as mulheres agressoras sexuais estão entre 1% a 3% enquanto que 90% são homens cometem esse tipo de violência.[17]

Estudo desenhado e coordenado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para comparação transcultural, realizado entre 2000 e 2003 em dez países, identificou que, entre mulheres de idade reprodutiva, a prevalência de violência sexual por parceiro, ao menos uma vez na vida, variou de 6% (cidades no Japão e Sérvia e Montenegro) a 59% (província rural da Etiópia), com a maior parte dos

locais de estudo oscilando entre 10% e 50%. Neste estudo, para o Brasil, foram encontradas as prevalências de 10% para a cidade de São Paulo e 14% para 15 municípios da Zona da Mata pernambucana.[18]

Na concepção de Madeleine Leininger o fim último da teoria é usar os achados das pesquisas para proporcionar um cuidado congruente (com os valores, crenças e práticas culturais), seguro e significativo para as pessoas de culturas diversas e similares.[13]

Desse modo, a teoria se adapta muito bem a casos de violência sexual. Principalmente aos que ocorrem entre membros da família, onde o fato muitas vezes ultrapassa gerações. Acredita-se também, que a necessidade de abordar esses sujeitos com base na Teoria da Diversidade e Universalidade de Cuidado Cultural proposta por Madeleine, fornecerá melhores formas de intervenção e cuidado a população vulnerável.

Leininger preocupa-se com a preparação das enfermeiras, em não estarem adequadamente preparadas para a perspectiva transcultural e que não valorizam ou pratiquem essa perspectiva em sua total extensão. Apresenta três tipos de ações de enfermagem que são congruentes ou coerentes com as necessidades e valores de cada cliente que são: Conservação ou Manutenção do Cuidado Cultural, Ajustamento ou Negociação do Cuidado Cultural- Repadronização ou Reestruturação de Cuidado Cultural. Dessa forma, esses três modos de ação podem levar ao fornecimento de atendimento de enfermagem adaptado à cultura do cliente, diminuindo assim o estresse cultural e o conflito potencial entre o cliente e o cuidador.[13]

O ajustamento ou negociação do cuidado cultural refere-se às ações ou decisões profissionais de assistência, apoio, facilitação ou capacitação, que auxiliam pessoas de uma determinada cultura designada a negociarem com, ou adaptarem-se a outros, em busca de resultados de saúde satisfatórios ou benéficos, ao se relacionarem com provedores de cuidado profissional.[13]

Essa ação é um exemplo que podemos nos embasar para a aplicação da teoria na prática, uma das formas de interveção. Além disso, ela poderá nos fornecer

uma melhor compreensão dos princípios de cada sujeito, conhecendo seu contexto e tudo o que pode influenciar suas escolhas e atitudes.

Abaixo temos um modelo teórico-prático que emergiu da reflexão acerca da Teoria Transcultural e da influência da promoção da saúde nos valores culturais da população, visando os conceitos de violência sexual e atendimento às vítimas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo então nos trás base para testar a Teoria de Leininger para obter melhores resultados nas intervenções de prevenção da violência sexual e também um atendimento mais humanizado às vítimas. Dessa forma devemos refletir mais sobre a importância de exercermos esse cuidado proposto pela teorista, respeitando e valorizando o que cada pessoa trás consigo.

Bandeira e Almeida, ao proporem em seu estudo a discussão da invisibilidade das mulheres e da violência contra elas no Sistema Único de Saúde (SUS) ressaltam que, mesmo na especificidade da Medicina voltada à mulher – a Ginecologia – há uma grande lacuna em relação às problematizações das condições históricas e políticas.

As políticas de saúde deveriam atentar a cultura de homens e mulheres, que muitas vezes são vítimas de valores de uma sociedade machista e patriarcal.

A melhor maneira para a diminuição dos casos de violência sexual é a prevenção, essa que só pode ser feita através de uma intervenção correta com a população. A Teoria do Cuidado Transcultural vai auxiliar nesse manejo, ajudando em um vínculo mais forte com o próximo e com a visão do enfermeiro voltada não somente ao modelo biomédico, mas também a cultura de cada um, o mesmo vai saber quais lacunas levam ou podem levar os indivíduos a cometer ou a se calar frente a violência sexual. A teoria também nos auxilia no atendimento as vítimas, pois, é de suma importância assegurar uma assistência imediata e de qualidade às vítimas, para que as mesmas sejam amparadas e denunciem a violência de forma segura.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

REFERÊNCIAS

1 Schraiber, L. B. et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. Rev. Saúde Pública [online]. 2007, vol.41, n.5, pp. 797-807

2 Minayo, M. C. S. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

3 BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica 2 ed. Atual, e ampl. – Brasília. Ministério da Saúde, 2005.

4 Lopes, V. N. Afro-descendência: Pluralidade Cultural precisa e deve abordar a questão do negro brasileiro. Em pauta – Revista do Professor, Rio Grande do Sul, n.67, p.21-25, 2001.

5 Schraiber, L. B.; d'Oliveira, A. F. P. L.; França-Junior, I.; Pinho, A. A. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev Saúde Pública. 2002;36:470-7.

6 Dantas-Berger, S. M.; Giffin, K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual?. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2005, vol.21, n.2, pp. 417-425.

7 Straus, M. A. (1999). The controversy over domestic violence by women: A methodology, theory, and sociology of science analysis. In X. B. Arriaga & S. Oskamp (Eds.), *Violence intimate relationships* (pp. 17-43). London: Sage Publications.

8 Anderson, K. L. (2005). Theorizing gender in intimate partner violence research. *Sex Roles, 52*, 853-865.

9 Nascimento, M. L. Violência doméstica e sexual contra as mulheres. Psiqweb. Disponível em< http://www.elacso.org. Revisto em 2000.

10 Ballone, G. J.; Ortolani, I. V.; Moura, E. C. *Violência Doméstica* - in. PsiqWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2008. Acesso em 17 de Junho de 2012.

11 George, J. B. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. 4ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.

12 George, Julia B. Et al; Madaleine Leininger. In. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 207-309.

13 Leininger, M. M. Teoria do cuidado transcultural: diversidade e universalidade.[Apresentado ao 1º Simpósio Brasileiro de Teoria de Enfermagem; 1985 mai 20-24; Florianópolis].

14 Dias, M. S. A. Desenvolvendo o cuidado proposto por Leininger com uma pessoa em terapia dialítica. Revista Escola Enfermagem USP, 2001;35(4):354-60.

15 Costa, D. D. G.; Lunardi, V. L. Enfermagem e um processo de educaçãosexual com adolescentes de uma escola pública. Texto e Contexto Enferm. Florianópolis,v.9, n.2, pt 1, p. 46-57, mai/ago. 2000.

16 Dias, A. R. C.; Machado, C. Género e violência conjugal: Uma relação cultural. Aná. Psicológica, Lisboa, v. 26, n. 4, out. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312008000400004&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 18 jun. 2012.

17 Saffioti, H. I. B. Gênero, patriarcado, violência. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo. Cooleção Brasil Gente, 2004.

18 Garcia-Moreno, C.; Jansen, H. A.; Ellsberg, M.; Watts, C. H. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: fi ndings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet.* 2006;368(9543):1260-9.

19 Bandeira, L.; Almeida, T. M. C. Desafios das políticas e ações em saúde diante da violência contra as mulheres. SER Social. Brasília, v. 10, n. 22, p. 183-212, jan./jun. 2008.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

2 - ACIDENTES POR QUEDA NO AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

FALL ACCIDENTS IN HOSPITAL ENVIRONMENT: A REVIEW OF LITERATURE

PASA, Thiana Sebben[1]; MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza[2]; URBANETTO, Janete de Souza[3]; CAROLLO, Jéssica Baldissera[4]; CHAGAS, Bruna Pereira[5]

[1] Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGEnf/UFSM).
[2]Enfermeira Doutora Em Enfermagem (EEAN/UFRJ). Docente do PPGENF/UFSM. Orientadora do Trabalho.
[3]Enfermeira. Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre (PUC/RS).
[4]Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem da UFSM. Bolsista PROBIC/FABERGS. E-mail: jeh_bc8@yahoo.com.br.
[5]Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem da UFSM. Bolsista PIBIC/FIEX.

Resumo
Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa com o objetivo de identificar as produções brasileiras sobre quedas em pacientes adultos hospitalizados. Foram analisados sete artigos, sendo 85,7% resultante de pesquisa original. Dos estudos analisados, um pesquisou o risco de queda de pacientes neurocirúrgicos, dois abordaram o risco para queda como indicador de qualidade, um descreveu os registros relacionados a quedas de pacientes em um boletim de eventos adversos, outro caracterizou os pacientes que sofreram queda, identificando os fatores de risco que mais contribuem para a ocorrência deste evento e dois artigos focaram suas pesquisas no enfermeiro, enfatizando a importância da educação continuada na enfermagem. As quedas dos pacientes hospitalizados aconteceram por deficiências de infraestrutura, de processo e por características próprias dos pacientes ou tratamento. Conclui-se que não há padronização na avaliação do risco de quedas em pacientes hospitalizados e essa é uma lacuna na produção do conhecimento em âmbito nacional.
Descritores: Acidentes por queda; Segurança do Paciente; Enfermagem.

Abstract
It is a narrative bibliographic review with the aim of identifying the Brazilian scientific productions about falls situations in hospitalized adult patients. It was analyzed seven scientific articles, with 85.7% resulting from the original research. From the analyzed studies, one of them carried out the research about the risk of falling in neurosurgical patients; two addressed the risk to fall as a quality indicator; one described the

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

hospital records of patient which fallen, into a report of adverse events; another characterized patients who suffered falls, identifying risk factors that most contributed to the occurrence of this event; and two scientific articles focused their research on Nurses, emphasizing the importance of continuing education in Nursing. Falls in hospitalized patients occurred due to the deficiencies of infrastructure, of process and according to the own characteristics of the patients or treatment received by them. It is concluded that there is no standardization in assessing the risk of falls in hospitalized patients, and this is represents a lack in the scientific production of knowledge nationwide.
Keywords: Accidental Falls; Patient Safety; Nursing.

INTRODUÇÃO

Muitos foram os avanços que ocorreram na área da saúde nos últimos anos, aumentando consequentemente a complexidade dos procedimentos e os riscos que os pacientes estão expostos. A Medicina costumava ser simples, ineficaz e relativamente segura; agora ela está complexa, eficaz e potencialmente perigosa. Inovações produzem novos riscos, maior poder representa maior possibilidade de dano e novas tecnologias possibilitam resultados jamais vistos e perigos letais.[1]

Apesar de pesquisas sobre a temática segurança do paciente terem iniciadas nos anos de 1960, é apenas após a publicação do relatório To err is human: building a safer health care system, publicado em 1999 pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América (IOM - EUA), que foi dada a devida atenção para esta temática, pois sua publicação causou grande impacto na população em geral e entre os profissionais da área da saúde. Conforme dados deste relatório, óbitos decorrentes de erros seriam a oitava causa de mortalidade nos EUA, sendo o maior percentual de erros identificados referentes ao ambiente hospitalar. Também, há relatos de que a cada dia, 100 norte-americanos hospitalizados morrem por danos relacionados a erros, e não em decorrência da própria doença.[2]

A enfermagem, maior contingente de profissionais atuantes no ambiente hospitalar, tem importante papel na busca por iniciativas frente as estratégias de segurança que previnam erros e promovam a segurança do paciente, pelo fato destes encontrarem-se em contato direto com os pacientes e seus acompanhantes, durante as vinte e quatro horas do dia. Ainda, eles assumem posição privilegiada

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

pelo fato de que desenvolvem a maioria das ações de cuidado, possibilitando-lhes tanto diminuir a possibilidade de erros, quanto detectar precocemente as complicações e atuar de forma imediata para minimizar os eventos adversos.[3]

Dentre os múltiplos riscos a que os pacientes se encontram expostos no ambiente hospitalar, a queda é um evento frequente, que pode acarretar consequências físicas, psicológicas e sociais ao paciente e sua família.[4] Corrobora relato da National Health Services[5] quando cita que a ocorrência de quedas em hospitais é comum, sendo responsável por dois em cada cinco eventos adversos relacionados à segurança do paciente.

As quedas podem trazer diversas consequências ao paciente, à família e à instituição, podendo acarretar o aumento da comorbidade e comprometimento da recuperação, aumento do tempo de hospitalização e dos custos assistenciais, ansiedade da equipe assistente e perda da confiança nos profissionais e na instituição, além de processos legais.[6]

Portanto, entende-se que é importante que os profissionais de enfermagem saibam identificar os pacientes que apresentam maior risco de queda durante a internação e que esses profissionais promovam estratégias e previnam as quedas neste ambiente.

A partir do exposto, considerou-se a necessidade de realizar uma revisão bibliográfica, em âmbito nacional, com o objetivo de identificar e caracterizar as publicações que abordam a temática acidentes por quedas em pacientes adultos hospitalizados, dando ênfase às estratégias que estão sendo utilizadas para predizer o risco de queda ou para prevenir este evento indesejável.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados da Enfermagem). Foram estabelecidos como critérios de inclusão: resumos completos nas bases de dados, artigos disponíveis na íntegra e gratuitos,

relacionados à temática acidentes por queda, encontrados nos idioma português, a partir do ano de 1997. Excluíram-se os artigos que não fossem referente à quedas no ambiente hospitalar.

Foi empregada a mesma estratégia nas duas bases de dados, sendo utilizado acidentes por quedas como descritor, hospital como palavra chave e como limite as pesquisas publicadas entre 1997 e 2011. A escolha do marco temporal deve-se ao ano de publicação do instrumento para avaliação do risco de quedas intitulado “Morse Fall Scale”.[7] Com isso a busca se deu da seguinte maneira: "acidentes por quedas" [Descritor de assunto] and "HOSPITAL" [Palavras] and "1997" or "1998" or "1999" or "2000" or "2001" or "2002" or "2003" or "2004" or "2005" or "2006" or "2007" or "2008" or "2009" or "2010" or "2011" [País, ano de publicação].

A busca e coleta dos dados se deu no mês de agosto de 2012. Foram encontradas 84 publicações na base de dados LILACS e 12 publicações na BDENF. A partir dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos previamente, das 84 publicações encontradas na LILACS dois foram excluídos por não possuírem resumo completo, dois por se tratar de tese, oito por não estarem publicados em português, dois por não estarem disponíveis online e gratuíto e 64 por não abordar a temática acidentes por quedas no ambiente hospitalar. Das 12 publicações encontradas na BDENF, foram excluídos oito por repetição, três por não abordarem a temática. Portanto, a amostra final desta revisão narrativa constitui-se de sete artigos.

A apresentação dos resultados e a discussão serão apresentadas no formato descritivo, possibilitando ao leitor visualizar o que está sendo produzido em âmbito nacional, referente à quedas sofridas no ambiente hospitalar, auxiliando na assistência cotidiana dos profissionais de enfermagem e atentando para possíveis lacunas. Os artigos selecionados foram analisados de acordo com a sua abordagem, como ocorreram as quedas e os fatores de risco que a influenciaram, e ao final foram destacados algumas medidas referentes à importância de se conhecer esses fatores de risco por parte da equipe de enfermagem.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta revisão de literatura foi composta por sete artigos que atenderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Destes, seis eram resultantes de pesquisa original e um de relato de experiência, sendo que todos foram publicados por profissionais de enfermagem. Em relação ao ano de publicação, três foram publicados no ano de 2008 e os outros distribuídos entre os anos de 2001, 2009, 2010 e 2011.

Quanto ao estado em que foram desenvolvidas as pesquisas, seis foram no estado de São Paulo e duas no Rio Grande do Sul. Como local de estudo, seis foram realizadas em hospitais públicos e uma em hospital privado.

Em estudo realizado8, buscou-se comparar os fatores de risco para queda no pré e pós-operatório e verificar a incidência de queda em pacientes neurocirúrgicos durante o pré e pós-operatório. Foi realizada a coleta de dados em relação à presença de queda e o número de pacientes/dia. As quedas ocorreram em camas que apresentavam as grades de proteção abaixadas ou que não tinham grades. Os fatores de risco para quedas nesses pacientes foram a idade acima de 65 anos, alterações do nível de consciência, uso de medicamentos, síncope, hipotensão postural e déficit motor. Salientou-se nesse estudo a importância da educação continuada com a equipe de enfermagem.

Dois estudos abordaram o risco de quedas como indicadores de qualidade da assistência prestada. Em pesquisa[9] foi relatada a experiência da construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem em um hospital público, sendo um deles o risco de queda e o o outro o risco de úlcera por pressão. Percebe-se nesse estudo, que a implementação e o acompanhamento de indicadores possibilita uma tomada de decisão baseada em evidências advindas do próprio ambiente institucional, isto é, que refletem a qualidade da assistência de enfermagem oferecida aos usuários.

Estudo[10] analisou o indicador de qualidade para queda de pacientes hospitalizados em um Hospital Universitário. O material de estudo compreendeu o

resultado de uma auditoria retrospectiva registrada em impresso próprio pelo Serviço de Enfermagem referente à queda de pacientes, e por meio dos registros nos prontuários dos pacientes em estudo. Concluiu-se que as quedas ocorreram mais em pessoas do sexo masculino na faixa de 51 a 60 anos e as quedas eram da própria altura. O fator de risco destacado para a ocorrência das quedas foi o uso de benzodiazepínicos. Nesse estudo foi destacado a importância da capacitação da equipe de enfermagem para que haja um maior envolvimento e comprometimento.

De acordo com pesquisa[11], a importância de se utilizar os indicadores de qualidade é que eles sinalizam divergências com o padrão determinado como desejável e atuam como uma chamada que identifica e dirige a atenção para os pontos-chave do cuidado que necessitam serem revistos.

Ainda, congruente a qualidade do atendimento prestado, artigo publicado[12] caracterizou os eventos adversos ocorridos com pacientes adultos, verificaram-se também as intervenções realizadas pelos enfermeiros imediatamente após a ocorrência e calculou-se a taxa de eventos adversos durante a internação dos pacientes em diferentes unidades hospitalares. Para a realização da coleta de dados foi utilizado um instrumento denominado “Ficha de Eventos Adversos”, composta pelos dados demográficos e clínicos, pelos tipos de eventos adversos, pelas intervenções realizadas pelos profissionais de enfermagem imediatamente após a ocorrência desses eventos, e pela relação numérica paciente/profissional de enfermagem no momento do evento. Foram analisados 229 eventos com predomínio dos eventos adversos em sonda nasogástrica de 57,6%, as quedas com 16,5% e os erros de medicação com 14,8%. As quedas ocorreram devido a não vigilância constante da equipe de enfermagem na hora dos pacientes realizarem suas necessidades básicas. Os fatores de risco não foram abordados para este tipo específico de evento adverso. Destaca os indicadores de resultados como os eventos adversos sendo ferramentas fundamentais da qualidade, pelo fato apontarem aspectos do cuidado que podem ser melhorados.

Neste sentido, autores[13] afirmam que a busca pela melhoria da qualidade do cuidado faz parte da rotina diária dos profissionais de saúde e é uma obrigação legal em muitos países.

Em estudo realizado[14], foi descrito os eventos que se relacionam a quedas de pacientes, notificadas no boletim de eventos adversos de um hospital. Foram coletados dados nos boletins de eventos adversos e concluiu-se que as quedas foram mais frequentes em pacientes com idade acima de 60 anos e do sexo masculino. Os fatores de risco caracterizaram-se em doenças infecciosas e parasitárias, doenças do Sistema Nervoso e aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho geniturinário. Destaca-se a importância da detecção dos pacientes de risco, da utilização de protocolos de prevenção de quedas e de realizarem-se adequações físicas do ambiente e do mobiliário hospitalar com vistas à segurança do paciente durante a internação.

Portanto, a caracterização dos eventos adversos auxilia no reconhecimento dos grupos de maior risco e na elaboração de propostas preventivas pela equipe de enfermagem.[15] Assim, conhecendo os pacientes que apresentam maior chance para queda, podem ser implementadas medidas preventivas específicas e de segurança, de modo a preservar a saúde dos pacientes e a qualidade do atendimento prestado.

Em estudo realizado[16], buscou-se caracterizar o perfil dos pacientes adultos que sofreram quedas do leito, identificando os diagnósticos de enfermagem e quais os fatores de risco mencionados na literatura são mais prevalentes nesta população. A partir do sistema informatizado do hospital foram notificadas as quedas do leito sofridas por pacientes internados. A população foi constituída por todos os pacientes adultos internados, que sofreram queda do leito durante a internação. As quedas ocorreram em maior quantidade em pacientes com idade igual ou superior a 60 anos de idade. Os fatores de risco foram o Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca congestiva, cardiopatia isquêmica. Nessa pesquisa, é chamada a atenção para uma melhor avaliação dos fatores de risco de quedas por parte da enfermagem, para prevenir esse evento adverso.

O estudo[17], implementou e avaliou a eficácia de uma estratégia de prevenção. Essa pesquisa buscou verificar o conhecimento dos enfermeiros quanto aos fatores predisponentes à quedas, implementou estratégias de prevenção, por meio de orientações individuais e aplicação de um manual educativo e, após a implementação da estratégia, foi verificado novamente o conhecimento dos enfermeiros quanto aos predisponentes à quedas. Foram destacados 171 fatores de risco relacionados ao paciente, 54 fatores relacionados ao ambiente, 25 fatores relativos à terapêutica e 22 fatores relacionados à falta de assistência de enfermagem. Foi concluido que a educação em saúde contribui para o conhecimento sobre os fatores de risco de quedas entre os pacientes.

Conforme relatado em três dos artigos analisados, a educação em saúde para os profissionais é extremamente importante na prevenção de possíveis eventos adversos que possam atingir o paciente. Neste sentido, estudo realizado[18] descreve que muitas das quedas são consequência de falhas da equipe de saúde tanto no sentido de avaliar o risco do paciente sofrer quedas quanto na implementação de ações preventivas. Portanto, a partir da orientação destes profissionais, além de identificar os fatores que podem oferecer risco aos pacientes, eles terão melhor discernimento na escolha da estratégia que melhor se adapta à determinado paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível evidenciar que as quedas dos pacientes hospitalizados aconteceram por deficiências de infraestrutura (camas com grades abaixadas ou sem grades), de processo (déficit na educação continuada, falta de vigilância, falta reconhecimento dos grupos de maior risco e elaboração de propostas preventivas) e por características próprias dos pacientes/tratamento (idade acima de 60 anos, alterações do nível de consciência, uso de medicamentos e déficit motor). Evidenciou-se, ainda, a ausência de padronização na avaliação do risco para queda em pacientes hospitalizados.

Conclui-se que há necessidade de padronização na avaliação do risco de queda de pacientes no ambiente hospitalar, por meio de escalas, como é realizado em outros países. Essa é uma estratégia eficaz para a minimização da ocorrência desse tipo de evento adverso.

Também, chama-se a atenção para a necessidade da realização de pesquisas que enfoquem a temática quedas no ambiente hospitalar, visando estratégias que estejam sendo implementadas e que estão obtendo resultados satisfatórios para a prevenção desse evento.

REFERÊNCIAS

1. CHANTLER C. The role and education of doctors in the delivery of health care. Lancet 1999; 353: 1178-81.

2. BERWICK, D. M. Errors today and errors tomorrow. N Eng J Med 2003; 348 (25): 2570-2.

3. HARADA, M.J.C.S; PEDREIRA, M.L.G. Enfermagem Dia a Dia – Segurança do Paciente. Editora: Yendis Editora; Ano de Edição: 2010.

4. ALMEIDA, R.A.R.; ABREU, C,C,F,;MENDES, A,M,O,C. Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção. Revista de Enfermagem Referência 2010, dez.; III Série (2): 163-172.

5. National Coordinating Council for Medications Errors Reporting and Prevention. The Nccmerp taxonomy of medication erros. [online] 1998 [acesso em 2012 out 20]. Disponível em: http://www.nccmerp.org/taxo0514.pdf.

6. OLIVER, D,; DALY, F,; MARTIN, F,C,; MCMURDO, M,E,T, Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital in-patients: a systematic review. Age Ageing 2004; 33(2):122-30.

7. MORSE, J,M, Preventing Patient Falls - Establishing a Fall Intervention Program. Springer Publishing Company, 2º Ed. New York, 1997.

8. DICCINI, S.; PINHO, P,G,; SILVA, F,O. Avaliação de risco e incidência de queda em pacientes neurocirúrgicos. Rev Latino-am Enfermagem 2008 julho-agosto; 16(4).

9. MOURA, G.M.S.S.; JUCHEM, B.C.; FALK, M.L.R.; MAGALHÃES, A.M.M.; SUZUKI, L.M. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm Porto Alegre (RS) 2009 mar; 30(1): 136-40.

10. TOMINAGA, J; BONJARDIN, M.G.M.; ALIBERTI, M,P.; JABUR, M,R,L. Queda de Pacientes Hospitalizados: Análise do Indicador de Qualidade. Revisa CuidArte Enfermagem. 2008 janeiro-junho; 2(1): 47-52.

11. IDVALL, E.; ROOKE, L.; HAMRIN, E. Quality indicators in clinical nursing: a review of the literature. J Adv Nurs. 1997; 25(1): 6-17.

12. NASCIMENTO, C.C.P.; TOFFOLETTO, M,C,; GONÇALVES, L,A,; FREITAS, W.G.; PADILHA, K.G. Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante internação hospitalar. Rev Latino-am Enfermagem 2008 julho-agosto; 16(4).

13. CAMPBELL, S.M.; BRASPENNING, J.; HUTCHINSON, A.; MARSHALL, M. Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. BMJ. 2003; 326(7393):816-9.

14. PAIVA, M.C.M.C.; PAIVA, S.A.R.; BERTI, H,W.; CAMPANA, A,O. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44 (1): 134-8.

15. MARIN, H,F.; BOURIE, P.; SAFRAN, C. Desenvolvimento de um sistema de alerta para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados. Rev Latino-am Enfermagem 2000; 8:27-32.

16. COSTA, S.G.R.F.; MONTEIRO, D.R.; HEMESATH, M.P.; ALMEIDA, M,A. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2011 dez; 32(4):676-81.

17. ROCHA, F,L,R,; MARZIALE, M,H,P. Prevenção de quedas em pacientes hospitalizados: cuidado de enfermagem. Acta Paul Enferm, São Paulo, v.14, n.1, p.62-71, 2001.

18. ROSS, J,E,R. Iatrogenesis in the elderly: contributors to falt. J. Gerontol Nurs, v.17, n.9, p.19-23, Sept. 1991.

ANEXO

Quadro 1: Relação dos estudos encontrados no período de 1997 a 2011.

1. Diccini S, Pinho PG, Silva FO. Avaliação de risco e incidência de queda em pacientes neurocirúrgicos. Rev Latino-am Enfermagem 2008 julho-agosto; 16(4).
2. MOURA GMSS, Juchem BC, Falk MLR, Magalhães AMM, Suzuki LM. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm Porto Alegre (RS) 2009 mar; 30(1): 136-40.

3. Tominaga J, Bonjardin MGM, Aliberti MP, Jabur MRL. Queda de Pacientes Hospitalizados: Análise do Indicador de Qualidade. Revisa CuidArte Enfermagem. 2008 janeiro-junho; 2(1): 47-52
4. Nascimento CCP, Toffoletto MC, Gonçalves LA, Freitas WG, Padilha KG. Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante internação hospitalar. Rev Latino-am Enfermagem 2008 julho-agosto; 16(4).
5. Paiva MCMC, Paiva SAR, Berti HW, Campana AO. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44 (1): 134-8.
6. Costa SGRF, Monteiro DR, Hemesath MP, Almeida MA. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2011 dez; 32(4):676-81.
7. Rocha FLR, Marziale MHP. Prevenção de quedas em pacientes hospitalizados: cuidado de enfermagem. Acta Paul Enferm, São Paulo, v.14, n.1, p.62-71, 2001.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

3 - ESTUDO COMPARATIVO DE DUAS TÉCNICAS DE MASSOTERAPIA PARA ALÍVIO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL: UMA REVISÃO LITERÁRIA

COMPARATIVE STUDY OF TWO TECHNIQUES OF MASSOTHERAPY FOR RELIEF SYMPTOMS OF INTESTINAL CONSTIPATION: A LITERARY REVIEW

STALLBAUM, Joana Hasenack[1,2]; KELLING, Bianca Ineu[1,2]; BRAZ, Melissa Medeiros[1,3]; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto[1,3]

[1] Universidade Federal de Santa Maria
[2] Acadêmicas do Curso de Fisioterapia
[3] Orientadoras, Docentes do Curso de Fisioterapia
Universidade Federal de Santa Maria,
Centro de Ciências da Saúde,
Departamento de Fisioterapia e Reabilitação: dpfisio@mail.ufsm.br

Resumo
Introdução: A constipação intestinal ainda não tem uma definição clara. Dentre as diversas modalidades de tratamento para sua sintomatologia, destaca-se a possibilidade de intervenções com técnicas de massoterapia, como a massagem abdominal e a massagem do tecido conjuntivo (MTC). Objetivo: Revisar a literatura a respeito do efeito de duas técnicas diferentes de massagem na constipação intestinal, comparando-as. Materiais e Métodos: Pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicos, selecionando-se trabalhos acadêmicos disponíveis na íntegra. Resultados e Discussão: No total, foram selecionados 7 trabalhos, sendo cinco a respeito da massagem convencional e dois sobre a MTC. Os autores apontam as características e a aplicabilidade das duas técnicas para o alívio e tratamento da constipação intestinal. Em suma, podemos relatar que ambas apresentam boa aplicabilidade em relação ao aumento da frequência de evacuações em pessoas constipadas. Conclusão: Apesar da escassez de estudos, as técnicas consultadas apresentaram-se eficazes na redução da sintomatologia da constipação.
Descritores: Constipação intestinal; Massoterapia; Massagem abdominal; Massagem do tecido conjuntivo.

Abstract
Introduction: Constipation doesn't have a clear definition. Among the various treatments for constipation, there is the possibility of interventions with massage therapy techniques such as abdominal massage and connective tissue massage (CTM). Objective: To review the literature regarding the effect of two different

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

techniques of massage on constipation, comparing them. Materials and Methods: Literature search in electronic databases, selecting academic papers available in full. Results and Discussion: A total of 7 studies were selected, with 5 articles regarding conventional massage and an article and a dissertation about CTM. The authors consulted indicate the characteristics and applicability of the two techniques for the treatment and relief of constipation. Moreover, both have good applicability in relation to the increased frequency of bowel movements in constipated people. Conclusion: Despite the lack of studies, the two techniques of massage therapy had been effective in reducing the symptoms of constipation.
Descriptors: Intestinal constipation; Massotherapy; Abdominal massage; Connective tissue massage.

INTRODUÇÃO

A constipação intestinal (CI) ainda não tem uma definição clara [1], sendo que alguns autores valorizam o aumento da consistência das fezes, os sentimentos de esvaziamento incompleto e o esforço para evacuar, enquanto outros definem como constipadas pessoas com menos de 3 evacuações por semana.

A constipação é um sintoma comum que afeta 2% e 27% da população em países ocidentais, dependendo da definição utilizada, sendo mais frequente em mulheres e idosos. [2]

Internacionalmente, para determinar-se a presença de constipação, são utilizados os critérios de Roma III, no qual analisam-se condições presentes em pelo menos 25% das evacuações nos últimos 3 meses. Os sintomas predominantes causados pela constipação intestinal são o esforço ao evacuar seguido da sensação de fezes bloqueadas.[3]

Devido à sua elevada prevalência, a constipação intestinal crônica (CIC) vem sendo considerada como um problema de saúde pública. Portanto, destaca-se a importância do diagnóstico e tratamento da constipação intestinal, o que por vezes é considerada como algo irrelevante pelo indivíduo que a possui e até mesmo pelo profissional que o assiste.

Dentre as diversas modalidades de tratamento da constipação intestinal, para alívio dos seus sintomas, destaca-se a possibilidade de intervenções com técnicas de massoterapia, como a massagem abdominal e a massagem do tecido conjuntivo.

Ressaltam-se os benefícios destas técnicas quando comparadas a outras, principalmente o laxante, sendo eles: limitada gama de contra-indicações, poucos efeitos colaterais, método não invasivo e de baixo custo [2].

A massagem abdominal é usada para alívio da constipação desde 1870. [2] Este procedimento age sobre o sistema nervoso parassimpático, responsável por estimular a motilidade do trato gastrointestinal, acelerando o trânsito do bolo fecal e melhorando a frequência das evacuações [3]. Porém, a falta de estudos quantitativos que comprovem a sua eficácia nas suas diferentes faixas etárias tem limitado sua utilização.

Já a massagem do tecido conjuntivo, é uma técnica que faz a manipulação da pele e do tecido subcutâneo em zonas reflexas do corpo, com o intuito de se obter efeitos em órgãos internos [4]. Os benefícios da MTC notoriamente vêm sendo pesquisados para várias afecções, mas a dificuldade em quantificar a constipação provavelmente retardou a pesquisa com relação a esta alteração funcional [5].

O objetivo deste estudo foi revisar a literatura a respeito do efeito de duas técnicas diferentes de massagem na constipação intestinal, comparando-as.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados LILACS, *Medline*, *Science Direct* e Google Acadêmico, utilizando-se como descritores “constipação intestinal”, “massagem do tecido conjuntivo”, “massagem abdominal”, “massoterapia”, e seus respectivos correspondentes em inglês e espanhol. Foram selecionados artigos disponíveis na íntegra e trabalhos acadêmicos, a partir de 1990. Foram excluídos artigos que abordassem exclusivamente o tratamento medicamentoso da constipação ou a constipação associada à doenças de ordem neurológica.

RESULTADOS

A respeito da massagem convencional, foram encontrados 13.226 artigos, dos quais foram selecionados 5, por adaptarem-se melhor às expectativas geradas pelo estudo. Com relação à massagem do tecido conjuntivo, selecionou-se apenas um artigo de revisão e uma dissertação de mestrado, o que é justificado pela ausência de literatura acerca do tema.

Tabela 1: Artigos selecionados (autores, amostra, procedimento e resultados)

Autores	Grupo	Procedimento	Resultados
Preece (2002)	15 pacientes com constipação abdominal	Massagem abdominal convencional	8 seguiram o tratamento e 7 abandonaram. Declínio na distensão abdominal e na flatulência após uma semana; retorno das funções normais após 4 semanas para 5 pacientes e 6 semanas para outros 3.
Harrington e Haskvitz (2012)	Estudo de caso com uma idosa de 85 anos.	Manobras abdominais	Diminuição do tempo de trânsito intestinal.
Lamas et al. (2009)	Grupo de 60 pacientes com constipação, divididos em 2 grupos.	Grupo experimental: Massagem abdominal associada ao uso de laxantes. Massagem realizada durante 15 minutos, 5 vezes por semana durante 8 semanas. Grupo controle: Uso de laxante.	Diminuição severa dos sintomas gastrointestinais, principalmente a constipação e dor abdominal; Aumento dos movimentos peristálticos; Melhora na qualidade de vida.

Lamas et al (2010)	Grupo de 60 pacientes com constipação, divididos em 2 grupos.	Grupo 1: Massagem abdominal realizada pelo próprio paciente. Grupo 2: Massagem abdominal realizada por profissional.	Ambos os grupos apresentaram alívio dos sintomas e melhora da qualidade de vida; O custo da massagem abdominal foi menor em pacientes que conseguiram aprender e aplicar a técnica sozinhos.
Lamas et al. (2011)	9 adultos	Massagem abdominal convencional	Foi relatado pelos pacientes maior conforto nas atividades intestinais.
Oliveira (2007)	10 mulheres, entre 20 e 37 anos, divididas em grupo controle e grupo intervenção	Massagem do tecido conjuntivo, em intervenções de 20 minutos, 5 vezes por semana durante duas semanas. Grupo controle não recebeu a massagem.	A massagem do tecido conjuntivo aumentou a frequência das evacuações e reduziu o escore da constipação no grupo intervenção em comparação ao grupo controle; Não foram encontradas diferenças significativas no tempo de trânsito intestinal.

DISCUSSÃO

Os autores consultados apontam as características e a aplicabilidade da massagem abdominal convencional e da massagem do tecido conjuntivo (MTC) para o alívio e tratamento da constipação intestinal.

Os artigos a respeito da massagem convencional concordam que a ela melhora o trânsito intestinal e a freqüência das evacuações, porém divergem quanto aos efeitos da massagem sobre a consistência fecal.

Preece [6] encontrou um declínio na distensão abdominal e na sensação de flatulência na totalidade de sua amostra, composta por 15 pacientes, após uma semana de intervenção com a massagem abdominal. O retorno da função intestinal

normal foi relatado por cinco pacientes após 4 semanas de intervenção e por mais três após 6 semanas. Os demais sujeitos não puderam ser avaliados, pois houve perda de amostra durante a realização do estudo.

Harrington e Haskvitz [2], em um estudo de caso, constataram que a Fisioterapia ajudou a resolver a constipação da paciente, por meio de manobras abdominais que causaram a diminuição do tempo de trânsito intestinal, o qual passou de três dias para dois dias. Após 5 semanas, foi constatado aumento da força muscular do assoalho pélvico. Após 13 semanas, a paciente deixou de depender de esforço e manobras digitais para realizar a evacuação, o que permitiu concluir alívio da constipação. Ressalta-se também a melhora da qualidade de vida em 4 pontos de acordo com o “Quality of Life Score”, após o término do tratamento.

Nos estudos realizados por Lamas et al. [7,8,9], os pacientes relataram que a massagem abdominal, além de melhorar seus hábitos intestinais, reduziu a dor abdominal, aumentou as evacuações e melhorou a qualidade de vida dos pesquisados, resultando em uma experiência positiva.

Em 2009, os resultados destes autores [7] confirmaram que a massagem abdominal alivia os sintomas de problemas gastrointestinais, como a constipação e as dores abdominais, e ajuda a diminuir a ingestão de laxantes, podendo ser um complemento ao tratamento medicamentoso tradicional. Isto ocorreu devido ao aumento dos movimentos intestinais no grupo intervenção em comparação ao grupo controle. Porém, os efeitos sobre a consistência das fezes foram poucos ou inexistentes. Os autores também destacam que o tratamento é a longo prazo, pois apenas após 8 semanas de tratamento é que foram evidenciados os resultados.

Em 2010, estes mesmos autores [8] compararam a massagem realizada pelo próprio paciente com a massagem realizada pelo profissional, que neste caso era uma enfermeira. Deste modo, constatou-se que o tratamento foi efetivo na melhora dos sintomas da constipação e da qualidade de vida em ambos os grupos, porém no caso do grupo que realizou a massagem independentemente os custos foram menores. Apesar disso, admite-se que a diferença não foi muito significativa se for considerada a segurança de um tratamento realizado por profissional capacitado.

Em 2011, Lamas e colaboradores [9] trazem, em um estudo qualitativo, variáveis de bem-estar e conforto do paciente frente às técnicas de massagem abdominal, o que é bastante relevante considerando a prática do fisioterapeuta no atendimento de indivíduos constipados, que muitas vezes também apresentam padrão emocional alterado. Um grupo de 9 suecas estudadas relataram que através da massagem abdominal melhoraram seus hábitos intestinais e o desconforto que sentiam devido a constipação havia sido aliviado. Esse mesmo estudo concluiu que a massagem abdominal é considerada prazerosa e após o tratamento, os participantes sentem-se mais confortáveis com relação a sua função intestinal.

Quanto à MTC, Goats & Keir [4], por meio de uma revisão bibliográfica, trazem as principais características, citando que ela realiza a integração do sistema nervoso somático e visceral, pela estimulação do arco reflexo parassimpático. Para isto, baseia-se no princípio fisiológico da existência de áreas da pele, denominadas dermátomos, que refletem disfunções de órgãos internos, por meio do aumento do tônus de músculos intersticiais e hipersensibilidade ao toque. Destaca-se que a maioria dos pacientes concorda que as manobras da MTC por vezes são desagradáveis, porém o desconforto causado muitas vezes é sinal de que os reflexos estimulados estão atingindo os tecidos internos almejados, melhorando seu suprimento sanguíneo, de modo que estes possam restaurar seu funcionamento normal.

A respeito da aplicação da técnica sobre a constipação, destaca-se a proposta de Oliveira [5], que evidenciou em seu estudo resultados satisfatórios e demonstrou eficácia da MTC no tratamento da constipação intestinal funcional crônica no grupo pesquisado. Para uma amostra de 10 voluntárias, dividida igualmente em grupo controle e grupo experimental, a autora encontrou melhora da frequência das evacuações de menos de uma vez ou 2 vezes por semana para aproximadamente uma vez por dia em 80% da amostra experimental, ao passo que no grupo controle esta variável não sofreu mudanças ao longo do período do estudo. Destaca-se que o escore de constipação reduziu após a quinta e décima sessão,

sem mudanças nos hábitos alimentares e de atividade física, no entanto, presume-se que se associado à educação destes hábitos o efeito poderia ser potencializado.

Em suma, quando comparamos as duas técnicas, podemos relatar que ambas apresentam boa aplicabilidade em relação ao aumento da frequência de evacuações em pessoas constipadas. Além disso, ambas também trazem a melhora da qualidade de vida associada, pois o alívio da sintomatologia desfaz o desconforto causado ao paciente.

CONCLUSÃO

Foi evidenciada escassez de estudos a respeito das duas técnicas de massoterapia no alívio da constipação intestinal.

Apesar deste fato, tanto a massagem abdominal convencional quanto a massagem do tecido conjuntivo apresentaram-se eficazes na redução da sintomatologia desta intercorrência, com efeitos principalmente sobre o trânsito intestinal e sobre a qualidade de vida dos pacientes. A respeito da massagem abdominal convencional, os autores consultados também relataram melhora de variáveis associadas, tais como esforço excessivo para evacuar, necessidade de manobras digitais auxiliares e fezes ressecadas, fato que não foi abordado pelos autores da MTC.

REFERÊNCIAS

1 Morais MB, Maffei HVL. Constipação Intestinal. *Jornal de Pediatria*. 2000; 76 (Supl. 2): S147-S156.

2 Harrington KL, Haskvistz EM. Managing a patient's constipation with Physical Therapy. *Journal of the American Physical Therapy Association.* 2006; 86: 1511-1519.

3 Cofré P, Germain F, Medina L, Orellana H, Suárez J, Vergara T. Manejo de la constipación crónica del adulto: Actualización. *Rev. Méd. Chile*. 2008; 136: 507-516.

4 Goats GC, Keir KAJ. Connective tissue massage. *Br J Sp Med.* 1991; 25(3): 131-133.

5 Oliveira AMK. Efeito da massagem do tecido conjuntivo na constipação intestinal. 2007. 79 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)–Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

6 Preece, J. Introducing abdominal massage in palliative care for the relief of constipation. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*. 2002; 8(2):101-105.

7 Lamas K, Lindholm L, Stenlund H, Engstrom B, Jacobsson C. Effects of abdominal massage in management of constipation – A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies.* 2009; 46:759–767.

8 Lamas K, Lindholm L, Engstrom B, Jacobsson C. Abdominal massage for people with constipation: a cost utility analysis.*Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66(8):1719-1729.

9 Lamas K, Graneheim UH, Jacobsson C. Experiences of abdominal massage for constipation. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 21: 757-765.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

4 - CUTIS VERTICIS GYRATA : REVISÃO DE LITERATURA

Cutis verticis gyrata: Literature Review

SILVEIRA, Kelly Carvalho[2]; BEBER, André Avelino Costa[1]; BIAZI, Bruna Helen[2]; DE OLIVEIRA, Carla Dias[2]; SILVEIRA, Kelly Carvalho[2]; CANABARRO, Gabriela[2]; GOMES, Natiele Dutra[2]; NUNES, Marcos Feital[2]; GONÇALVES JUNIOR, Valnir Silveira[2]

Trabalho realizado no Departamento de Clínica Médica Universidade Federal de Santa Maria
Endereço: Avenida Roraima, Cidade Universitária, Bairro Camobi ,Santa Maria - RS 97105-900.
[1]Acadêmico(a) do oitavo semestre de Medicina –Universidade Federal de Santa Maria
[2]Médico e mestre em medicina atua como professor de Dermatologia da Universidade Federal de Santa Maria.
Endereço para correspondência: Kelly Carvalho Silveira , Rua Doutor Pantaleão ,nº 69, ap 301, CEP: 97010180, Santa Maria- RS Brasil, fone: 55- 81268909 email: kellycarvalho.silveira@gmail.com

Resumo
Cutis verticis gyrata descreve uma condição do couro cabeludo na qual forma-se dobras e sulcos profundos que se assemelham a superfície do córtex cerebral. A Cutis verticis gyrata é classificada em forma primária essencial, primária nãoessencial e secundária. A forma primária essencial não tem outras anormalidades associadas, no entanto a forma primária não-essencial é frequentemente associada com distúrbios neurológicos e oculares. A forma secundária ocorre como consequência de processos patológicos que produzem alterações na estrutura do couro cabeludo. A Cutis Verticis Gyrata é uma deformidade de caráter benigno, rara e lentamente progressiva , podendo ser tratada cirurgicamente.
Palavras-chave: cutis verticis gyrata; dermatose do couro cabeludo; doença do couro cabeludo.

Abstract
Cutis verticis gyrata describes a condition in which the scalp is formed folds and deep grooves that resemble the surface of the cerebral cortex. The Cutis verticis gyrata is classified into primary form essential, non-essential primary and secondary. The primary form essentially has no other associated abnormalities; however the primary non-essential is often associated with ocular and neurological disorders. The secondary form occurs as a consequence of pathological processes which produce

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

changes in the structure of the scalp. The Cutis verticis gyrata deformity is a benign, rare, slowly progressive and can be treated surgically.
Keywords: cutis verticis gyrate; dermatosis of the scalp; scalp diseases.

INTRODUÇÃO:

Cutis Verticis Gyrata (CVG) é uma patologia atípica que ocorre no couro cabeludo, sendo caracterizada pela formação de sulcos e dobras, que se assemelham a aparência do córtex cerebral[1]. O quadro pode ser congênito ou adquirido, há um excesso de pele no couro cabeludo, que leva a formação das dobras espessas[2,3]. Foi originalmente relatado na literatura em 1837 por Albert, porém o primeiro a descrevê-la foi Robert em 1843. O termo “cutis verticis gyrata” aceito hoje foi descrito por Unna em 1907[4]. Após em 1953, foi estabelecida uma nova classificação de Cutis Verticis Gyrata, dividindo em formas primárias e secundárias[5], em 1984, esta classificação foi melhorada distinguindo a CVG primária em essencial e não essencial[6].

EPIDEMIOLOGIA:

A doença é incomum na população geral, com uma prevalência estimada de 1 em 100.000 na população do sexo masculino e 0,026 em 100.000 na população do sexo feminino[7]. Há um predomínio masculino 5:1 ou 6:1 na incidência de CVG primária. A incidência feminina pode parecer menor porque o cabelo das mulheres em sua grande maioria é longo podendo ocultar a patologia. A maioria dos pacientes dos casos primários são adultos jovens. Algumas formas secundárias, como nevo cerebriforme intradérmico, pode estar presente no nascimento[6] .

CLASSIFICAÇÃO:

A classificação é feita a partir da etiologia, sendo dividida em: primária essencial, primária não essencial e secundária. As formas primárias são caracterizadas por uma histopatologia, essencialmente normal[8]. Na CVG primária há

um super crescimento do couro cabeludo na maioria das vezes desenvolvido na puberdade, produzindo dobras e sulcos ceribriformes. As dobras são usualmente alinhadas na direção anterior-posterior na coroa e vértice sendo são macias à palpação. A CVG primária é subdividida em forma essencial (isolada) e forma não essencial (associada a anormalidades neurológicas e/ou oftalmológicas), ambas tem predominância no sexo masculino[9].

– *Não-essencial:* está associada a manifestações neurológicas; o QI na maioria das vezes é inferior a 3,5, podem apresentar ainda microcefalia, encefalopatia estática e convulsões e anormalidades oftálmicas (catarata, estrabismo e cegueira)[10].

– *Essencial:* é uma forma muito rara com predomínio em homens e não se verifica associação com nenhuma outra alteração a não ser o couro cabeludo. Tem início durante ou logo depois da puberdade. A histopatologia mostra hiperplasia sebácea e não há evidência de aumento no colágeno. Não há possibilidade de malignização[10].

A CVG secundária é menos comum e mais igualmente distribuída entre os sexos[9]. Essa forma ocorre como conseqüência de processos que produzem mudanças patológicas na estrutura do couro cabeludo[8], podendo ser decorrente, por exemplo, do hiperpituitarismo[11]. Sendo representada mais freqüentemente por nevo ceribriforme intradérmico[12], paquidermoperiostose[13] e acromegalia[14], além de neurofibroma[15], mixedema[16], doença de Graves[17], amiloidose[8], pós-traumático[19], processos inflamatórios[20], leucemia[21], Síndrome de Noonan[8], Síndrome de Klinefelter[22].

FISIOPATOLOGIA:

Há um predomínio na população masculina, o que poderia sugerir uma herança ligada ao cromossoma X, após a puberdade[6]. Parece haver uma correlação genética, porém não é conhecida a etiologia.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

EXAMES DE IMAGEM

É indicada para investigação de anormalidades neurológicas e / ou oftalmológicas. O achado ocasional de CVG em um exame de imagem deve advertir o radiologista para a presença de adenoma pituitário ou qualquer das outras causas[14].

HISTOLOGIA

A histologia da CVG pode ser normal ou conter tecido conjuntivo espesso com alguma hipertrofia ou hiperplasia das estruturas anexiais, sendo o diagnóstico basicamente clínico. A solicitação do exame anatomopatológico após a biópsia de couro cabeludo é essencial para excluir desordens cutâneas que se assemelham a CVG e as causas secundárias[7]. Na forma secundária, a imagem depende da doença de base.

COMPLICAÇÕES

Na CVG Secundária a um nevo ceribriforme intradérmico há possibilidade de desenvolvimento de melanoma maligno[12]. Na CVG primária, mesmo a doença sendo progressiva seu caráter benigno faz com que o prognóstico seja bom. Em casos secundários, o prognóstico depende da doença de base.

TRATAMENTO

A CVG é geralmente assintomática e não requer tratamento[9]. Embora a doença possa ser desfigurante e acarretar problemas no âmbito social e psicológico, o processo da doença é essencialmente benigno, assim intervenção cirúrgica não é

necessária. A reparação cirúrgica pode ser implementada, se assim for o desejo do paciente e se o mesmo apresentar condições adequadas para o procedimento.

O tipo de cirurgia depende do tamanho, localização das lesões e se há doenças subjacentes. Modalidades cirúrgicas variam de excisões simples para a expansão de tecidos a enxertos de pele para os casos com envolvimento mais extenso do couro cabeludo[11].

Na expansão tecidual o maior benefício está no menor número de procedimentos cirúrgicos necessários; a desvantagem é a desfiguração estética produzida pelo expansor. Em casos de lesões extensas é indicado o uso de enxerto retirados do músculo latíssimus dorsi, podem ser feitas também somente ressecções parciais das lesões mais proeminentes[10].

O paciente deve ser orientado quanto a higiene adequada do couro cabeludo o que é essencial para evitar o acúmulo de secreção nos sulcos evitando assim o cheiro desagradável e infecção secundárias no couro cabeludo[4].

CONCLUSÃO

Apesar de uma condição rara e benigna, a CVG tem grande impacto na vida de seus portadores. Nesta revisão são mostrados os avanços sobre o conhecimento e tratamento da CVG, porém é uma doença que ainda se mantém sem etiologia e fisiopatologia bem definidas. É imprescindível descartar causas secundárias que podem tornar esta condição grave.

REFERÊNCIAS

1- Misirlioglu A, Karac M, Akoz T. Primary Cutis Verticis Gyrata and Scalp Reduction in One Stage with Multiple Pinwheel Flaps (Revisited). AmericanSociety for Dermatologic Surgery, Wiley Periodicals (2008) ,vol. 34 , págs. 935–938.

2- Azulay RD, Azulay, DR. Dermatologia (4ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, pág.598.

3- Schons KRR, Beber AAC, Cutis Verticis Gyrata. October 18, 2012 N Engl J Med 2012; 367:e23

4- Assad D, Lima CMO , Esper SA. Manifestação tardia de Cutis Vertices Gyrata- Relato de um Caso. XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica. VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e II Encontro Latino Americano de Iniciação Científica Júnior - Universidade do Vale do Paraíba.

5- Polan S, Butterworth T. Cutis verticis gyrata; a review with report of seven new cases. Am J Ment Defic. Apr 1953;57(4):613-31.

6- Garden JM, Robinson JK. Essential primary cutis verticis gyrata. Treatment with the scalp reduction procedure. Arch Dermatol. Nov 1984;120(11):1480-3.

7- Tan O, Ergen D . Primary essential cutis verticis gyrata in an adult female patient: A case report. Journal of Dermatology (2006); vol 33, págs. 492–495.

8- Lancer F, Birchall N. Cutis verticis gyrata: Three cases with different

aetiologies that demonstrate the classification system, Australasian Journal of

Dermatology (2007), vol. 48, págs. 91–94.

9- Bolognia JL., Jorizzo JL., Rapini RP. Dermatology (2º ed.). Elsevier, 2008, pág.1502.

10- Schenato LK., Gil T, Carvalho LA., Ricachnevsky N, Sanseverino A, Halpern R. Essential primary Cutis verticis gyrata , J.Pediatr. (Rio J.) , 2002, vol.77, no.1, págs. 75-80.

11- Paller AS, Mancini AJH- Dermatologia Pediátrica- Tratado de Doenças de Pele na Infância e na Adolescência (3ª ed.). Rio de Janeiro: Revinter,2009, pág.618-619.

12- Jeanfils S, Tennstedt D, Lachapelle JM. Cerebriform intradermal nevus. A clinical pattern resembling cutis verticis gyrata. Dermatology. 1993;186(4):294-7.

13- Thappa DM, Sethuraman G, Kumar GR, Elangovan S. Primarypachydermoperiostosis: a case report. J Dermatol. Feb 2000;27(2):106-9.

14- Kolawole TM, Al Orainy IA, Patel PJ, Fathuddin S. Cutis verticis gyrata: its computed tomographic demonstration in acromegaly. Eur J Radiol. May

1998;27(2):145-8.

15- Commens CA, Greaves MW. Cutis verticis gyrata due to an intradermal naevus with an underlying neurofibroma. Clin Exp Dermatol. Sep 1978;3(3):319-22.

16- Corbalan-Velez R, Perez-Ferriols A, Aliaga-Bouiche A. Cutis verticis gyrata secondary to hypothyroid myxedema. Int J Dermatol. Oct 1999;38(10):781-3.

17- Bilen H, Atasoy M, Akcay G, Akcay M, Capoglu I, Gursan N, et al. Elephantiasic pretibial myxedema and cutis verticis gyrata caused by graves' disease. Thyroid. Aug 2006;16(8):815-6.

18- Saoji V, Chaudhari S, Gohokar D. Primary systemic amyloidosis: three different presentations. Indian J Dermatol Venereol Leprol. Jul-Aug 2009;75(4):394-7.

19- Kanwar AJ, Ghosh S, Thami GP, Kaur S. Alopecia and cutis verticis gyrata due to traction presenting as headache. Int J Dermatol. Sep 1992;31(9):671-2.

20- Racz E, Kornsee Z, Csikos M, Dobos M, Salacz P, Karpati S. Darier's disease associated with cutis verticis gyrata, hyperprolactinaemia and depressive disorder. Acta Derm Venereol. 2006;86(1):59-60.

21- Passarini B, Neri I, Patrizi A, Masina M. Cutis verticis gyrata secondary to acute monoblastic leukemia. Acta Derm Venereol. Apr 1993;73(2):148-9.

22- Keller K, Williams C, Seagle B. Klinefelter syndrome and cutis verticis gyrata. Am J Med Genet. Oct 15 2001;103(3):249-51

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

5 - EFEITO DA ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO E NO TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE: UMA REVISÃO

EFFECT OF PHYSICAL ACTIVITY IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF OSTEOPOROSIS: A REVIEW

NÖRNBERG, Marcele Leal[1]; BOSI, Greice Fracari[2]; MORAES, Cristina Machado Bragança de

[3 1]Acadêmica do Curso de Nutrição da UNIFRA, Santa Maria - RS
[2]Professora Doutora da disciplina de Fisiopatologia e Dietoterapia II. Departamento de Ciências da Saúde. Curso de Nutrição, UNIFRA, Santa Maria - RS
Endereço para correspondência:
Rua: Dr. Bozano, nº584, apto 602
Bairro: Centro
Santa Maria – RS
E-mail: marcele_nornberg@hotmail.com
Fone: (55) 3307 98 04
Fax: (55) 3027 62 22

Resumo

A atividade física é recomendada para manter e/ou melhorar a densidade mineral óssea e prevenir a perda de massa óssea. Assim, objetivou-se analisar o efeito da atividade física no tratamento e na prevenção da osteoporose, através do método de revisão sistemática da literatura. Os resultados mostraram que a atividade física regular, particularmente os exercícios de força, promove maior fixação de cálcio nos ossos, os exercícios aeróbios de baixo impacto estimulam a formação osteoblástica e previnem a reabsorção óssea, exercícios com pesos leves aumentam a massa muscular e a força dos músculos esqueléticos. Concluiu-se que a atividade física possui eficiência na prevenção à osteoporose, por manter e até aumentar a massa óssea, e que essa eficiência é ainda maior quando se pratica atividade física desde a infância. Assim, a introdução da atividade física somada à exposição ao sol é como terapia coadjuvante essencial ao tratamento da osteoporose.

Palavras-chave: Densidade mineral óssea; Osteoporose; Atividade física.

Abstract

Physical activity is recommended to maintain and / or improve bone density and prevent bone loss. The objective was to analyze the effect of physical activity in the treatment and prevention of osteoporosis, using the method of systematic literature review. The results showed that regular physical activity, especially the strength exercises, promotes greater fixation of calcium in the bones, low-impact aerobic exercises stimulate osteoblast formation and prevent bone resorption, exercises with light weights increases muscle mass and strength of skeletal muscles. It was concluded that physical activity has efficiency in preventing osteoporosis by maintaining and even increasing bone mass, and that this efficiency is even greater

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

when practicing physical activity from childhood. Thus, the introduction of physical activity coupled with sun exposure is essential as adjuvant therapy to treat osteoporosis.
Keyword: Bone density; Osteoporosis; Physical activity.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que se repete também no Brasil. Segundo dados do IBGE, no ano de 2030 o Brasil terá a sexta população mundial em número absoluto de idosos. As doenças ligadas ao processo do envelhecimento levam a dramático aumento dos custos assistenciais de saúde, além de importante repercussão social, com grande impacto na economia do país. A maioria das evidências mostra que o melhor modo de otimizar e promover a saúde no idoso é prevenir seus problemas médicos mais frequentes[1].

De acordo com critérios da Organização Mundial de Saúde, 1/3 das mulheres brancas acima dos 65 anos são portadoras de osteoporose; estima-se que cerca de 50% das mulheres com mais de 75 anos venham a sofrer alguma fratura osteoporótica. Ainda, o Centro Nacional de Estatística para a Saúde estima que cerca de 84% das pessoas com idade igual ou superior a 65 anos sejam dependentes para realizar as suas atividades cotidianas, constituindo-se no maior risco de institucionalização[1,2].

Estima-se que em 2020 ocorrerá aumento de 84 a 167% no número de idosos com moderada ou grave incapacidade. Entretanto, a implantação de estratégias de prevenção, como a prática a atividade física regular e de programas de reabilitação, poderá promover a melhora funcional e minimizar ou prevenir o aparecimento dessa incapacidade[1].

A osteoporose é uma doença sistêmica progressiva, ou seja, um distúrbio osteometabólico caracterizado pela diminuição da densidade mineral óssea (DMO), com deterioração da microarquitetura óssea, levando a um aumento da fragilidade esquelética e do risco de fraturas[2,3].

As principais manifestações clínicas da osteoporose são as fraturas, sendo as mais frequentes as de vértebras, fêmur e antebraço. Estas têm grande importância

na sociedade brasileira, considerando o seu envelhecimento progressivo com graves consequências físicas, financeiras e psicossociais, afetando o indivíduo, a família e a comunidade. Atinge homens e mulheres com predominância no sexo feminino com deficiência estrogênica e indivíduos idosos[3].

Como a população idosa continua a aumentar, as fraturas são consideradas como uma epidemia ortopédica. Isso resulta em aumento de custos para vários países e representa um grande problema social e econômico. A baixa ingestão de alimentos fonte de cálcio é um fator diretamente relacionado ao o aumento do risco de fraturas ósseas[4].

A realização deste estudo justifica-se pelo fato de que a prática de atividade física regular é recomendada para manter e/ou melhorar a densidade mineral óssea e prevenir a perda de massa óssea. A associação entre tratamento medicamentoso e atividade física é uma excelente maneira de prevenir fraturas[1]. Assim, objetivou-se analisar o efeito da atividade física no tratamento e na prevenção da osteoporose, através do método de revisão sistemática da literatura.

FISIOPATOLOGIA DA OSTEOPOROSE

Osteoporose é uma redução da densidade mineral óssea (DMO) em um desvio padrão (DP) 2,5 abaixo da média, e osteopenia, um desvio padrão 1-2,5 abaixo da média, para mulheres jovens saudáveis na idade de pico de obtenção de massa corporal. A perda de DMO contribui para perda da força mecânica e para fragilidade óssea, e assim, o indivíduo terá uma maior predisposição para fraturas ósseas em resposta a um estresse traumático[5].

A osteoporose é a doença óssea mais comuns em adultos, e as principais causas para o seu desenvolvimento são a inatividade física, a desnutrição intensa, deficiência de cálcio, falta de vitamina C e a redução de estrógeno (um dos hormônios responsáveis pelo ciclo menstrual). As mulheres são a população mais acometida pela osteoporose, principalmente após a menopausa, quando o ritmo da perda de massa óssea aumenta. Em algumas mulheres, essa perda pode chegar

até 30% por volta dos 70 anos[6]. No entanto, alguns fatores, como a atividade física, alimentação adequada, reposição hormonal e suplementação vitamínica sob supervisão médica, podem reduzir essa perda de massa óssea.

Fisiologicamente o osso é continuamente depositado por osteoblastos e absorvido nos locais onde os osteoclastos estão ativos. Normalmente, a não ser nos ossos em crescimento, há equilíbrio entre deposição e absorção óssea; na osteoporose existe desproporção entre atividade osteoblástica e osteoclástica, com predomínio da última[2].

O esqueleto acumula osso até a faixa dos 30 anos, sendo a massa óssea maior no homem do que na mulher. Daí por diante perde 0,3 % ao ano. Na mulher a perda é maior nos 10 primeiros anos pós-menopausa, podendo chegar a 3% ao ano, e é maior na mulher sedentária[2].

PREVALÊNCIA DE OSTEOPOROSE E INCIDÊNCIA DE FRATURAS

A prevalência de osteoporose e a incidência de fraturas variam de acordo com o sexo e a raça. As mulheres brancas na pós-menopausa apresentam maior incidência de fraturas. A partir dos 50 anos, 30% das mulheres e 13% dos homens poderão sofrer algum tipo de fratura por osteoporose ao longo da vida. Estudos realizados no Brasil evidenciam incidência similar, especialmente na população branca; porém, deve-se considerar a grande miscigenação da população brasileira tendo em vista a menor incidência de fraturas nos indivíduos da raça negra[3].

Os riscos que influenciam a manifestação da osteoporose podem ser relativos à pessoa ou ao ambiente que ela vive. A história de casos de osteoporose na família, mulher branca, presença de escoliose, indivíduos magros, tipo constitucional pequeno e aparecimento prematuro de cabelos brancos são considerados fatores de risco individuais. Representam fatores ambientais o álcool e o cigarro (inibidores da multiplicação dos osteoblastos); cafeína (aumenta excreção de cálcio); inatividade, má nutrição, dieta rica em fibras, proteínas e sódio (diminuem a absorção de cálcio); amenorreia por exercícios; menopausa precoce e endocrinopatias[7].

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

ATIVIDADES FÍSICAS E OSTEOPOROSE

Embora os esteróides sexuais sejam importantes na gênese da osteoporose, a inatividade física é considerada um fator de risco. O exercício físico atua no osso por efeito direto, via força mecânica, ou indireto, mediado por fatores hormonais. Mas os mecanismos pelos quais a atividade física melhora a massa óssea ainda não são totalmente conhecidos. Baseando-se nos resultados que demonstram os efeitos benéficos da atividade física no tecido ósseo, a prática de esportes vem sendo cada vez mais indicada na prevenção e até mesmo no tratamento da osteoporose[8].

A osteoporose pode ser primária (idiopática) ou secundária. A forma primária é classificada em tipo I e tipo II. No tipo I, também conhecida por tipo pós-menopausa, existe rápida perda óssea e ocorre na mulher recentemente menopausada. A osteoporose secundária é decorrente de processos inflamatórios, como a artrite reumatoide; alterações endócrinas, como hipertireoidismo e desordens adrenais; mieloma múltiplo; por desuso; por uso de drogas como heparina, álcool, vitamina A e corticoides. Os corticoides inibem a absorção intestinal do cálcio e aumentam sua eliminação urinária, diminuem a formação osteoblástica e aumentam a reabsorção osteoclástica[2].

O pico de massa óssea é dependente do aporte calórico, da ingestão de cálcio e vitamina D, da função menstrual normal e da atividade física. Os efeitos positivos da ingestão adequada de cálcio e vitamina D no metabolismo ósseo, por meio de regulação baixa do paratormônio (PTH) têm sido bem estabelecidos. Também tem sido bem reconhecido que as proteínas têm um efeito benéfico sobre a massa óssea, na medida em que o tecido ósseo é formado pela proteína. A fração substancial dos aminoácidos em colagénio do osso não pode ser reutilizada na síntese de novas proteínas. Por isso, o volume do osso exige a ingestão contínua de proteína nova[9].

Teoricamente a suplementação isolada do cálcio pode reduzir os riscos de fratura em 10%. A suplementação de cálcio em mulheres entre 35 e 43 anos previne

a perda óssea e permite a entrada na menopausa com massa óssea maior. A vitamina D é sintetizada na pele pela ação dos raios solares ultravioleta e sofre transformações no fígado e rins para tornar-se ativa. Essa vitamina favorece a formação óssea e facilita a absorção intestinal do cálcio[2].

A atividade física regular nos idosos - particularmente os exercícios nos quais se sustenta o próprio peso e exercícios de força - promove maior fixação de cálcio nos ossos, auxiliando na prevenção e no tratamento da osteoporose. Aumenta ainda a força e a resistência musculares, o equilíbrio e a flexibilidade, com a consequente diminuição da incidência de quedas, fraturas e suas complicações. Os idosos portadores de osteoartrose também podem e devem praticar atividade física regular, desde que adaptada à sua condição e com acompanhamento[1].

Aveiro et al. (2004)[10] objetivou em seu trabalho desenvolver um programa de atividade física e avaliar seus efeitos sobre o torque do músculo quadríceps e sobre o equilíbrio, em mulheres com diagnóstico densitométrico de osteoporose, visando a melhoria na qualidade de vida desses sujeitos. Participaram deste estudo 16 mulheres com diagnóstico densitométrico de osteoporose na coluna e/ou fêmur, com 60 - 74 anos de idade (67,2 ± 3,7). Os autores concluiram que o programa de atividade física composto por caminhada, alongamentos e fortalecimento do músculo quadríceps, realizado por 12 semanas a frequência de 3 vezes por semana foi eficaz no fortalecimento do músculo quadríceps e na melhora do equilíbrio, contribuindo na melhora da qualidade de vida de mulheres osteoporóticas.

Os exercícios aeróbios de baixo impacto, como caminhadas, estimulam a formação osteoblástica e previnem a reabsorção óssea, exercícios com pesos leves aumentam a massa muscular e a força dos músculos esqueléticos. A natação pode ser utilizada para o relaxamento global e manutenção da amplitude de movimento[11].

Por fim, a atividade física é um fator que em conjunto com outros pode auxiliar de forma muito importante na prevenção e mesmo no tratamento da osteoporose, sendo com isso, fundamental para um envelhecimento com qualidade e saúde. Os exercícios corretamente prescritos e orientados desempenham importante papel na

prevenção, conservação e recuperação da capacidade funcional dos indivíduos, repercutindo positivamente em sua saúde.

CONCLUSÃO

A osteoporose é considerada mundialmente um problema de saúde pública que invalida ou incapacita grande número de pessoas, principalmente mulheres nas últimas décadas de suas vidas.

A osteoporose é resultante do acúmulo inadequado de massa óssea durante o crescimento, maturidade e/ou pela perda acentuada deste. A prevenção pode ser iniciada na infância, principalmente com hábitos alimentares saudáveis e com a prática de atividade física.

A atividade física e a ingestão adequada de cálcio e vitamina D são fundamentais em qualquer idade. Ainda, a atividade física contribui para um maior nível de massa óssea e a contração muscular estimula a formação osteoblástica, sendo assim, a atividade física aeróbica e exercícios de fortalecimento muscular estão associados ao aumento e manutenção da massa óssea. A introdução da atividade física somada à exposição ao sol é como terapia coadjuvante essencial ao tratamento da osteoporose.

Desse modo, pode-se afirmar que a atividade física possui eficiência na prevenção à osteoporose, por manter e até aumentar a massa óssea, e que essa eficiência, como já dito, é ainda maior quando se pratica atividade física desde a infância.

REFERÊNCIAS

1. Nóbrega ACL, Freitas EV, Oliveira MAB, Leitão MB, Lazzoli JK, Nahas RM, et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso. Rev. Bras. Med. Esporte 1999; 5(6).

2. Gali JC. Osteoporose. Acta Ortop. Bras. 2001; 9(2).

3. Pinto Neto AM, Soares A, Urbanetz A, Souza ACA, Ferrari AEM, Amaral B, et al. Consenso Brasileiro de Osteoporose. 2002. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2599&fase=imprime>. Acesso em: 30 out. 2012.

4. Ramalho AC, Lazaretti-Castro M, Hauache O, Vieira JG, Takat E, Cafalli F, et al. Osteoporotic fractures of proximal femur: clinical and epidemiological features in a population of the city of São Paulo. São Paulo Med. J. 2001; 119(2).

5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoposoris: reporto f a WHO Study Group. Geneva: World Health Organization, 1994.

6. Smith EL. Exercise for prevention of osteoporosis: A Revew. Phys. Sports Med. 1982; 10(72).

7. Lanzillotti HS, Lanzillotti RS, Trotte APR, Dias AS, Bornand B, Costa EAMM. Osteoporose em mulheres na pós-menopausa, cálcio dietético e outros fatores de risco. Rev. Nutr. 2003; 16(2).

8. Ocarino NM, Serakides R. Efeito da atividade física no osso normal e na prevenção e tratamento da osteoporose. Rev. Bras. Med. Esporte 2006; 12(3).

9. Sarkis KS, Salvador MB, Pinheiro MM, Silva RG, Zerbini CA, Martini LA. Association between osteoporosis and rheumatoid arthritis in women: a cross-sectional study. São Paulo Med. J. 2009; 127(4).

10. Aveiro MC, Navega MT, Granito RN, Rennó ACM, Oishi J. Efeitos de um programa de atividade física no equilíbrio e na força muscular do quadríceps em mulheres osteoporóticas visando uma melhoria na qualidade de vida. Rev. Bras. Ciênc. Mov. 2004; 12(3).

11. Gomes MCSM, Garcia RR. Comparação entre o tratamento no solo e na hidroterapia para pacientes com osteoporose: Revisão da literatura. Rev. Bras. Ciênc. Saúde 2006; 3(7).

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

6 - PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE A MORTE E O MORRER: INFLUÊNCIA DO ENSINO ACADÊMICO

PERCEPTION OF NURSES ABOUT THE DYING AND DEATH: INFLUENCE OF THE ACADEMIC TRAINING

LIMA, Márcia Gabriela Rodrigues de[1]; NIETSCHE, Elisabeta Albertina[2]; TERRA, Larice Gonçalves[3]; STANGHERLIN, Roberta Corrêa[4]; BELMONT, Talita Daiana[5]; MOTTA, Cristiane Apio[6]; BORTOLUZZI, Cátia Regina Loureiro[7]; BOTTEGA, Janilene Camara[8]

[1]Enfermeira. Mestranda e Bolsista CAPES pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf.) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (GEPES/UFSM). Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: grlmarcia@yahoo.com.br
[2]Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf./UFSM. Coordenadora do GEPES/UFSM. Santa Maria, RS, Brasil.
[3]Graduanda do 3º semestre do Curso de Enfermagem da UFSM. Integrante e Bolsista FIEX do GEPES/UFSM. Santa Maria, RS, Brasil.
[4]Graduanda do 2º semestre do Curso de Enfermagem da UFSM. Integrante do GEPES/UFSM. Santa Maria, RS, Brasil.
[5] Graduanda do 2º semestre do Curso de Enfermagem da UFSM. Integrante do GEPES/UFSM. Santa Maria, RS, Brasil.
[6] Enfermeira. Graduando do Programa de Especial de Graduação de Formação de Professores para Educação Profissional. Integrante do GEPES/UFSM. Santa Maria, RS, Brasil.
[7] Enfermeira. Graduando do Programa de Especial de Graduação de Formação de Professores para Educação Profissional. Integrante do GEPES/UFSM. Santa Maria, RS, Brasil.
[8] Graduanda do 8º semestre do Curso de Enfermagem da UFSM. Integrante do GEPES/UFSM. Santa Maria, RS, Brasil.

Resumo

Identificar como enfermeiros percebem o morrer e a morte, e se essa temática foi trabalhada durante a academia. Metodologia: Estudo de campo, descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em um Hospital Escola no Rio Grande do Sul, em 2010. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada e os dados foram analisados com a técnica de Análise de Conteúdo. Resultados: Os enfermeiros percebem o processo de morrer e morte como processo vital que fomenta sentimentos de impotência e medo, tanto no período acadêmico quanto no exercício profissional. Já que, receberam pouca preparação sobre essa temática. Conclusão: Deve haver maior incremento em disciplinas curriculares, para auxiliar no cuidado ao paciente em processo de morrer e morte.

Descritores: Educação; Morte; Enfermagem.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

Abstract
To identify how nurses understand the dying and death and if this theme was worked during the academy. Methodology: Exploratory descriptive research, with qualitative approach, in a Teaching Hospital of the Rio Grande of South, in 2010. How instrument of data collection was used the semi-structured interview and the data were analyzed with technical of content analysis. Results: The nurses perceive the dying and death a vital process that promote feelings of impotence and fear, as much in academic as in the professional practice. Since they did receive little preparation in this theme. Conclusion: Must to have higher increments relating in curriculum subjects, to assist in the care to patients in process of dying and death.
Descriptors: Education; Heath; Nursing.

INTRODUÇÃO

A morte, apesar de inevitável em algum momento da vida do ser humano, não é uma questão simples de ser discutida, já que, em nossa cultura ocidental, muitas vezes, é representada pelo pavor e pela não aceitação. Aceitar o fato de que nossa existência, bem como a das pessoas que amamos, tem um "prazo de validade" desconhecido pode ser uma tarefa árdua[1].

Nos últimos séculos, em nossa sociedade, a morte ainda tem sido vista como um tabu, geralmente como tema interditado, podendo representar um sinônimo de fracasso profissional[2]. Assim, é neste contexto com relação à morte que se encontra o profissional enfermeiro, pois cotidianamente permanece em conflito, lutando pela vida e contra a morte, tomando para si a responsabilidade de salvar, curar ou aliviar, procurando preservar a vida, já que a morte, na maioria das vezes, é vista por estes profissionais como uma derrota, sendo, desta forma, incessantemente combatida[3].

Desde os primórdios da civilização a morte é considerada um aspecto que fascina e, ao mesmo tempo, aterroriza a humanidade. Na pré-história, período que antecede a invenção da escrita, ela foi vivenciada como um processo natural do ciclo vital, causada por doenças do meio ambiente ou por ataque de predadores maiores e mais fortes que compunham a cadeia alimentar[4].

Dentre as sociedades da antiguidade Oriental, a partir do IV milênio a.C., a civilização egípcia acreditava na vida após a morte. Por isso, se utilizavam de

técnicas de mumificação na conservação dos corpos. Assim, a morte foi comparada a liberdade depois da prisão, a cura depois da doença, a luz da descoberta depois da ignorância[4].

Na primeira metade da Idade Média, do século IX ao XI, a morte foi utilizada pela Igreja Católica como instrumento de manipulação dos fiéis. Já que assim era possível subornar e extorquir bens materiais do povo em troca da salvação eterna. Essa entidade religiosa havia enriquecido às custas de doação feitas pelos fiéis, que acreditavam, com isso, possíveis recompensas no céu[4].

Em contrapartida, no final da Idade Média, do século XI até o XV, a morte teve seu momento de transição. Neste período, alguns povos europeus foram assolados pela peste, fome, cruzadas, inquisição e uma série de eventos provocadores de morte em massa[5].

Consequentemente, o descontrole causado pela crise social traz à consciência do homem desta época, o temor da morte. A partir daí, conteúdos negativos começam a serem associados a ela, provocando um total estranhamento do homem diante deste evento tão perturbador[6].

Juntamente com a Idade Moderna, século XVI a meados do século XIX, surgem novas descobertas técnico-científicas, exploração de novos continentes pela expansão comercial e marítima. Diante disso, a morte passou a ser vista como causadora de medo e vergonha. Surge, então, a representação dela enquanto fracasso e frustração, pois interrompia e interferia no projeto do homem moderno, um homem decidido a dominar e transformar o mundo[7].

Já na Idade Contemporânea, século XX ao atual, em que predomina a Era do Capitalismo, a morte se torna mais obscura e progressivamente é incorporado como imagem negativa, cheia de ansiedade, trazendo questões não-compreendidas e não-aceitas. Por consequência, vai ocorrendo um movimento de silêncio em torno do homem que morre e do homem morto[7].

Por consequência, na área da saúde investiu-se e investe-se em inúmeras e constantes pesquisas tecnológicas que auxiliem no prolongamento da vida e, secundariamente, recuperar o funcionamento normal da “máquina biológica”: o

corpo humano. Assim, com frequência, na academia são privilegiados conteúdos curriculares orientados para “salvar vidas” em detrimento da discussão sobre o morrer e a morte[8].

Desta forma, durante a graduação, em aulas práticas nas unidades do hospital, observou-se que a morte de pacientes, geralmente, despertava tristeza e inquietação em alguns membros da equipe de enfermagem. A partir disso, emergiu a questão norteadora desse estudo: Como os enfermeiros se deparam diariamente com o morrer? Como foi o processo de ensino e aprendizagem sobre a morte durante o seu período de formação acadêmica?

Sob outro enfoque, fomentar discussão acerca do morrer e da morte, agregado a contribuições de outros autores, possibilita reforçar a necessidade de se desconstruir, (re) construir novos pilares para os conteúdos curriculares. Já que o instrumento de trabalho dos profissionais da saúde gira em torna das fases do ciclo vital de outros seres humanos que, inevitavelmente, também compreende a fase da morte.

Frente essa problemática elaborou-se esse estudo com objetivo de identificar como os enfermeiros percebem o morrer e a morte e se essa temática foi trabalhada durante a academia. Possibilitando assim, saber quais os reflexos desse ensino na sua atuação profissional cotidiana.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratório- descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em 2010, com todos (sete) enfermeiros atuantes na Unidade de Clínica Médica de um Hospital Escola do interior do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão dos enfermeiros foram: estar de acordo em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram: não estar de acordo com nenhum desses itens. A escolha desta Unidade foi por caracterizar-se de uma clientela acometida por enfermidades crônico-degenerativas, em sua maioria, de grave quadro clínico. Em decorrência disso, os pacientes

permaneciam por longo tempo de internação, onde, muitas vezes, apresentam-se em fase terminal de vida e evoluíam rapidamente ao óbito.

Iniciou-se a coleta de dados após a aprovação do Comitê de Ética da universidade onde estava vinculada a pesquisa, com o nº do processo 23081.015582/2009-18. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada. Sendo que, com a prévia autorização dos entrevistados, as falas foram armazenadas em gravador digital do tipo mp3 player e transcritas em seguida, visando à manutenção da integralidade das falas e à privacidade dos sujeitos.

O instrumento de coleta de dados constitui-se de um roteiro de entrevista semi-estruturada que continha os seguintes questionamentos: dados de identificação (Sexo, Tempo de serviço total e Tempo de formação) e questionamentos referentes ao processo de morrer e morte (O que você entende por "morte"? Quais sentimentos são desencadeados no momento da morte do paciente? Você teve alguma disciplina durante a academia que tratasse exclusivamente de paciente terminal e morte? Se teve essa disciplina causou alguma mudança na sua percepção anterior sobre a morte? Se não teve sentiu falta desse aprendizado em alguma situação que se viu diante da morte de algum paciente?).

Cabe ressaltar que todos os enfermeiros (sete) aceitaram participar da pesquisa e as entrevistas foram efetivadas por meio de agendamentos feitos pessoalmente, para não prejudicar o fluxo das atividades laborais na Unidade. As entrevistas foram realizadas nos turnos da manhã, tarde e noite, em local distinto tal como na sala de reuniões da Unidade. Momentos antes da realização das entrevistas foram explicitados, novamente, mas de forma breve, os objetivos da pesquisa, bem como o porquê do gravador de voz. Assim sendo, este fato não gerou problemas quanto à coleta dos dados durante a entrevista.

Ao mesmo tempo, ao aceitarem se integrar à pesquisa, os sujeitos tiveram, de forma clara e objetiva, os seus principais direitos enumerados. São eles: anonimato; privacidade; sigilo; livre escolha (autonomia) em participar ou não do estudo; direito de retirar o seu consentimento em qualquer período sem sofrer represália ou quaisquer prejuízos pessoais ou institucionais à sua pessoa e direito de receber

respostas a todas as dúvidas relacionadas à pesquisa que, porventura, viessem a aparecer. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido especificou todas as questões, sendo que ele foi lido e assinado pelos pesquisadores e o sujeitos pesquisados, configurando-se em duas vias: uma permaneceu com em posse dos pesquisadores e a outra, dos sujeitos participantes conforme resolução 196/969.

Além disso, respeitando os direitos de privacidade nessa pesquisa foram adotados codinomes egípcios (ANÚBIS, ÍSIS, OSÍRIS, HATOR, NEFERTITE, CLEÓPATRA E TUTANKAMON) para identificar os enfermeiros, mantendo assim o anonimato dos mesmos e homenagear um dos primeiros povos que se utilizaram de técnicas de mumificação para driblar a morte[10].

O processo de análise de dados, juntamente com a discussão e a interpretação destes, foi orientado pela técnica de análise de conteúdo, de Bardin. Esse tipo de análise constitui-se em um conjunto de técnicas de análise das comunicações muito empírico que depende do tipo de fala a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objetivo[11].

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre a caracterização dos sujeitos trata-se que seis 86% (6) eram do sexo feminino e apenas 14% (1) masculino. Acerca do tempo de serviço total 29% (2) tinham 15 anos, 43% (3) entre quatro e três anos, 14% (1) com dois anos e 14% (1) com três meses. Referente ao tempo de formação, 29% (2) havia concluído o curso há 15 anos, 43% (3) entre quatro e três anos, 14% (1) há dois anos e 14% (1) há um ano.

Em adição, emergiram quatro categorias que foram a partir da análise dos dados, a saber: percepção do morrer e da morte, sentimentos desencadeados pela morte do paciente, ensino do morrer e da morte na academia e reflexos do ensino sobre o morrer e a morte no cotidiano dos enfermeiros.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

PERCEPÇÃO DO MORRER E DA MORTE

No referente à percepção da morte, a maioria dos enfermeiros descrevem como uma simples parada cardíaca ou ausência de sinais vitais. A questão central parece estar no fato de que a morte é identificada como fracasso da instituição e do profissional, além de estar ligada a uma idéia que revela o caráter de finito, ou seja, que tudo está acabado[12].

“Morte é ausência de vida” (ANÚBIS).

“[Morte é] falência orgânica” (OSÍRIS).

“[Morte] é quando a pessoa cessa os sinais vitais, para de bater o coração, para de respirar. Seria a morte do corpo” (TUTANKAMON).

Tratar a morte como uma simples parada cardíaca ou ausência de sinais vitais pode denotar-se uma estratégia de nossa “psique” para aceitá-la de uma forma mais natural. Já que esse tipo de vocabulário muito se assemelha ao utilizado pelo modelo cartesiano de Descartes, em que o corpo é considerado uma simples máquina. Onde a morte, nesse enfoque, biologista e fragmentador, representa um dano irreparável e irreversível de peças (órgãos) que não voltarão mais a funcionar.

Isso acontece porque pensar sobre a morte pode ser extremamente difícil, pois, a maioria das pessoas, conscientes ou inconscientemente, estão programando a próxima etapa de suas vidas e jamais meditam sobre ela. Ainda que seja um fenômeno inevitável, sua presença afronta[13]. Essa dificuldade, muitas vezes é expressa pela negação desse evento enquanto finitude.

“Falar sobre morte é difícil, logo que li o roteiro da entrevista pensei que fosse fácil” (OSÍRIS).

“[Morte] é um processo, uma passagem de uma vida para outra. Para mim a vida é um momento e o processo depois da morte é outro. Não significa ao pé da palavra “acabou”, “nunca mais”. Para mim é uma passagem para outra vida” (CLEÓPATRA).

Diante disso, o profissional da saúde, com frequência, atribui à morte inúmeras significações dependendo do contexto e da vulnerabilidade dos indivíduos.

Sendo assim, fragmentar essa percepção pode constituir-se em uma barreira eficiente ao proteger-se do sofrimento[13].

"A morte é assim, depende de se eu falar do lado pessoal é uma coisa, se eu falar do lado profissional é outra" (HATOR).

Em contrapartida, a fim de reduzir esse sofrimento e dificuldade ao pensar/vivenciar a morte, deve-se refletir sobre esse evento a partir de uma abordagem natural[14]. O nascimento e a morte fazem parte dos extremos do ciclo vital, pois tudo que inicia cumpre sua trajetória e acaba. Referente à finitude, já dizia Vinícius de Moraes no Soneto do Orfeu: Que não seja imortal, mas que seja infinito enquanto dure[15].

"Morte é o processo final que faz parte da vida. É uma etapa final" (ISÍS).

Contudo, a morte passou a assustar, a causar pânico, a ser negada também pelo profissional, que interpreta como negação de seu trabalho, de seu objetivo de salvar vidas. Escondeu-se o pavor, o morto e a doença incurável16. No entanto, deu oportunidade ao trabalhador da saúde lidar com ela como parte de seu cotidiano, mesmo incompreendida e aceita com restrições, gerando angústias, ansiedades e mais negação que culminam em sua prática assistencial cotidiana.

SENTIMENTOS DESENCADEADOS PELA MORTE DO PACIENTE

O momento da morte, geralmente, desperta uma gama de sentimentos, tanto em quem morre quanto em quem assiste a esse evento. Pois, sentir-se um ser vivo desprovido de capacidades para driblar situações inevitáveis e incompreendidas pode excitar medo, angústia e, sobretudo impotência[17].

"[A morte desperta] sensação de impotência" (ANÚBIS).

"[Desperta] sentimento de perda e um pouco de impotência por não poder ter participado mais" (TUTANKAMON).

"[Desperta] frustração porque você tem toda aquela empolgação assistindo o paciente e de repente ele morre" (OSÍRIS).

Todavia, é compreensível que, ao longo do tempo de internação dos pacientes, alguns profissionais estabelecem uma relação de vínculo e confiança até mesmo com familiares. Isso acontece porque há contato diário com o sofrimento desses indivíduos que se encontram frente à eminente morte de seu ente querido[16]. Por conseguinte, essa situação vivenciada desperta tristeza em alguns enfermeiros.

"[Desperta] tristeza pela família, pesar pelo paciente. A gente acaba se apegando pelo tempo de internação que eles ficam aqui na Unidade e acaba se vinculando a família" (HATOR).

"Infelizmente a gente acaba vivenciando tantas situações de morte com pacientes que você fica mesmo numa situação de ressentimento em relação ao familiar e fica aquele sentimento de pena em relação à morte do paciente" (NEFERTITE).

Entretanto, muitos profissionais adotam uma postura rígida frente à perda do paciente, como se isso lhe conferisse proteção contra o inevitável. Mediante tal postura, isenta de sentimentalismo ao envolver-se apenas profissionalmente, após o passar dos anos de prática, parece ser tendência lógica ao adaptar-se à situação de morte como rotina[17].

"No início do meu trabalho eu me colocava muito no lugar da família, sofria muito, ficava bem "agoniada". Depois com o tempo a gente acaba se tornando, não é que fique fria, mas às vezes, isso parece que faz parte do trabalho" (CLEÓPATRA).

"Quando a gente é acadêmica não está preparada para isso, então, às vezes, a gente se desespera um pouco, mas aos poucos vai aprendendo a lidar com isso (ISÍS).

Sob outro aspecto, entre os agravantes da percepção do sofrimento sobre a morte, destacam-se os aspectos relativos à faixa etária. Pois, quanto mais jovens forem os pacientes que morrem, mais traumatizante se torna esse acontecimento aos profissionais, muito mais ainda, em se tratando de crianças[17]. Em decorrência, a maior angústia acontece porque a morte na infância interrompe o ciclo natural da vida e não permite desfrutar dos sonhos e esperanças futuras.

"[A experiência que marcou minha vida] foi com uma criança de dois ou três anos. Marcou o desespero dos pais" (ANÚBIS).

"[Marcou] um paciente jovem que precisava de um respirador para continuar vivendo" (NEFERTITE).

Em síntese, o evento da morte por si só fomenta emoções nos indivíduos por representar finitude, acabamento da vida, terminalidade, encerramento do ciclo. Todavia, quando está aliada a outros fatores como vínculo, convivência e cumplicidade entre a tríade profissional-paciente-familiares, os sentimentos de tristeza, impotência, ansiedade e medo potencializam-se tornando a dor da perda algo ainda maior.

ENSINO DO MORRER E DA MORTE NA ACADEMIA

O acadêmico de enfermagem ainda está sendo preparado com maior ênfase para lidar com a vida no tangencial a aspectos técnicos e práticos da função profissional[18]. Há pouca ênfase em questões emocionais e na instrumentalização para o duelo constante entre a vida e a morte.

"Não tive nada a respeito [na academia]" (ANÚBIS).

"Alguma coisa foi falada [na academia], mas não alguma disciplina que falasse assim exclusivamente sobre a morte" (ISIS).

A morte parece ser pouco abordada durante as aulas práticas com os acadêmicos, mas apenas superficialmente dentro da sala aula, distante da verdadeira realidade que espreita no cotidiano assistencial. Haja visto que, trata-se enfaticamente, em conteúdos curriculares, sobre as técnicas e procedimentos que devem ser dominadas com precisão e agilidade, em detrimento da subjetividade suscitada em eventos como o da morte.

"Tive (essa matéria sobre morte) no 2° ou 3° semestre em Psicologia da Saúde" (OSÍRIS).

"[Tive] dentro da Psicologia. A gente lia aquele livro da Kübler-Ross e depois dialogava /conversava" (TUTANKAMON).

Embora tenha ocorrido aumento no número de livros e artigos sobre o tema, a morte é um desafio para o enfermeiro, pois nem todas as escolas de Enfermagem dedicam-se atentamente a oferecer ao acadêmico, formação mais acurada relativa ao morrer. Não se sabe como e quanto essa deficiência desgasta o aluno, o docente e o próprio paciente[19]. Por consequência, é relevante formar educadores habilitados para traçar linhas mestras de reflexões, pesquisas e práticas profissionais sobre o tema morte e na preparação de profissionais competentes.

REFLEXOS DO ENSINO SOBRE O MORRER E A MORTE NO COTIDIANO DOS ENFERMEIROS

Educar para a vida implica entender a morte como uma manifestação vital, como algo decorrente do viver, por mais contraditório que tal afirmação possa parecer[19]. Referente a isso os enfermeiros destacaram consideráveis necessidades no ensino e aprendizado acerca da Tanatologia.

“Com certeza senti falta desse aprendizado” (ANÚBIS).

“Se eu tivesse tido essa disciplina teria facilitado” (NEFERTITE).

Por conseguinte, a deficiência no ensino da morte manifesta-se com maior ênfase quando o acadêmico depara-se com situações de óbito de pacientes no ambiente hospitalar e, a partir de então, deve elaborar seu enfrentamento.

“[O estudo da morte] foi uma parte bem falha na academia. Porque quando a gente ta na faculdade somos super jovens e a maioria não teve experiência nenhuma de morte na família. Enfim, você entra no hospital, um ambiente bem conturbado e começa a se deparar com a morte, então você não sabe como lidar, com as famílias principalmente” (HATOR).

Diante disso, estudar a morte é algo que pode auxiliar no trabalho com sua constante presença, surgindo, daí, a necessidade do profissional tornar-se familiarizado com o assunto desde a graduação, com vistas a um preparo pessoal e profissional[12]. Assim, potencializa-se assistir aos pacientes dentro de uma esfera

integral e humanizada, com vistas ao um cuidado eficiente e efetivo em todas as fases do ciclo da vida.

"Seria importante ter alguma disciplina sobre isso, alguma coisa que trata-se mais daquelas cinco fases da morte: aceitação, negação, barganha" (ISÍS).

"A gente tem um melhor entendimento da morte na prática do que teoria. Você vivenciar aquele processo é diferente" (CLEÓPATRA).

Nas universidades e hospitais, urge o fomento de disciplinas, grupos de estudos, seminários, centros de discussões sobre a morte e o morrer, como estratégia ao preparo dos profissionais[19]. Visto que, a deficiência sobre o ensino nessa temática refletiu consideravelmente na atuação profissional dos enfermeiros participantes. Em afirmação, alguns deles dizem ter sentido falta dessa abordagem na academia, pois, a morte em sua prática assistencial poderia ter sido vista com menor dificuldade.

CONCLUSÃO

Portanto, os enfermeiros aludiram que esta temática significa algo que finaliza a existência humana, e por consequência, a ocorrência desse evento desperta nesses sujeitos sentimentos de impotência, tristeza e ansiedade, tanto ao nível de experiência profissional como ao nível pessoal, que aos poucos vão sendo amenizados pela experiência adquirida no tempo de serviço.

Outra questão muito importante levantada por este estudo é que, ao longo da academia, a maioria dos enfermeiros não teve nenhuma disciplina que contemplasse o tema morte com a ênfase necessária, diante de sua grande complexidade e magnitude. Essa deficiência refletiu na dificuldade que os mesmos possuíram ao se deparar com situações de morte de pacientes durante o exercício profissional.

Acredita-se que a abordagem do processo de morrer e morte não deve limitar-se à discussão apenas ao nível de conteúdos curriculares que agregam

cursos de graduação em saúde, pois a magnitude de tal assunto abrange uma esfera ampla que tange princípios e valores adquiridos desde a infância.

Refletir sobre nossa finitude e a de nossos familiares/amigos é uma prática que pode gerar imenso sofrimento e tristeza devido ao mistério envolto a esse evento. A partir disso, acredita-se que viver intensamente cada fase da vida, quando possível, tomando consciência da morte em sua mais profunda essência, pode auxiliar na compreensão da mesma, não como inimiga a ser combatida, mas como a página de encerramento de um livro que narra a trajetória de uma formidável "estrela" que se apaga: a existência humana.

REFERÊNCIAS

1. Silva KS, Ribeiro RG, Kruse MHL. Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade? Rev. bras. Enferm.. 2009; 62 (3): 451-456.

2. SOUSA DM, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALC, Parente ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. Texto contexto – enferm. 2009; 8 (1): 41-47.

3. Machado WCA, Leite JL. Eros e Thanatos: a morte sob a óptica da enfermagem. São Caetano do Sul (SP): Yends; 2006.

4. Figueiredo MGMC, Figueiredo MTA. Coletânea de Textos Cuidados Paliativos e Tanatologia. São Paulo: s.ed., 2009.

5. Pessini L. Cuidados paliativos: alguns aspectos conceituais, biográficos e éticos. Revista Práticas Hospitalares. 2005; 41(7): 107-12.

6. Santos JL, Bueno SMV. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45 (1): 272-276.

7. Bernieri J, Hirdes A. O Preparo dos acadêmicos de Enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. Texto & Contexto Enferm. 2007; 16(1): 89-96.

8. Figueiredo M das GMC de A, Figueiredo MT de A. Coletânea de Textos Cuidados Paliativos e Tanatologia. São Paulo: s.ed., 2009.

9. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.

10. Ordoñez M, Quevedo J. História Geral. São Paulo: Ed. Afiliada; 1994.

11. Bardin L. Análise de Conteúdo. 7 ed., Portugal: Geográfica Editora; 2009.

12 Costa JC da, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. Rev. Latino Am. Enferm. 2005; 13(2): 151-57.

13 Barbosa LNF, Francisco AL, Efken KH. Morte e vida: a dialética humana. Aletheia. 2008 dez.; 28: 32-44.

14. França MD de, Botomé SP. É possível uma educação para morte?. Psicol. estud. [periódico na internet]. 2005 [citado 2011 fev 11]; 10(3): 547-548. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1413-73722005000300024.

15. Rocha F. Vinícius de Moraes [periódio na internet]. 1999 [citado 2011 jun 11]. Disponível em: http://www. Fabioro cha. com.br/vinicius.htm.

16. Bellato R, Araujo AP, Ferreira HF, Rodrigues PF. A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. Acta Paul. Enferm. [periódico na internet]. 2007 [citado 2011 abr 30]; 20(3): 255-263. Disponível em: http://www.scielo.br/ pdf/ape/v20n3/a03v20n3.pdf

17. Sousa DM, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALC, Parente ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. Texto Contexto – Enferm. 2009; 18(1): 41-47.

18. Brêtas JR da S, Oliveira JR de; Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. Rev. Esc. Enferm. USP. 2006; 40 (4): 1-5.

19. Sousa DM de et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. Texto Contexto – Enferm. [periódico na internet]. 2009 Jan./ Mar. [citado 2011 Mar. 05]; 18(1): 41-47. Disponível em: http://www.scielo.br/ scielo.php?script=sci_arttext&pid =S0104-070720090 00100005 & l ng=pt&nrm=iso.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

7 – CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTE ADULTO SUBMETIDO Á CIRURGIA TRAUMATOLÓGICA

NURSING CARE OF ADULT PATIENTS SUBMITTED TO ORTHOPEDIC SURGERY

CUNHA, Mare Vane da Silva[1]; DORNELLES, Carla da Silveira[2]

[1]Acadêmica do VIII semestre do Curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago, RS, Brasil localizada na Av. Batista Bonotto Sobrinho, s/n. Fone (55) 3251.3151 . E bolsista de pesquisa pelo PIIC/URI. E-mail: marevanedasilvacunha@gmail.com
Endereço: Rua Osvaldo Aranha nº 486, Bairro Belizário, município de Santiago, RS, Brasil. CEP 97700-000 Telefone: (55) 99531587.
[2]Enfermeira. Especialista. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago. Supervisora de Estágio da Disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto II na unidade clínica cirúrgica 300 do Hospital de Caridade de Santiago. E-mail: dornellescsd@gmail.com

Resumo
A assistência pré-operatória tem como objetivo proporcionar uma recuperação pós-operatória mais rápida, reduzir complicações, diminuir o custo hospitalar e o período de hospitalização. Diante disso, o presente artigo trata-se de um relato de experiência da acadêmica do VI semestre do curso de Enfermagem durante estágio curricular da disciplina de Enfermagem no Cuidado ao Adulto II (ECA II) do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santiago. Sendo assim, o conhecimento dos tipos de fraturas de fêmur e suas causas são importantes para a escolha do tratamento e manuseio do corpo, visando uma recuperação rápida e eficiente do paciente. Portanto foram elencados os Diagnósticos de Enfermagem e prescrições de enfermagem para pacientes pré e pós-operátorios de cirurgia traumatológica buscando maior resolutividade e qualidade na assistência de enfermagem prestada.
Descritores: Cuidados de enfermagem; Cuidados pré-operatórios; Cuidados pós-operatórios.

Abstract
The preoperative guidance aims to provide a postoperative recovery faster, reduce complications, reduce hospital costs and length of hospitalization. Thus, the present article it is an experience report of academic VI semester of Nursing during curricular discipline of Nursing Care in the Adult II (ACE II) Course of Nursing Regional Integrated University of High Uruguay Mission campus and Santiago. Thus, knowledge of the types of femur fractures and their causes are important for the

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

choice of treatment and handling of the body, seeking a quick and efficient recovery of the patient. So were listed the nursing diagnoses and nursing prescriptions for patients pre and post-operative orthopedic surgery seeking better resolution and quality nursing care.
Keywords: Nursing care; Preoperative care; Postoperative care.

INTRODUÇÃO

Segundo KAWAMOTO[1] os cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico dependem do procedimento cirúrgico executado, e de paciente para paciente, atendendo suas necessidades básicas e suas reações psíquicas e físicas manifestadas durante este período. A assistência pré-operatória tem como objetivo proporcionar uma recuperação pós-operatória mais rápida, reduzir complicações, diminuir o custo hospitalar e o período de hospitalização. Sendo assim a finalidade de um plano de cuidados, é devolver o paciente o mais rápido possível ao meio familiar, nas melhores condições de saúde possível. Diante disso, o presente artigo trata – se de um relato de experiência da acadêmica do VI semestre durante estágio curricular da disciplina de Enfermagem no Cuidado ao Adulto II (ECA II) do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santiago. O mesmo foi realizado na unidade clínica cirúrgica 300 do Hospital de Caridade de Santiago (HCS). Para a realização do planejamento dos cuidados, a aluna acompanhou e realizou cuidados de enfermagem durante o estágio, em pacientes da traumatologia com fraturas de fêmur, um em região subtrocantérica e outro na diáfise femoral. O fêmur é um osso longo e bastante vascularizado, participa da locomoção e sustentação do corpo. Está envolto por grandes massas musculares, dificultando sua exposição óssea em caso de fratura, porém, quando ela ocorre, está sempre associada à lesão de partes moles, especialmente músculos. O conhecimento do tipo de fratura de fêmur e sua causa são importantes para a escolha do tratamento e manuseio do corpo, visando uma recuperação rápida e eficiente do paciente. Existem diferentes tipos de fraturas que podem acometer o fêmur, onde as mais comuns são: fratura da cabeça do fêmur, colo do fêmur, diáfise femoral, fratura transtrocantérica e fratura subtrocantérica.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

Fratura é uma ruptura na continuidade do osso, ocorrendo quando a força aplicada sobre o osso é maior que a força que ele consegue suportar. As fraturas de fêmur são graves e geralmente resultam de um trauma externo direto,[2] o que vai ao encontro com a história clínica dos pacientes assistidos. Ambos fraturaram o fêmur em acidente de trânsito, um como pedestre e outro como condutor de motocicleta. No tratamento clínico pré – operatório foi utilizado á tração esquelética com suspensão balanceada, para realinhamento do osso, e no procedimento cirúrgico foram colocados pinos e parafusos para auxiliar no alinhamento e regeneração correta do osso. Embora fraturas sejam comuns, elas estão associadas a várias complicações, particularmente quando são complexas e envolvem ossos longos. Assim, dentre as complicações possíveis estão á síndrome do compartimento, tromboembolia, embolia gordurosa, retardo da cicatrização, não consolidação, má consolidação, infecção e necrose avascular (morte do osso em consequência de suprimento sanguíneo insuficiente).[3] Além disso, todo paciente que permanece inativo durante a convalescença tem propensão a desenvolver pneumonia, tromboflebite, úlceras por pressão, infecção do trato urinário, cálculos renais, constipação, atrofia muscular, e depressão. Portanto devido a tudo o que foi acima exposto, faz necessário um plano de cuidados de enfermagem para esse tipo de paciente, respeitando sempre sua individualidade e especificidades.

METODOLOGIA

O estágio curricular da disciplina de ECA II, contempla 30 horas que são realizadas junto aos pacientes pré e pós-operatório, sob supervisão direta da docente responsável pela disciplina, sendo o mesmo realizado na unidade 300 do Hospital de Caridade de Santiago. A prática compreende todas as ações inerentes á enfermagem desde a passagem de plantão, o planejamento do cuidado, e os registros de enfermagem. No entanto este estudo utilizou a Sistematização da Assistência de Enfermagem como método para avaliar as necessidades do paciente e planejar os cuidados de enfermagem. O presente estudo foi realizado após a

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o anonimato do paciente. A fundamentação teórica relacionada à temática e a vivência dos cuidados ao paciente com fratura de fêmur possibilitaram a discussão do mesmo.

RESULTADOS

Para a realização dos cuidados com o paciente submetido á cirurgia traumatológica, com ênfase na cirurgia de fêmur. Buscou-se conhecer a literatura sobre os tipos de fraturas e cuidados de enfermagem, para a realização da assistência de forma individualizada e integral, com vistas às necessidades do indivíduo, além de permitir o conhecimento e acompanhamento do uso de dispositivo de fixação externa, com tração os quais os pacientes assistidos faziam uso no préoperatório. Tendo por finalidade garantir a imobilização no local do trauma, possibilitar a realização de movimentos de pequena amplitude nos membros afetados, impedir a total imobilidade e possibilitar a movimentação dos mesmos sem aumentar o dano no local da fratura.[4] A seguir são elencados os principais Diagnósticos de enfermagem (DE) seus fatores relacionados de acordo com NANDA[5] e Carpenito[6] bem como as Prescrições de Enfermagem (PE), conforme o período em que foram encontrados nos pacientes relatados neste artigo. No período pré-operatório foram os seguintes DE: Ansiedade; Déficit de conhecimento relacionado aos procedimentos pré – operatórios e às expectativas pós – operatórios; Dor Aguda relacionada ao trauma tissular e ósseo, ao edema, e a tração esquelética**;** Mobilidade física prejudicada relacionada à dor, ao edema e a imobilização (tração). Constipação relacionada à imobilidade e á alteração dos métodos de evacuação**;** Risco para disfunção neurovascular periférica; Risco de infecção**;** Risco para sangramento**;** Risco de trauma e Risco para injúria por posicionamento perioperatório.[5] E dentre as Prescrições de Enfermagem (PE) estão: explicar aos familiares sobre a cirurgia proposta, como o paciente retornará da sala operatória e a importância em apoiá-lo nesse período; estabelecer um diálogo aberto com o paciente, explicitando como o procedimento cirúrgico será realizado ao

mesmo tempo proporcionando um momento de escuta em que todas as dúvidas destes foram sanadas; orientar a família a não demonstrar ansiedade e tensão, frente ao paciente e sim reforçar sentimentos positivos a este; avaliar a dor, utilizando escala da dor de o a 10, sendo 0=ausência da dor e 10= a dor máxima a registrando-a como 5º sinal vital.[5,6] Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor por meio de um levantamento diário, da experiência da dor do paciente e assim instituir e modificar as medidas de controle da dor com base na resposta do mesmo; avaliar o nível de mobilidade e desse modo, orientar o paciente sobre os exercícios ativos e passivos de amplitude de movimento, para as extremidades afetadas e não afetadas, dentro das restrições físicas e clínicas, permitindo assim analisar a ocorrência de sensações e dormências na mobilidade dos pés e artelos.[5,6] Avaliar pontos de compressão (escápulas, região sacra, região poplítea, panturrilha e calcanhar), manter lençóis sempre secos e esticados e utilizar aparelhos de proteção pra aliviar compactação em proeminências ósseas. E rever o padrão de evacuação usual, bem como os medicamentos atuais, a dieta prescrita, orientando ao paciente o aumento da ingestão hídrica de seis a oito copos por dia, como medida de prevenção da constipação relacionada á restrição da mobilidade.[5,6] Realizar o Protocolo Operacional Padrão (POP) institucional para prevenção de infecção nosocomial, que dentre outras normas dispõe sobre; ensinar ao cliente e a sua família a técnica correta da lavagem das mãos, executando-as antes e depois do manuseio ao paciente. Os cuidados com a tração se constituíram em avaliar a condição neurovascular frequentemente. Comparar aos achados da avaliação do membro afetado com os do membro não afetado. Checar o equipamento de tração, observando; o alinhamento adequado (posicionar o paciente de modo que o corpo fique em uma linha oposta a da força de tração), a fixação correta, a quantidade de peso prescrita, os pesos pendendo livremente e as cordas movendo-se livremente sobre polias não obstruídas e a manutenção da contratração. Observar a posição do pé e impedir o pé caído; avaliar os locais dos pinos, observando a presença de hiperemia, edema, aumento da sensibilidade e secreção e orientar o paciente a não tocar no local dos pinos.[7] As intervenções realizadas no dia da cirurgia seguiram

conforme rotinas institucionalizadas tais como; realizar visita pré-operatória de enfermagem, confirmando a existência ou não de patologias pregressas e/ou alergias, remoção de próteses, joias, lentes de contato ou óculos, e roupas íntimas; colocação de roupa cirúrgica apropriada (camisola, toucas) e por fim transportá-lo na maca até o centro cirúrgico com o prontuário e exames realizados. No período pós-operatório foram elencados os seguintes DE**;** Dor aguda ao trauma tissular e ósseo, e ao edema; Mobilidade física prejudica**;** Náusea relacionada a efeitos da anestesia ou a efeitos colaterais dos narcóticos; Risco de infecção; Conforto alterado, relacionado ao prurido, náusea e êmese; Intolerância a atividade relacionada á diminuição da mobilidade e à fraqueza; Perfusão tissular periférica alterada, relacionada a trauma, e a presença de vias invasivas; Integridade da pele prejudicada; Risco de trauma e Risco para injúria por posicionamento perioperatório.[5] Sendo as Prescrições de Enfermagem; Transferir o paciente da maca para a cama o posicionando corretamente com o membro operado elevado; aquecê-lo, se necessário; manter a função respiratória; observar nível de consciência, estado geral, quadro de agitação e outros comprometimentos neurológicos. Verificar anormalidades no curativo, como: secreção e presença de sangramento, bem como anotações do centro cirúrgico.[5,6] Ainda, realizar balanço hídrico, mudança de decúbito de acordo com a evolução clínica; promover movimentação ativa, passiva e deambulação; fornecendo auxílio humano ou de dispositivos para tal e realizar a troca de curativos. Manter repouso absoluto do membro inferior e posicionamento elevado, geralmente acima do nível do corpo.[5,6] Quanto ás orientações no momento da alta hospitalar se constituiu em; orientar o paciente a respeito da necessidade de se procurar um unidade de saúde, para realização dos curativos. Orientar o paciente que respeite o horário das medicações prescritas, que se exercite, respeitando as suas limitações e para que proceda a retirada de pontos cirúrgicos entre sete a dez dias.

CONCLUSÃO

A fase operatória, diante de sua complexidade, é uma das mais importantes e complicadas experiência para o paciente submetido ao procedimento. Isso ocorre devido aos fatores psicoemocionais e sociais envolvidos, além dos riscos cirúrgicos propriamente ditos. Nas fases operatórias, os diagnósticos de Enfermagem são fatores fundamentais na qualidade da prestação da assistência de Enfermagem. Tão logo, o Enfermeiro tem o papel fundamental na superação das perspectivas terapêuticas através da priorização e individualização da assistência prestada. Para os casos estudados, foi possível uma interpretação sistematizada das necessidades do paciente, permitindo o traçado das ações de enfermagem diante da identificação dos Diagnósticos de Enfemagem das fases pré, e pós-operatórias. Fases as quais se observaram muitas semelhanças dentre os cuidados no período de internação dos pacientes. Portando, o processo de enfermagem, sobretudo em pacientes traumatológicos, é de fundamental importância uma vez que o paciente possui uma dificuldade no desempenho de suas atividades diárias, e a enfermagem pode contribuir muito para a recuperação e reabilitação deste.

REFERÊNCIAS

1. Kawamoto, E. E. Enfermagem em Clínica Cirúrgica. São Paulo: EPU; 1986.

2. Smeltzer, S.C. Bare, B.G. BRUNNER & SUDDARTH - Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. 10nd ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2005.

3. Timby, B. K. tradução Marcos Keda. Enfermagem médico – cirúrgica. 8nd ed. Barueri, SP: Editora Manole Ltda; 2005.

4. Hebert, Sizínio et al. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed; 2009.

5. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009 – 2011/ NANDA Internacional; tradução Regina Machado Garcez – Porto Alegre: Artmed; 2010. 456p.

6. Carpenito, L. J. Tradução Ana Thorell. Diagnósticos de enfermagem: aplicação á prática clínica. 6nd ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

7. Faro, A. C. M. et al. Assistência de enfermagem em ortopedia e traumatologia; Série especialidades. São Caetano do Sul, SP: Editora Difusão; 2009.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

8 - GÊNERO E SAÚDE: COMPREENSÕES E PERSPECTIVAS

EBLING, Sandra Beatris Diniz[1]; MINUSSI, Patrícia Stangherlin[2]; SILVA, Silvana de Oliveira[3]; SILVA, Marciele Moreira[4]

[1]Enfermeira. Mestre em Educação pela UNIJUÍ. Docente na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Campus de Santiago/RS. Santiago (RS), Brasil. E-mail: sandra.ebling@yahoo.com.br
[2]Acadêmica do VIII semestre do Curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago, RS, Brasil. Bolsista de extensão pelo PIIC/URI. E-mail: patriciasminussi@gmail.com
[3]Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI-Santiago. Santiago (RS), Brasil. E-mail: silvanaoliveira@urisantiago.br
[4] Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFSM. Docente na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Campus de Santiago/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem da UFSM. Santiago (RS), Brasil. E-mail: enfmarciele@yahoo.com.br

Descritores: Gênero e saúde; Saúde da Mulher; Identidade de Gênero; Feminismo.

Resumo

Este artigo tem por objetivo refletir acerca da história do movimento feminista, bem como das questões de gênero e suas implicações na saúde da mulher. Trata-se de uma reflexão teórica baseada em referenciais de gênero e saúde. Na qual, constata-se a “urgência” em superar as ações em saúde da mulher centradas no biológico e, principalmente, na reprodução, do parir e do gestar, e considerar o contexto de gênero como um dos determinantes do processo saúde-doença da mulher. Faz-se necessário fortalecer o debate na formação em saúde acerca das questões de gênero e suas implicações na saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

LOURO, G. L. Gênero, Sexualidade e Educação: Uma perspectiva pós-estruturalista. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação e Realidade. Porto Alegre, vol. 20, n. 2, jul./dez., 1995.

PALUDO, C.; DARON, V. L. P. Gênero, classe e projeto popular. Passo Fundo, RS: Gráfica Batistel, 2001.

FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. 36. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R. Gênero e Saúde. Porto Alegre: Editora: Artes Médicas, 1996.

SAFFIOTI, H. I. B. Rearticulando gênero e classe social. In: COSTA, A. O.; BRUSCHINI, C. Uma questão de gênero. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

PAECHTER, C. Meninos e meninas: aprendendo sobre masculinidades e feminilidades. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SCHWENGBER, M. S. V. Dona de Si? A educação de corpos grávidos no contexto da Pais e Filhos. 2006. 292f. Tese (Doutorado em Educação).

OBS: a pedido dos autores será publicado somente o resumo.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

9 - LINFOMA FOLICULAR EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

CHIANCA, Giullia M.[1]; KOEFENDER, Sara E.[1]; BUBA, Cibele M.[1]; REIS, Ederson J.[2]; LAFAYETTE, Thereza C. S.[3];

[1]Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria
[2]Médico Residente de Cancerologia Pediátrica do HUSM
[3]Médica do Serviço de Hematologia-Oncologia Pediátrica do HUSM
Descritores: Linfoma folicular; linfonodos; adulto jovem

INTRODUÇÃO

O Linfoma Folicular (LF) é uma doença heterogênea que inclui tumores derivados de células B germinativas centrais, centrócitos e centroblastos, com um padrão de crescimento parcialmente folicular (1,2). É o segundo subtipo mais comum de linfoma não-Hodgkin (LNH), sendo o mais frequente dentre os indolentes (1,2,3). Sua incidência aumenta com a idade, com um pico aos 60 anos e raramente ocorre em crianças ou adolescentes (1). A patogênese do LF ainda não é bem compreendida. Sabe-se que aproximadamente 85% dos pacientes apresentam a t(14; 18), que resulta na hiperexpressão de BCL-2, um oncogene que bloqueia a apoptose. No entanto, muitos eventos genéticos são necessários para o desenvolvimento deste linfoma, uma vez que a t(14; 18) pode ser identificada também em indivíduos normais (1). O quadro clínico se caracteriza por linfadenopatia periférica indolor, em regiões cervical, axilar, inguinal e femoral, que pode aumentar ou diminuir espontaneamente, dificilmente desaparecendo (1). Linfonodos hilares e mediastinais estão frequentemente envolvidos, enquanto grandes massas mediastinais são raras. Ao diagnóstico, a maioria dos pacientes é assintomática, sendo que somente cerca de 20% apresenta sintomas B (1). Não há anormalidades laboratoriais específicas associadas a este linfoma e menos de 25% dos pacientes apresenta aumento da desidrogenase lática (DHL) ou citopenias em sangue periférico (1).

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

O advento de terapêuticas mais efetivas tem resultado em maior sobrevida livre de doença (SLD) a longo prazo e em melhora da qualidade de vida. Anticorpos monoclonais, como rituximab, administrado isoladamente ou em combinação com regimes de quimioterapia ou radioimunoterapia têm sido usados com melhora dos resultados (2). O objetivo desse relato é descrever o caso de uma paciente com diagnóstico de LF, em idade fora da faixa etária usual descrita para essa doença.

RELATO DO CASO

Paciente feminina, branca, 21 anos, previamente hígida, há um ano apresentando linfadenomegalia generalizada nas regiões cervical, occipital, axilar e inguinal, indolores, de consistência firme e aderidas aos planos profundos, não acompanhada de sintomas B.

A avaliação laboratorial demonstrou hemoglobina 11,5g/dl; hematócrito 37,1%; 6400 leucócitos, com contagem diferencial sem alterações; DHL 520UI/l (VR: 81-234); VHS 54mm/1hora (VR: até 20); β-2 microglobulina 4364mg/ml (VR: 1010-2730). A avaliação da função renal e hepática estava dentro dos limites da normalidade.

A tomografia computadorizada (TC) de tórax evidenciou a presença de linfadenomegalias cervicais de até 1,5cm, linfadenomegalias em hilos pulmonares, em mediastino médio, anterior e posterior e em cadeias axilares, além de pequenos nódulos de distribuição centroacinar em bases pulmonares. A TC de pelve e bacia evidenciou linfonodomegalias fusionadas em peritônio lombar, formando lesões expansivas e medindo 10,2x4,5cm nos maiores diâmetros, encarcerando a aorta e deslocando ventralmente a cava inferior; linfonodomegalias fusionadas em retroperitônio pélvico, com imagem expansiva de 8,8x4,9cm nos maiores diâmetros axiais e linfonodomegalias inguinocrurais bilaterais. À Cintilografia com citrato de gálio-67, observaram-se várias áreas de acúmulo anormal do radiogálio, evidenciando adenomegalias generalizadas, com aumento significativo da fixação de radiogálio em regiões cervical direita alta, ambas as regiões axilares (principalmente

à direita), cadeias para-aórticas, cadeias ilíacas, regiões inguinais, além de várias áreas de acúmulo anormal em regiões supra e infradiafragmáticas. A ecocardiografia transtorácica não evidenciava alterações. A biópsia cervical profunda mostrou achados compatíveis com hiperplasia linfóide folicular e LF. Ao relatório Imuno-histoquímico foram utilizados os seguintes marcadores: CD20 (zeta corporation, M, L26), BCL-2 (DAKO, 124, M), BCL-6 (NOVACASTRA, M, PGB6p): positivos nos folículos; CD3 (DAKO,P): positivo na zona parafolicular; CD23 (Novacastra, M, 1b12): positivo em algumas células foliculares; CD43 (Novacastra, M, DF-T1): negativo nos folículos; KI67 (Biocare, M, SP6: baixo índice proliferativo; CD10 (Novacastra, M, 56C6): positivo forte nos folículos e parafolicular menos intenso. Portanto, os marcadores imuno-histoquímicos confirmaram a hipótese de LF. O aspecto morfológico da biópsia de medula óssea bilateral foi consistente com infiltração medular por linfoma no entanto, a analise imuno-histoquímica não contribuiu para melhor esclarecimento da infiltração. Foi iniciada quimioterapia (QTX) com ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina e prednisona (CHOP), sendo associado rituximab (R-CHOP) no segundo ciclo, com resposta significativa. Após o sexto ciclo de QTX, a avaliação com TC demonstrou formação tecidual peri aortocaval, provavelmente associada à QTX, e cistos anexiais bilaterais. A TC de tórax evidenciou a presença de linfonodos axilares bilaterais, os maiores com aproximadamente 1,4 cm no maior eixo axial, não havendo mais sinais de linfadenomegalias mediastinais. A cintilografia com citrato de gálio-67 revelou que, comparativamente ao exame anterior, houve regressão total das áreas de acúmulo intenso do radiogálio. A nova biópsia de medula óssea não demonstrou evidência de infiltração por linfoma. Atualmente, a paciente encontra-se em fase de manutenção do tratamento, recebendo rituximab a cada dois meses.

DISCUSSÃO

Apresentamos um caso de LF de curso indolente e diagnóstico tardio, em paciente adulto jovem. De acordo com dados da literatura, a maioria dos pacientes

apresenta inicialmente com doença disseminada, inclusive com comprometimento medular, conforme foi observado nesse caso (2,3). Ao diagnóstico, a paciente enquadrava-se no estágio IV de Ann Arbor e conforme o índice de prognóstico FLIPI-2 (2,4), apresentava hemoglobina menor que 12g/dL, β-2 microglobulina elevada, maior diâmetro do maior linfonodo acima de 6 cm e comprometimento da medula óssea. Exceto pela idade, inferior a 60 anos, a paciente apresentava todos os critérios para o grupo de mau prognóstico (4). Segundo essa classificação, a sobrevida livre de doença é estimada em 51% e 20% em 3 e 5 anos, respectivamente (2).

Embora a paciente tenha apresentado boa resposta sabe-se que este tipo de linfoma tem alto índice de recidiva e necessita de acompanhamento prolongado após o término do tratamento, pois além do risco de recidiva, pode ocorrer transformação da doença para um fenótipo mais agressivo (2).

Assim, este relato contribui para que esta hipótese diagnóstica seja considerada no diagnóstico diferencial das linfoadenomegalias. Embora não seja um tipo de LNH prevalente nesta faixa etária, a possibilidade de sua ocorrência deve ser reconhecida.

REFERÊNCIAS

1 FREEDMAN, Arnold S; ASTER, Jon C. Clinical manifestations, pathologic features, diagnosis, and prognosis of follicular lymphoma. UpToDate. 2012. Disponível em: <http://www.uptodate.com>. Acesso em: 31/10/2012.

2 HITZ, F et al. Diagnosis and treatment of follicular lymphoma. Swiss Medical Weekly, 2011.

3 SALLES, Gilles A. Clinical Features, Prognosis and Treatment of Follicular Lymphoma. American Society of Hematology, 2007.

4 HALLACK NETO, Abrahão Elias et al. Risk stratification for indolent lymphomas. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. [online]. 2010, vol.32, n.5 [cited 2012-10-31], pp. 409-415 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842010000500015&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1516-8484.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

10 - UM ESPAÇO DIALÓGICO NA BUSCA DA INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE DOS ADOLESCENTES

A DIALOGIC SPACE IN SEARCH OF THE COMPLETENESS OF ADOLESCENTS HEALTH CARE

SILVA, Silvana Cruz [1]; RESSEL, Lúcia Beatriz[2] ; ALVES, Camila Neumaier[3]; BARRETO, Camila Nunes [4] ; SANTOS, Carolina Carbonell dos[5]; STUMM, Karine Eliel[6] ; WILHELM, Laís Antunes[7] ; CHERUBIM, Daiani[8]

[1]Enfermeira. Mestranda do PPGENF/UFSM. Bolsisa CAPES. Egressa do Grupo PET. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. End: Rua Engenheiro Rogério Tochetto, 435 ap. 201. Santa Maria/RS CEP: 97060-250. Email: silvanacruzufsm@yahoo.com.br
[2]Professora, Doutora, Enfermeira do DENFE/PPGENF/UFSM, líder do grupo de pesquisa: Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM. Tutora do Grupo PET Enfermagem/UFSM.
[3]Enfermeira. Mestranda do PPGENF/UFSM. Egressa do Grupo PET Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem.
[4]Enfermeira. Egressa do Grupo PET. Egressa do Grupo PET Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM
[5]Enfermeira. Mestranda do PPGENF/UFSM. Egressa do Grupo PET Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem.
[6]Enfermeira. Mestranda do PPGENF/UFSM. Bolsista REUNI.Egressa do Grupo PET Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem.
[7]Enfermeira. Mestranda do PPGENF/UFSM. Egressa do Grupo PET Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem.
[8]Acadêmica de Enfermagem da UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem.

Resumo

O Objetivo desse artigo é relatar a experiência dos quase 10 anos do Projeto Adolescer, destacando as implicações deste na formação dos acadêmicos de enfermagem, participantes do projeto. Adolescência é um fenômeno único e diverso, circunscrito cultural e historicamente, é uma etapa da vida humana entremeada de transformações, conflitos, desafios, crises e descobertas. Em vista disso, o curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) desenvolve o Projeto Adolescer. São realizadas oficinas lúdico-pedagógicas, balizadas na metodologia participativa, com grupos de adolescentes, em escolas públicas de ensino fundamental de uma região do município de Santa Maria/RS. Esta metodologia adota como pressuposto básico a participação, o desenvolvimento da reflexão crítica e o estímulo à criatividade e iniciativa. A criação de espaços dialógicos/reflexivos é fundamental à construção dos adolescentes como sujeitos de ação no mundo. Essa vivência tem oportunizado, para os acadêmicos envolvidos, a possibilidade de

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

trabalhar com grupos, de ampliar e aprofundar os conhecimentos temáticos e metodológicos, e ainda a percepção da responsabilidade coletiva e do compromisso social. Esta experiência tem potencializado uma nova maneira de pensar e fazer a enfermagem.
Descritores: Saúde do adolescente; Educação em saúde; Enfermagem.

Abstract
The objective is report the experience of almost 10 years of the Adolescer Project, highlighting the implications of this in the training of nursing students, project participants. Adolescence is a unique and diverse phenomenon, culturally and historically circumscribed, it's a human life stage interspersed with changes, conflicts, challenges, crisis and discovering. As a result, UFSM's nursing course develops a Project titled "Adolescer". Playful workshops are developed based on participative methodology with adolescent groups in basic educations public schools from a region of Santa Maria/RS. This methodology adopts as basic presupposition the participation, the development of critical thinking and stimulus to creativity and initiative. The creation of discussions/reflexive spaces is essential for adolescents construction as action subjects in the world. This experience enables, to students involved, the possibility of working with groups and broadens and deepens thematic and methodological knowledge, as well as the perception of collective responsibility and social commitment. This experience has boosted a new way of thinking and doing in nursing.
Descriptors: Adolescent Health; Health Education; Nursing.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa da vida humana entremeada de transformações corporais e psicológicas que trazem aos adolescentes desafios, dúvidas, questionamentos e descobertas. Algumas vezes, essas transformações geram conflitos, vivenciados não só pelos adolescentes, como também por suas famílias e pelo grupo social no qual está inserido[1]. Ademais, a vivência da adolescência ultrapassa aspectos cronológicos e biológicos e esbarra em condições sociais, culturais, históricas e psicológicas específicas[2].

Frente a isso, torna-se essencial compreender a adolescência incorporando a ideia do adolescente como protagonista na construção de seu processo de vida pessoal e coletivo, conferindo-lhe um potencial de emancipação, autonomia e responsabilidade social[3].

Atualmente, no Brasil, de acordo com dados da UNICEF (2011), 30% dos 191 milhões de habitantes têm menos de 18 anos e 11% da população possuem entre 12 e 17 anos, ou seja, uma população de mais de 21 milhões de adolescentes.

Apoiando-se nesses dados, entende-se a necessidade da criação de programas especiais que sejam voltados a atenção a saúde dos adolescentes. Em vista disso, o Ministério da Saúde, criou o Programa "Saúde do Adolescente" (PROSAD), no ano de 1989, onde a saúde do adolescente entrou em foco, com objetivos de promover a saúde integral, favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, buscando atendê-lo nas esferas individuais e sociais.

A enfermagem tem uma responsabilidade fundamental neste trabalho, buscando a equidade na realização das práticas de saúde, a ampliação da autonomia e a coresponsabilização dos adolescentes ao lidar com a vida e com a prevenção de agravos que trazem sofrimento no processo do adolescer[4].

Assim, com o intuito de contribuir com a demanda de tal realidade, o Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) implementou, no ano de 2003, o Projeto de Ensino e Extensão denominado "Adolescer: Crescer e Viver", que foi atualizado em 2010 e passou a ser chamado de "Projeto Adolescer". Este tem como objetivo principal oportunizar espaços dialógicos e reflexivos, nos quais o adolescente tem possibilidade de expressar seus sentimentos ante as transformações, os anseios, os tabus e as dúvidas inerentes a essa fase[5].

A proposta deste projeto está alinhada às diretrizes das políticas para a saúde do adolescente, que preconizam a ênfase na promoção da saúde por meio de ações educativas, e da participação efetiva do adolescente como protagonista de sua saúde[6].

Destaca-se, que as atividades deste projeto têm sido conduzidas, desde o ano de 2007, pelo Programa de Educação Tutorial (PET) do Curso de Enfermagem da UFSM e tem a participação de acadêmicos voluntários deste curso. Essa experiência oportuniza a construção de um exercício proativo aos acadêmicos, por meio de seus próprios métodos de conhecimento. Desenvolve-se a capacidade de

trabalho em equipe, além de fomentar a responsabilidade coletiva e o compromisso social dos alunos, condições estas, inerentes à filosofia do PET e do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de Enfermagem ao qual o Programa está vinculado.

Mediante ao exposto, o presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de quase 10 anos de desenvolvimento do "Projeto Adolescer", destacando as implicações deste na formação dos acadêmicos de enfermagem, participantes do projeto.

METODOLOGIA

O "Projeto Adolescer" é desenvolvido em escolas municipais de ensino fundamental, na região norte do município de Santa Maria. Esta região caracteriza-se por apresentar precárias condições socioeconômicas e altos índices de violência. O público-alvo constitui-se de adolescentes do sexo feminino e masculino. Todos moradores da área de abrangência dessa região, e sua faixa etária oscila entre 11 e 17 anos.

A captação dos adolescentes se dá por meio de convite aleatório aos mesmos pela direção das escolas; e por convite direto às turmas de adolescentes, pelos acadêmicos de enfermagem. Para isso, os adolescentes têm a autorização escrita de seus pais, como condução ética deste projeto, através de um consentimento escrito que esclarece como é desenvolvido o projeto, seus objetivos, a metodologia de trabalho e algumas temáticas que poderão ser discutidas ao longo do grupo de adolescentes.

Para integração dos adolescentes participantes do projeto, bem como para abordar temas relevantes e específicos da adolescência, o "Projeto Adolescer" realiza oficinas balizadas na Metodologia Participativa. Esta, utilizada como estratégia para desenvolver educação em saúde com os adolescentes, que adota como pressuposto básico a participação, o desenvolvimento da reflexão crítica e o estímulo à criatividade e iniciativa. Trata-se de uma forma de trabalho didático e pedagógico baseada no prazer, na vivência e na participação, em que por

intermédio de técnicas de dinâmica de grupo, jogos dramáticos e outros, os participantes conseguem, por meio da fantasia, trabalhar situações concretas[7].

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os temas abordados nas oficinas permeiam as escolhas dos adolescentes e fazem parte do contexto destes. Realizou-se até o presente momento 161 oficinas, com intervalos semanais ou quinzenais, compondo séries de 5 a 10 encontros por escola no semestre, conforme demanda. Cada oficina tem duração de duas horas, e em cada momento grupal participam, em média, de dez a quinze adolescentes.

Ressalta-se que, por ano, este projeto atende cerca de 60 adolescentes,configurando assim, desde 2003, cerca de 500 adolescentes assistidos. Destaca-se que, embora seja de difícil mensuração os resultados do projeto, vigora a certeza da plena eficácia e importância da continuidade e aprofundamento do projeto, no intuito de abranger um número maior de adolescentes.

Sendo assim, os assuntos tratados nas oficinas referem-se à criação da identidade do adolescente; as transformações físicas, psicológicas, sociais e culturais; vivência responsável da sexualidade; gravidez precoce; métodos anticoncepcionais; Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs); uso de álcool e outras drogas; relacionamento familiar; situação de violência; bulling; e o uso da internet.

Com isso, evidencia-se que as discussões depreendidas nas oficinas não se limitam a informações de caráter biológico ou preventivo, mas são estimuladoras para questionamentos, o que possibilita a ampliação conceitual dos participantes em semelhança a outros trabalhos com adolescentes10 também sintonizados com metodologia participativa.

Utilizou-se dinâmicas de apresentação e integração[11] como: a rede; o que eu quero e o que eu não quero; e as qualidades do outro. E dinâmicas de reflexão11 como exemplo: comportamentos de gênero; conhecendo o nosso corpo; cartaz

declassificação das drogas como lícitas e ilícitas; jogo dos balões; mímica; cartões Informativos; estória de Camila; as cores da prevenção; concordo e discordo; cadeia de transmissão; o que dou e o que recebo; pintura alternativa e vídeos com histórias de adolescentes.

Nos encontros, busca-se a interação entre os participantes, fomentando a ludicidade e liberdade nas atividades, assim, promovendo o comprometimento e a motivação para a aprendizagem. Utilizam-se ferramentas diversas, tais como recursos audiovisuais, material de apoio, como papel pardo, cartolina, lápis de cor, pincel atômico, giz de cera, argila, balões, dentre outros. Isso exige bastante atenção, sensibilidade e criatividade dos oficineiros que ao identificar-se com os adolescentes passam a expressar suas ideias e emoções, onde podem aprender pela escuta e apreciação da expressão de seus semelhantes sobre seus anseios, o que, além disso, pode levá-lo a uma interação saudável com as pessoas ao seu redor[12].

Ao mesmo tempo, a troca de ideias entre todos favorece a ponderação sobre os temas, tanto no âmbito da teoria quanto no da prática. Ao final, pode-se avaliar o resultado desses momentos de reflexão, também, na vida dos participantes[13]. Além disso, a criação e o fortalecimento de vínculo entre os participantes auxiliam na construção das oficinas e propiciam espaços de reflexão para os adolescentes.

Ressalta-se que o planejamento de cada oficina, o preparo de material e sua execução são divididos entre os alunos do Grupo PET Enfermagem, a bolsista FIEx (Fundo de Incentivo à Extensão/UFSM) e alunos voluntários do Curso de Enfermagem participantes do Grupo de Pesquisa “Cuidado, Saúde e Enfermagem”, da UFSM. A supervisão e a orientação acadêmica são realizadas pela tutora do grupo PET Enfermagem e também coordenadora do Projeto Adolescer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se diante dessa experiência de aproximação, que para atuar de uma maneira integral faz-se necessário entender e analisar os adolescentes numa

perspectiva multidimensional e articulada ao nível individual e ao coletivo. É primordial desenvolver a orientação para o autocuidado, ampliar o acesso a atividades educativas, recreativas e estimular o protagonismo deles, por meio de ações coletivas. Isso repercutirá na promoção do desenvolvimento de atitudes e habilidades nos adolescentes para lidar com a adolescência.

A vivência do "Projeto Adolescer" tem oportunizado, para os acadêmicos envolvidos, a possibilidade de trabalhar com grupos, de ampliar e aprofundar os conhecimentos temáticos e metodológicos, e ainda a percepção da responsabilidade coletiva e do compromisso social.

A sensibilidade e a criatividade para adaptar as dinâmicas e os temas ao contexto vivido no momento grupal permitem que os acadêmicos aprendam a lidar com a diversidade dos grupos de adolescentes e que seja criado um espaço de intervenção crítica e transformadora.

Ademais, considerando a formação acadêmica, técnica e pessoal, o "Projeto Adolescer" tem se caracterizado como oportunidade única de aprendizagem e um espaço significativo de reflexão pessoal aos próprios alunos do Curso de Enfermagem que vivenciam esta experiência, criando uma formação crítica e orientando à busca da equidade das políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ressel LB, Sehnem GD, Junges CF, Hoffmann IC, Landerdahl MC. Representações culturais de saúde, doença e vulnerabilidade sob a ótica de mulheres adolescentes. Esc. Anna Nery vol.13 no.3 Rio de Janeiro Jul/Set. 2009.

2. Senna SRCM, Desseb MA. Contribuições das Teorias do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência1 Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, Jan-Mar 2012, Vol. 28 n. 1, pp. 101-108

3. Ramos FRS, Pereira SM, Rocha CRM. Viver e adolescer com qualidade. In: Ramos FRS. Adolescer: compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEN:MS; 2001. p.19-32.

4. UNICEF. Situação Mundial da Infância 2011 Adolescência: Uma fase de oportunidades. Caderno Brasil. http://arquivo.campanhaeducacao.org.br/semana/2011/Situacao _Mundial Infancia_2011_UNICEF.pdf <acessado em 6 de novembro de 2011

5. Ramos FRS. Bases para uma re-significação do trabalho de enfermagem junto ao adolescente. In: Ramos FRS. Adolescer: compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEN: MS; 2001. p. 11-8.

6. Ressel LB. Adolescer: crescer e viver. Projeto de Ensino e Extensão. Santa Maria; UFSM; 2003.

7. Serra ASL, Mota MSF. Adolescentes promotores de saúde. In: Ramos FRS, Monticelli M, Nitscke RG. (organizadores). Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/ Governo Federal. 2000.p 56-60.

8. Girondi J, Nothaft S, Mallmann F. A metodologia problematizadora utilizada pelo enfermeiro na educação sexual de adolescentes. Cogitare enferm. 2006; 11(2):161-165.

9. Martins IL. Educação tutorial no ensino presencial: uma analise sobre o PET. In: Brasil. PET - Programa de Educação Tutorial: estratégia pra o desenvolvimento da graduação. Brasília: MS; 2007. p.12-21.

10. Assunção FM. La educación en salud en la etapa de la adolescencia: grupos de discusión como una estrategia de investigación y de cuidado-educación. Rev Texto & contexto enferm. 2006; 15(2):205-211.

11. Soares SM, Amaral MA, Silva LB, Silva PAN. Oficina sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do ensino médio. Esc. Anna Nery. 2008; 12(3):6.

12. Lopes EB, Luz AM, Azevedo MPSMT, Moraes WT. Metodologias para o trabalho educativo com adolescentes. In: Adolescer: compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEN; 2001. p. 141-282.

13. Ressel LB; et al. A Vivência de Acadêmicos de Enfermagem como Oficineiros em Grupos de Adolescente. Revista Mineira de Enfermagem. Abril – Junho 2011.

14. Kaiser ED, Silva JO. Oficina de fanzine com adolescentes usuários de drogas: uma visão em enfermagem. Cien. Cuid. Saude. 2010; 9(1): p. 161-166.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

11 – QUEDAS EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA – RS

DIAS, Solano Dickel [1]; SPOHR, Anerosali [1]; BRAZ, Melissa Medeiros [2]; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto [2]

[1]Acadêmico do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM
[2] Fisioterapeuta, Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM

Resumo
As quedas entre pessoas idosas constituem um dos principais problemas clínicos e de saúde pública devido à sua alta incidência, complicações para a saúde e altos custos assistenciais. Este estudo teve como objetivo traçar dados sobre quedas em idosos no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Foi utilizado o site DATASUS como base de dados referente ao assunto. O ano pesquisado foi o de 2007, pois era o último ano em que o site apresentava dados. Como resultado, foi encontrado que as quedas eram mais frequentes em mulheres, sendo a faixa etária 80 ou mais a que apresentou maior incidência. Também existem dados a respeito de óbitos que tem sua causa as quedas. Portanto devemos ressaltar a importância da prevenção de quedas.
Palavras chave: Datasus; Quedas; Idosos.

Abstract
Falls among the elderly are a major clinical problem and a public health because of its high incidence, complications and health care costs. This study aimed to trace data on falls in the elderly in Santa Maria, Rio Grande do Sul. DATASUS site was used as a database on the subject. The year 2007 was researched, it was the last year that the site had data. As a result, it was found that falls were more frequent in women, with an age range 80 or more with the highest incidence. Therefore we must emphasize is the importance of preventing falls. There are also data about deaths that have their cause falls.
Keywords: Datasus; Falls; Elderly.

INTRODUÇÃO

Envelhecimento pode ser compreendido como um conjunto de alterações estruturais e funcionais desfavoráveis do organismo que se acumulam de forma progressiva, especificamente em função do avanço da idade. Essas modificações prejudicam o desempenho de habilidades motoras, dificultando a adaptação do indivíduo ao meio ambiente, desencadeando modificações de ordem psicológica e social[1].

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

Em 1960, o número de idosos era de 3 milhões no Brasil, 7 milhões em 1975 e, em 2008, 21 milhões. Nesse ano havia 9,4 milhões de pessoas com 70 anos ou mais no País (4,9% da população brasileira total)[2].

Segundo a síntese de indicadores sociais de 2009, apresentada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a proporção de idosos aumentou de 8,8% para 11,1% entre 1998 e 2008. O crescimento relativo dessa população em grupos de idade também foi expressivo. O grupo etário de 80 anos ou mais superou os demais, alcançando quase 70% ou cerca de 3 milhões de pessoas[3].

No Brasil, bem como no RS, as mulheres têm maior esperança de vida ao nascer, diferença que está ao redor de oito anos. Como resultado, o número de mulheres idosas é superior ao número de homens, sobretudo nas faixas de idade mais avançadas[4].

Isto é considerado pela demografia como um sinal de desenvolvimento e para a saúde pública uma conquista, pois almejar vida longa é uma aspiração legítima de todo o ser humano[5].

Nesse sentido, a saúde passou a ser entendida não somente como ausência de doença, mas, sobretudo como um processo resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso a terra e aos serviços de saúde[6].

A população idosa do RS tem aumentado de modo significativo. Historicamente, no estado a expectativa de vida passou de 52,74 anos em 1903 para 66,7 anos em 1972, para 68,8 em 1980 e, de acordo com a Síntese dos Indicadores Sociais do IBGE, para 75 anos em 2007[7].

Com o aumento acentuado do número de idosos, há necessidade de conhecer as alterações que tornam o organismo mais susceptível a queda, que é determinada pela limitação da capacidade de coordenação e de controle do equilíbrio corporal. Queda pode ser definida como “um evento não intencional que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo, em relação a sua posição inicial”[4].

As alterações nos sistemas: nervoso (diminuição do número de neurônios, da velocidade de condução nervosa e do tempo de reação), sensorial (diminuição da acuidade visual, auditiva e da sensibilidade tátil) e do aparelho locomotor (diminuição da massa óssea e muscular, da força muscular, aumento da rigidez articular) são as principais alterações fisiológicas que podem levar o indivíduo à queda[8].

Pessoas de todas as idades apresentam risco de sofrer queda. Porém, para os idosos, elas possuem um significado muito relevante, pois podem leva-lo à incapacidade, injúria e morte. Seu custo social é imenso e se torna maior quando o idoso tem diminuição da autonomia e da independência ou passa a necessitar de institucionalização[9].

Assim, este estudo teve como objetivo investigar a incidência de quedas, bem como suas características, em idosos do município de Santa Maria, RS, através de pesquisa no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil) no período do ano de 2007, por ser este o último ano de publicações de dados estatísticos relacionados a quedas.

METODOLOGIA

Foi realizada busca no site do DATASUS, relativa à prevalência e história de quedas em sujeitos do sexo feminino e masculino, categorizados por faixa etária de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos ou mais, residentes no município de Santa Maria (RS).

Quanto às características das quedas, estas foram divididas nas seguintes categorias: Queda mesmo nível envolvendo gelo e neve, Queda mesmo nível escorregadio, tropeço passo falso, Queda envolvendo patins rodas gelo esqui prancha, Outra queda mesmo nível colisão empurrão de outra pessoa, Queda enquanto carregado apoiado p/outras pessoas, Queda envolvendo uma cadeira de rodas, Queda de um leito, Queda de uma cadeira, Queda de outro tipo de mobília,

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

Queda envolvendo equipamento de playground, Queda em ou de escadas ou degraus, Queda em ou de escadas de mão, Queda em ou de um andaime, Queda de ou p/fora edifícios outras estruturas, Queda de arvore, Queda de penhasco, Mergulho ou pulo na água causa ou trauma no afogamento submerso, outra quedas de um nível a outro, outras quedas no mesmo nível, queda sem, especificação.

RESULTADOS

Neste estudo foram consideradas Internações por quedas categorizadas por Faixa Etária (Tabela 1), Óbitos por Faixa Etária (Tabela 2), Internações por Sexo (Tabela 3) e Óbitos por Sexo (Tabela 4).

Tabela 1: Internações de idosos por quedas de diferentes causas, divididas por faixa etária

Causas	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Queda s/especificação	28	17	24	69
Outras quedas no mesmo nível	15	18	32	65
Outras quedas de um nível a outro	7	2	-	9
Queda em ou de escadas ou degraus	1	-	-	1
TOTAL	51	37	56	144

Tabela 2: Óbitos de idosos por quedas de diferentes causas, divididas por faixa etária

Causas	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Outras quedas no mesmo nível	-	3	3	6
Queda s/especificação	-	3	1	4

Categorias Causas	Masc	Fem	Total
Outras quedas no mesmo nível	3	3	6
Queda s/especificação	2	2	4
Outras quedas de um nível a outro	2	-	2
TOTAL	7	5	12

Causas	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Outra quedas de um nível a outro	2	-	-	2
TOTAL	**2**	**6**	**4**	**12**

Tabela 3: Internação de idosos do sexo masculino e feminino por quedas de diferentes Causas

Causas	Masculino	Feminino	Total
Queda s/especificação	23	46	69
Outra quedas no mesmo nível	23	42	65
Outra quedas de um nível a outro	7	2	9
Queda em ou de escadas ou degraus	-	1	1
TOTAL	53	91	144

Tabela 4: Óbitos por quedas de diferentes causas

DISCUSSÃO

No presente estudo, a maior incidência de quedas foi na faixa etária de 80 anos ou mais. Padoin et al. (2010) afirmam que cerca de 51% das quedas em idosos ocorrem com pessoas com idade acima de 85 anos.[10]

Em estudo transversal realizado com 420 idosos de Juiz de Fora, apontam que as quedas foram mais frequentes no sexo feminino, nos maiores de 80 anos,

naqueles com necessidade de auxílio para locomoção, nos que declararam morbidade e naqueles com diagnóstico de osteoporose[11].

Também observado que o número de quedas aumenta progressivamente com a idade em ambos os sexos[12].

Os idosos são mais acometidos por morte por quedas, devido à vulnerabilidade fisiológica em que o organismo se encontra[13]. Para os idosos, as quedas possuem um significado muito relevante, que podem levá-lo à incapacidade, injúria e morte[14].

Padoin et al. (2010) afirmam que as quedas ocorrem mais nas mulheres do que nos homens da mesma faixa etária. Contudo, os mecanismos para elucidar esse fenômeno são pouco claros e controversos[10]. Admitem-se como causa alguns fatores: quantidade de massa magra e de força muscular menor do que homens da mesma idade; maior perda de massa óssea devido à redução de estrógeno, aumentando a probabilidade de osteoporose; maior prevalência de doenças crônicas; maior exposição a atividades domésticas e a comportamento de maior[11].

A lesão acidental é a sexta causa de morte entre idosos de 75 anos ou mais e a queda é responsável por 70% desta mortalidade. É importante valorizar o evento queda, uma vez que a morte pode ser uma de suas consequências[9].

Em um estudo de Fabrício *et al.* (2004) com 50 idosos residentes em Ribeirão Preto atendidos em um hospital público, observou que 28% havia falecido devido a quedas, sendo 78,5% do sexo feminino e 21,5% do sexo masculino. Após a queda, 42,8% dos óbitos ocorreram em menos de um mês, ou seja, por consequências diretamente relacionadas à queda, entre elas, fratura de fêmur causando embolia (50%) e lesões neurológicas advindas do trauma intenso após a queda (50%). Ainda, 57,2% dos óbitos aconteceram em menos de um ano após o evento da queda. Muitos desses idosos ficaram acamados, apresentaram confusão mental, pneumonia e úlcera de decúbito[9].

CONCLUSÕES

As quedas em idosos são frequentes com o avançar da idade, e podem se transformar em patologias graves e levar até a morte desses pacientes. No ano de 2007 houve uma grande prevalência de internações por quedas no município de Santa Maria, havendo maior prevalência em idosos do sexo feminino e entre 60 a 69 anos com quedas sem especificação.

O fisioterapeuta pode intervir na prevenção das quedas, através de ações de educação em saúde e de exercícios proprioceptivos e de equilíbrio, ajudando na manutenção e restabelecimento da independência funcional.

Mais do que nunca temos que ter estudos sobre as relações entre incidência de quedas e possíveis fatores de risco, que contribuem para um melhor planejamento das intervenções visando à melhoria da qualidade de vida da população idosa.

REFERÊNCIAS

[1]Candeloro, J, Caromano, F. Efeito de um programa de hidroterapia na flexibilidade e na força muscular de idosas. Rev Bras de Fisioterapia. 2007 jul - ago; 11 (4): 303-309.

[2]Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saude Publica. 2009; 43 (3):548-54.

[3] IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: resultados preliminares - São Paulo. Rio de Janeiro; 2009. 1, (4) :34-44.

[4]Moura N, Santos F, Driemeier M, et al. Quedas em idosos: fatores de risco associados. *Gerontologia* 1999. 7 (2):15-21.

[5]Gawryszewski G. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo, 2010. 56, (2):154-166.

[6]Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. 2009. [Acesso em 5 de Nov. 2012]. Disponível em http://www.ibge.br

[7]Secretaria Estadual de Saúde; Núcleo de Informações em Saúde-NIS. Sistema de informação sobre mortalidade no Rio Grande do Sul. [Acesso em 5 Nov. 2012]. Disponível em: URL: http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/ index.jsp?menu=organograma &cod=746

[8]Sanglard, C. Pereira, J.S. A influência do isostretching nas alterações dos parâmetros da marcha em idosos. Fisioterapia Brasil 2005 jul./agos 6 (4):255-256.

[9]Fabrício SCC, Rodrigues P, Costa Junior M. Causas e conseqüências das quedas de idosos atendidos em um hospital público. Rev Saúde Publica 2004 38 (1):93-9.

[10]Padoin G., Gonçalves P., Camaru T. et al Análise comparativa entre idosos praticantes de exercício físico e sedentários quanto ao risco de quedas. O Mun da Saúde, São Paulo: 2010 34 (2): 158-164.

[11]Cruz D. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. Rev Saúde Pública 2012; 46 (1):138-46.

[12]Streit I. Aptidão física e ocorrência de quedas em idosos praticantes de exercícios físicos. Rev Bras de Atividade Física & Saúde. 2011 16 (4):346-352.

[13]Muniz L, Costa L. Muniz C. Fatores associados a quedas em idosos: conhecer para prevenir. 2010 1 (2):10-13.

[14]Alves B, Scheicher M, Equilíbrio postural e risco para queda em idosos da cidade de Garça, SP rev. bras. geriatr. gerontologia. Rio de Janeiro, 2011 14 (4):763-768

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

12 - CONCEPÇÕES DO AUTISMO EM PSICANÁLISE: ARTICULAÇÃO ENTRE O AUTISMO INFANTIL E A DEPRESSÃO MATERNA

CONCEPTIONS OF AUTISM IN PSYCHOANALYSIS: LINKS BETWEEN AUTISM AND MATERNAL DEPRESSION

AMBRÓS, Baccin Medianeira Tatiane[1]; PEREIRA, Ramalho Henrique Luis[2]

Acadêmica de Psicologia ULBRA – Santa Maria[1]
tatianeambros@yahoo.com.br
Psicólogo, Psicanalista Mestre em Educação professor da ULBRA Santa Maria[2]

Resumo

Na busca da compreensão do autismo, autores psicanalistas sustentaram a presença de uma falha no processo de constituição do sujeito relacionada com entraves no exercício da função materna e do vínculo primordial mãe-bebê. Faz-se necessário articularmos conceitos com o objetivo de sustentarmos uma maior elucidação da etiologia do autismo, sendo assim a articulação dos conceitos como o olhar o Outro e a voz instauram no campo pulsional uma problemática centrada na relação primária entre mãe-bebê. Esse artigo visa apresentar uma série de conceitos que irá colaborar para uma maior investigação no campo da clínica psicanalítica e principalmente para a terapêutica infantil que envolva diagnósticos diferenciais no que concerne ao autismo.
Descritores: Autismo; Psicanálise; Articulação; Terapêutica infantil.

Abstract

In the quest to understand autism, psychoanalysts supported the presence of a fault in the process of constitution of the subject-related barriers in exercising fundamental bond of mother and mother-baby. It is necessary to articulate concepts in order to sustain further elucidate the etiology of autism, thus the articulation of concepts like the look and the voice instauram Another field instinctual centered on a problematic primary relationship between mother and baby. This article presents a number of concepts that will contribute to further research in the field of psychoanalytic therapy and especially for children involving differential diagnoses in relation to autism.
Descriptors: Autism; Psychoanalysis; Articulation; Child Therapy.

POSIÇÃO EPISTEMOLÓGICA DO AUTISMO

O termo autismo foi introduzido por Bleuler no início do século XX quando, a partir do contato com esquizofrênicos, o autor citou um de seus sintomas como a “fuga da realidade”. Portanto, Bleuler, introduziu o termo autismo na tentativa de descrever a sintomatologia da esquizofrenia (Bleuler, 1911).

Jerusalinsky (2010), diagnóstico de autismo infantil tem aumentado nos últimos anos, esta mudança se deve à abrangência que a classificação dos transtornos mentais da Associação Americana de Psiquiatria (APA) logrou conquistar no meio científico através de seu Manual Diagnóstico e estatístico dos Transtornos Mentais.

O DSM em sua terceira edição trouxe consigo uma importante alteração no conceito de psicoses precoces da infância, fazendo do autismo a síndrome base dos diferentes quadros comportamentais que viriam compor o capítulo das Perturbações Difusas do Desenvolvimento Infanil (Kaplan, 1984). O diagnóstico de autismo infantil aparece ali acompanhado de outra perturbação denominada Perturbação Difusa do Desenvolvimento com Início na Infância e da Perturbação Difusa Atípica do Desenvolvimento.

Na ultima edição, o DSM-IV, observa-se entre os Transtornos Invasivos do desenvolvimento a divisão entre os transtornos autísticos e os não-autísticos, sendo os últimos representados nas categorias nosográficas da Síndrome de Rett, no Transtorno Desintegrativo da Infância, no Transtorno de Asperger e no Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra Especificação (APA, 1994).

Jerusalinsky (2012), diz que a partir de 1943, ano em que o autismo foi descrito pela primeira vez como uma síndrome por Léo Kanner, o debate sobre a definição diagnóstica, sobre suas causas, e sobre a pertinência e eficácia das diversas intervenções terapêuticas que se propõem, não parou de acontecer. Que tenham nascido como '*síndrome'* marcou, em parte, esse destino de entidade psicopatológica polêmica.

Ainda segundo o autor, o que encontramos invariavelmente na clínica do autismo infantil precoce é o fracasso dessa função primordial de reconhecimento. As causas desse fracasso efetivamente são extremamente variáveis – das genéticas e neurológicas até às traumático- psicológica-, mas a falha dessa delicada e fundamentalmente operação de entrada no campo da linguagem aparece rigorosamente em todos os casos.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

Segundo a psicanalista Laznik (2004) a plena manifestação de uma síndrome autística pode ser considerada como tradução clínica da não instauração de um certo número de estruturas psíquicas que, por sua ausência, só podem acarretar déficits de tipo cognitivo, entre outros. Quando estes déficits de tipo cognitivo se instalam de maneira irreversível, podemos falar de deficiência. Esta deficiência seria então a consequência de uma não instauração das estruturas psíquicas, e não o contrário. E podemos sustentar semelhante concepção. Admitindo uma multifatorialidade e deixando de lado o debate, quase sempre estéril, entre psicogênese e organogênese.

Autismo

A psicanálise vai propor que o autismo passa a ser um processo de interação mãe bebê que apresentou hiatos, rupturas onde o espaço relacional entre mãe e filho não cumpre com seu objetivo e destino, ou seja, o olhar e a voz da mãe não são capazes de despertar o infante para o campo do Outro, ou seja, se configura aí uma fratura supostamente irremediável, onde esse desejo materno não se cumpre no corpo da criança.

O autismo decorre de uma falha dos atos de reconhecimento recíproco entre a mãe e o bebê, onde a depressão materna poderia vir como uma forte interferência na capacidade para os cuidados primários e um envolvimento emocional necessário com seu filho. Este trabalho tem como objetivo fazer uma análise da repercução da depressão materna com filhos futuros autistas e apresentar concepções e conceitos do campo psicanalítico sobre autismo e depressão.

Buscamos levantar uma hipótese contrária da figura materna no autismo, produzindo uma especulação de um comprometimento psíquico, ou seja, de uma depressão que afeta a mãe produzindo fraturas inquestionáveis na relação mãe-bebê. Essas especulações produzem e fomentam pesquisas no campo da psicanálise infantil principalmente na chamada clínica mãe- bebê tendo em vista a importância do quadro da psicopatologia na clínica contemporânea.

Lima (2001) argumenta que a função do Outro parental é o de promover inscrições simbólicas no Real do corpo da criança e na vivência do *infans,* sendo que essas marcas são as que possibilitarão a possível subjetivação do sujeito. No autismo percebe-se que esse processo falha. O autor afirma que, anterior ao nascimento do bebê, há um mundo simbólico pré-existente a ela. Freud (1914) expõe que o filho é uma extensão do narcisismo parental, repleta de desejos e demandas direcionadas a essa criança. De tal modo, inicia-se o processo de subjetivação da criança. Calligaris (1986) coloca que esta subjetivação está dividida entre o simbólico, local da linguagem e do desejo do Outro, e o real, corpo desta criança.

Lacan (1998) chamou de alienação ao processo referente ao primeiro tempo lógico na constituição da subjetivação do bebê. Isto ocorre quando a criança se engata como objeto das demandas do Outro e transforma o seu corpo biológico em corpo erógeno. Tal processo acontece devido ao *infans* ter a possibilidade de "banhar" seu organismo em uma infinitude de significantes do Outro. Todavia esse processo pode fracassar devido ao impedimento de acesso à alienação ao desejo do Outro, por este desejo não se direcionar à criança pondo fim, muitas vezes, a construção da subjetivação do sujeito. Assim, o laço libidinal do Outro com a criança é então ceifado, pois há uma deficiência no sentido atribuído pelo Outro.

Jardim (2000) afirma que o tempo da alienação acontece quando a mãe "empresta" ao seu filho uma representação própria. É neste tempo que a criança é falada, desejada e responde àquilo que desejam que ela seja. Já o segundo tempo, é o instante da separação, havendo então a possibilidade de outra marca no corpo da criança, ou seja, a marca paterna. Existiria então, uma diferença de um tempo para o outro, sendo inicialmente estabelecido o primeiro significante, e logo é fundado o segundo significante, formando, dessa forma, a cadeia significante.

É neste meio termo, entre os dois tempos e a soma das duas marcas que se dá o surgimento do sujeito. É a partir do tempo de separação que poderá haver o engendramento desse, sendo esta possível somente pela falta do Outro, mediante a

operação da função paterna. Este consiste em um Outro que deseja muito além da criança, como seu objeto de satisfação, explicita Rocha (2003).

O autismo, conforme Jardim (2000) trata-se da impossibilidade da criança adentrar neste campo de alienação ao desejo do Outro, pois este não se encontra lá e, dessa forma, o Outro não pode então intervir libidinalmente no *infans*.

Laznik (2004) afirma que a mãe tem um costume particular de falar à criança, chamada esta de "*manhês*", ou então, "*parentês*". Portanto, a carência dessa prosódia da mãe poderia excluí-la, a criança, de todo o discurso. Sendo assim, não haveria o endereçamento da demanda à criança, logo, ela não seria reconhecida como sujeito de desejo. Comprova-se que é através dessa prosódia da mãe, que esta comunicaria sua falta à criança. Essa ausência de pronúncia de palavras da mãe acarretaria a ascendência do autismo. Essa voz transmitida da mãe à criança introduz a mesma ao mundo simbólico (QUEIROZ, 2003).

Sendo que o olhar do Outro primordial é constitutivo do eu e da imagem do corpo da criança, o seu oposto, ou seja, o *não-olhar* demonstra uma grande dificuldade na relação especular com o outro, sendo que, dessa maneira, se não houver algum tipo de intervenção, haverá uma grande probabilidade de o estádio do espelho não se constituir. Esse tempo particular de reconhecimento da imagem especular pelo Outro é de suma relevância, porquanto é nessa fase que a criança pede uma confirmação, através do olhar da sua mãe, da assunção de sua imagem vista no espelho. É a partir do olhar dos pais em articulação à realidade orgânica que se fundará a unidade corporal, o que será o alicerce da relação do *infans* com seus semelhantes (LAZNIK, 2004).

A mesma autora ainda coloca que esse olhar dos pais, também chamado de ilusão antecipadora, é o que permite à mãe escutar os balbucios de seu filho e lhe dar "mensagens significantes" que, posteriormente, este bebê fará suas. Laznik menciona que Winnicott nomeou isto de *loucura necessária das mães,* isto é, "ver e escutar o que ainda não está para que um dia possa advir" (pág. 25). De tal modo, é o olhar o que estabelece a possibilidade da constituição da imagem do corpo da

criança, como também a sua construção de eu e da relação com os seus semelhantes.

O sorriso que a mãe espera do bebê, eis uma espera que tende a lançá-la para fora da posição da Coisa, para fora disso que Lacan chama “o próprio objeto”. A partir do instante em que espera esse sorriso, a mãe dota o filho da capacidade de sorrir, isto é, ela já está concedendo essa antecipação, esse crédito, essa hipótese (BALBO E BERGÉS, 2003, pág. 8).

Bergès e Balbo (2003) expõem que a probabilidade de uma imagem simbólica agir é no momento em que existe uma imagem entre o discurso sobre o real e a coisa. Coisa esta que Safouan (2001) explica como sendo o nome dado ao não-ser como sendo este um traço distintivo do ser do sujeito, ao qual ele não sendo essa coisa, ele não saberia se ajuntar integralmente na presença. Bergès e Balbo citam que:

Nas mães de autista se tem sempre a mesma prova relativa à sua impossibilidade de furar um real pelo simbólico da imagem. É completamente diferente da mãe do psicótico, que não quer que a imagem se interponha entre a coisa e o discurso (2003, pág. 141).

A partir dessas questões, Laznik (1997; 1998) explicita que o autismo representa o fracasso da alienação, o que interromperia o fechamento do circuito pulsional. A partir desse fechamento a criança poderia se fazer objeto desse outro e, assim, o campo do Outro se abriria, advindo então à existência, ou melhor, um sujeito. O corpo do autista não seria pulsional, justamente pelo fracasso no fechamento, não funcionando como zonas erógenas, perdendo então a capacidade de limites corporais, de bordeamento, de litorais, o que explicaria a hipotonia e descontrole salivar tão pertinente na síndrome autista.

A incapacidade de um sujeito do entorno da criança sustentar o lugar de Outro seria para Laznik-Penot (1997; 1998), a responsável pelo fracasso da alienação e, em conseqüência, campo fértil para o progresso do autismo. Segundo a autora, seria a conjugação do Outro que explicaria a sintomatologia autista, a saber,

a carência de uma unidade imaginária corporal e, em conseqüência, um relação de alteridade.

Laznik (1999) sustenta o autismo como anterior ao Estádio do Espelho, uma problemática pré-especular. Um *déficit* representacional do corpo unitário seria a possível razão de se acreditar que autistas tratam o próprio corpo como partes isoladas, fragmentadas, e o corpo do outro como um contínuo corporal, um todo, sendo o seu corpo um corpo esfacelado. Na identificação especular, o Outro ofertaria uma imagem na relação com o outro, onde demandaria uma confirmação de que a imagem é sua (a esse mesmo Outro).

Conforme Laznik (1999), no autismo, sem a existência da imagem do Outro, não haveria imagem nenhuma na relação primordial com que a criança pudesse demandar reconhecimento. Não haveria aí um Outro que investisse libidinalmente no corpo do bebê, ou seja, um Outro que, a partir de sua falta, recortasse na criança a imagem do objeto de desejo do Outro. Necessariamente o adulto envolvido nessa relação veria a criança somente ao nível da necessidade, o que produziria apenas um não-olhar muito relatado naqueles denominados de autistas (Laznikt, 1997; 1998). Isso nos levaria a pensar na ausência do Outro no autismo, explicando assim os sintomas relacionados à passividade constituída nos autistas.

Lacan (1975, 1988) nos afirma que os autistas “escutam a si mesmos”, sendo o ato de escutar-se um possível desencadeador de uma alucinação. Nesse mesmo texto Lacan afirma existir algo no autismo que congelaria, “mas não pode dizer que não fala” (pág. 134), apenas não fala com um laço preso ao Outro.

Segundo Levin (2001), no autismo a relação com a linguagem é nula, permanecendo assim uma relação puramente excludente da ordem simbólica, implicando assim a ausência do Outro. Os modos de inscrição no corpo são plenamente excluídos, havendo então a recusa por parte do outro em empregar letra nessa criança. No autismo, o corpo da criança é excluído da cena, o corpo é pura carne não havendo um elo representacional, sendo esse corpo o puro real. “O corpo no autismo permanece mudo, silencioso, carente de qualquer gestualidade,

mantém-se encapsulado e coisificado nessa única posição de mutismo" (LEVIN, 2001, pág. 196).

Enfim, como na criança autista não houve a entrada no tempo de alienação, esta fica contida em seu próprio corpo, explica Lasnik (2004). Sendo assim, fica impossibilitada a mãe de exercer a sua função, conseqüentemente, fica também impedido à criança o acesso à cadeia significante, ou seja, a uma cadeia discursiva. Isso, devido a uma ausência de linguagem na criança, pois ela não consegue fazer uma representação de si. O fracasso da função materna, isto é, da suposição da mãe que ali no corpo de seu filho haja um sujeito, faz com que este não se constitua uma unidade, mas sim a fragmentação do corpo, o impedimento do circuito pulsional.

No desenvolvimento do artigo apresentaremos uma série de elementos bases para a sustentação dos conceitos em torno do autismo, explorando e aproximando de concepções na depressão materna no campo da psicanálise que contribuirão para futuras definições sobre uma possível etiologia do autismo.

O olhar

Segundo Laznik (2004) o olhar do Outro primordial como constitutivo do eu e da imagem do corpo serão afirmativas de um desenvolvimento normal, sendo assim, o não-olhar entre uma mãe e seu filho, sobretudo se a mãe não se apercebe disto, constitui um dos sinais que permitem pensar, durante os primeiros meses de vida, na hipótese de um autismo- as estereotipias e automutilações só aparecem no segundo ano.

Estar fora do olhar do Outro implica estar fora do simbólico, seu lugar corresponde a um lugar de vazio de significante. A ausência desse olhar poderá acarretar patologias que traduzem a não instalação da relação simbólica fundamental. Fala-se, portanto, de uma síndrome autística (Laznik, 2004).

Lacan (1998) ressaltou a importância deste tempo particular de reconhecimento pelo Outro da imagem especular de si. Neste momento da relação,

o olhar do Outro é crucial, porque é ele que vai conceder ao bebê seu sentimento de unidade, sua imagem corporal, base de sua relação com os outros, seus semelhantes. A imagem do corpo é enfatizada como decisiva para a estruturação da identidade do sujeito, sendo assim o meio para a realização de sua identificação primordial.

A voz como primeiro objeto de pulsão oral

Freud (1938/1996) o primeiro órgão que se manifesta enquanto zona erógena e que emite para psiquismo uma reendificação libidinal, é, desde o nascimento, à boca. Qualquer atividade psíquica é agenciada para proporcionar satisfação às necessidades dessa zona.

O bebê nasce imerso em um banho de linguagem. Mas para que ele advenha enquanto ser falante é preciso que esta linguagem se incorpore ao real de seu corpo. A voz do Outro – muito mais o que lhe escapa do que o que ele quer dizer – serve de costura desta articulação. A voz do Outro que o bebê escuta naquilo que ele ouve é portadora de seu desejo, da marca de sua falta. É naquilo que o Outro não diz que o bebê encontra o seu lugar. Ele se deixa seduzir, se nutrir da dimensão enunciativa da voz (Laznik, 2004).

Os três tempos do circuito pulsional

Laznik (2004) descreve um trajeto pulsional em três tempos, partindo da pulsão oral, que é a mais fácil de ser identificada nos primeiros anos de vida. Num primeiro tempo- que Freud chama de ativo- o bebê vai à busca do objeto oral (o seio ou a mamadeira), este primeiro tempo pulsional é sempre bem identificado pelos médicos e enfermeiros. O segundo tempo do circuito pulsional é também objeto da atenção particular de um médico já advertido. Ver se o bebê tem boa capacidade auto- erótica, se ele é capaz em particular de chupar sua mão, seu dedo ou então uma chupeta. Um terceiro tempo necessário ao remate do circuito pulsional é o que

podemos chamar de satisfação pulsional, a criança vai se fazer objeto de um novo sujeito.

O OUTRO

A este respeito Lacan (1998) ressalta a importância a este tempo particular de reconhecimento pelo Outro da imagem especular, este momento onde a criança se vira para o adulto que a sustenta, que a carrega e pede-lhe uma confirmação, pelo olhar, do que ele percebe no espelho como uma assunção de uma imagem, de um domínio ainda não conquistado. Sendo assim, neste momento da relação, o olhar do Outro é crucial, porque é ele que vai conceder ao bebê seu sentimento de unidade, sua imagem corporal, base de sua relação com os outros, seus semelhantes. Dessa forma a imagem do corpo é enfatizada como decisiva para a estruturação da identidade do sujeito, sendo o meio para a realização de sua identificação primordial.

Segundo Laznik (1997b), o autista constitui-se sempre em um fundo de ausência do Outro. A mesma destaca, contudo, que para haver uma ausência, é preciso que antes tenha havido uma presença, e é esta presença que falta ao autista, situando-o em uma fase anterior à psicose. O não olhar desse Outro, produz conseqüentemente um fracasso na instauração da fase do espelho, acarretando, na melhor das hipóteses, em dificuldades para a criança no nível da relação especular com o Outro. Podendo assim desembocar em algo profundamente grave, ou seja, em uma síndrome autística.

A seguir apresentaremos concepções que apontam para a importância da mãe, do ato de maternagem e do conceito da mãe suficientemente boa, apresentando a capital importância para o desenvolvimento psíquico do bebê.

A mãe e o desejo de nascer

Segundo Winnicott (1949/1999) a suposição de um sujeito trata-se de uma antecipação feito pelo agente materno, pois o bebê ainda não está constituído como

sujeito. Essa suposição é feita normalmente pela “mãe dedicada comum”, sem que ela própria ou os demais se deem conta disso. A mãe vê no corpo de seu bebê o que ainda não está lá, supõe que ele já está constituído psiquicamente, o que, de fato, ainda não aconteceu. Todavia, essa antecipação é vital para que sua constituição subjetiva se dê. Winnicott chamou de preocupação materna primária “condição psiquiátrica muito especial da mãe, a loucura necessária que se desenvolve desde o final da gestação e continua por algumas semanas depois do nascimento do bebê”.

A função materna se caracteriza para Winnicott por um forçamento atributivo de conteúdos psíquicos ao bebê: a mãe pensa pelo bebê, ela sabe. De acordo com Dolto, o ser humano é um ser único desde a vida fetal e não uma parte do corpo materno. É ele que, por intermédio do pai ou da mãe, ganha vida e se faz nascer. Ele preserva em seu desenvolvimento e em sua chegada a termo por seu desejo de nascer (Dolto, 1985).

Winnicott (1985) relata que para que os bebês se convertam, finalmente, em adultos saudáveis, em indivíduos independentes, mas socialmente preocupados, dependem totalmente de que lhes seja dado um bom princípio, o qual está assegurado, na natureza, pela existência de um vínculo entre a mãe e o seu bebê: amor é o nome desse vínculo. O autor relata ainda que a história de um ser humano não nasce aos cinco anos, nem aos dois, nem aos seis meses, mas ao nascer – e antes de nascer, se assim preferir; e cada bebê é desde o começo uma pessoa, necessitando ser conhecida por alguém. Ninguém pode conhecer melhor um bebê do que a própria mãe.

Winnicott (1896-1971) nos diz que se a mãe proporciona uma adaptação suficientemente boa à necessidade do bebê, a linha de vida da criança é perturbada muito pouco por reações à intrusão. A falha materna provoca fases de reação à intrusão e as reações interrompem o ‘continuar a ser’ do bebê. O excesso de reações não provoca frustração, mas uma ameaça de aniquilamento. A base para o estabelecimento do ego é um suficientemente ‘ continuar a ser’, esse será suficiente apenas no caso de a mãe encontrar-se nesse estado que é muito real no período

próximo ao fim da gravidez e durante as primeiras semanas após o nascimento do bebê.

Ainda segundo o autor somente se a mãe estiver sensível poderá sentir-se no lugar do bebê, e assim corresponder às suas necessidades. Passando a existir uma relacionabilidade do ego entre a mãe e o bebê, da qual a mãe se recupera e a partir da qual o bebê pode vir a construir em algum momento a ideia de uma pessoa presente na mãe.

De acordo com Jerusalinski (2010) se a relação com a figura materna não é estabelecida adequadamente (fratura de sua função), a criança pode se desenvolver de forma inadequada, desarmônica, emocional e também neurologicamente. Para a correta maturação e desenvolvimento, é necessário receber estímulos adequados, e se estes não o são ou são malpercebidos, ou não são recebidos, a maturação também apresentará transtornos. A atitude da mãe determina uma atitude no filho e vice-versa. Em ambos, as emoções se exprimem primeiro e sempre, através de variantes sutis do tônus muscular e as atitudes corporais.

Depressão materna

Para Bowlby (1972/2002) é essencial para a saúde mental e desenvolvimento da personalidade do bebê a vivência de uma relação calorosa, íntima e contínua com a mãe. O autor denomina de “privação da mãe” (p.4) a situação na qual a criança não vivencia este tipo de relação. Assim, o bebê sofre privação quando a mãe é incapaz de proporcionar-lhe os cuidados amorosos necessários como acontece nas situações de depressão pós- parto.

Sabemos da importância da função materna para o desenvolvimento psíquico da criança. De acordo com a abordagem Winnicottiana (1956/2000), para ocorrer um bom desenvolvimento e a maturação do ego, é necessário, portanto, que a mãe ofereça à criança um suporte adequado, através de sua adaptação às necessidades do bebê. Tal quadro refere-se ao que o autor denominou de uma “mãe

suficientemente boa", que ingressa em um estado de "preocupação materna primária".

Para o autor é aquela mãe que, inicialmente, se adapta quase que completamente às necessidades de seu filho, e, à medida que o tempo passa, diminui gradativamente essa adaptação, respondendo à capacidade do bebê de lidar com o fracasso dela e tolerar os resultados da frustração.

Segundo Winnicott (2000), o ambiente suficientemente bom torna possível esse desenvolvimento. Quando o ambiente inicial é suficientemente bom, e somente então, podemos passar a estudar a psicologia inicial do desenvolvimento humano, pois, a não ser que o ambiente tenha sido suficientemente bom, o ser humano não poderá distanciar-se, não poderá então ser estudado em termos de uma psicologia da normalidade.

O autor relata ainda que a "mãe" (não necessariamente a própria mãe do bebê) suficientemente boa é a que faz uma adaptação ativa às necessidades do mesmo, uma adaptação ativa que gradualmente diminui de acordo com a crescente capacidade do bebê de suportar as falhas na adaptação e de tolerar os resultados da frustração. Naturalmente, a mãe propriamente dita tem maiores possibilidades de ser suficientemente boa do que uma outra pessoa, pois essa adaptação ativa exige uma preocupação fácil e livre de ressentimento.

Quando esse ambiente não é suficientemente bom, quando a mãe não é capaz de reconhecer as necessidades de seu filho é que podemos nos deparar com o risco de risco de autismo.

DIFICULDADE NO DESEMPENHO DA FUNÇÃO MATERNA: A DEPRESSÃO DA MÃE

De acordo com Catão (2009) desempenhar a função materna só é possível se a mulher, na condição de mãe, for desejante, isto é, se ela for alguém a quem algo falte. É presentificação de sua falta que autoriza o gozo do infans. Impossível saber se foi à criança quem primeiro desautorizou a mãe em sua função por não

atender a seu chamado. Decorrendo daí a interrupção de todo investimento materno no bebê, ou se foi à mãe que, por vários motivos, não pode investir aquele filho. Um dos motivos desse não investimento libidinal por parte da mãe seria o que convencionalmente se denomina “depressão materna”.

Alguns psicanalistas consideram a depressão materna anterior ao nascimento da criança como um precursor da síndrome autística. A mãe envolvida em seu trabalho de luto, não constituiria o lugar de uma falta em que o filho viesse se alojar. Não sendo possível afirmar que a depressão materna é um fator causal do autismo, melhor seria considerá-la como um fator de risco (Catão, 2002).

O autista é a resposta real ao deserto de desejo do Outro. Esse deserto se delineia na voz – por seu timbre e silêncio- e no olhar que não olha o bebê. O rosto materno é incongruente, não espelha nenhuma imagem do bebê. Diante de um deserto desse tipo, a vivência do *infans* é de abandono (Catão, 1998).

Nesse sentido, embasados na importância da mãe em desempenhar a função materna, bem como as possíveis fraturas quando não existe esta inscrição da mãe,é que nos propomos a fazer uma articulação entre o autismo infantil e a depressão materna. Quando não existem estas inscrições, esse investimento da mãe fala-se, portanto, de uma síndrome autística.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as pesquisas realizadas podemos constatar a importância da função materna para o desenvolvimento psíquico do bebê, bem como seu estado emocional, condições físicas e ambientais. Alem disso podemos produzir algumas especulações que apontam para uma aproximação entre a depressão materna e um risco de risco de autismo, ou seja, baseado nas afirmações de autores da psicanálise podemos apresentar vestígios, rastros que apontem para uma forte aproximação entre a depressão materna e as condições que se tornam favoráveis para a etiologia do autismo.

Na depressão materna existe algo que fracassa um trauma que desorganiza a existência de si, passando a ignorar sua própria história e assumindo que o que define sua constituição e o vazio, uma fixação da ausência. Sendo assim o depressivo faz uso da negação que descortina uma estranha verdade antecipada, sustentada pela ficção de si mesmo e uma idéia de que nada possa vir a satisfazê-lo, nem mesmo um filho que passa então a padecer de um vazio do olhar materno e uma solidão profunda.

REFERÊNCIAS

Bleuler, E. Demencia Precoz: El grupo de las esquizofrenias. Buenos Aires: Hormé, 1960.

Jerusalinski, ALFREDO. O livro negro da psicopatologia contemporânea. São Paulo: Via Lattera, 2011.

Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. Compêndio de psiquiatria dinâmica. Porto Alegre: Artes médicas, 1984.

American Psychiatric Association.Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders.Washington, DC., American Psychiatric Press, 1994, 4. Ed.

Jerusalinsky, ALFREDO NESTOR. Psicanálise do Autismo – São Paulo: Instituto Langage, 2012.

Laznik, MARIE-CHRISTINE. A voz da sereia – o autismo e os impasses na constituição do sujeito. Salvador: Ágalma, 2004.

Lima, CHRISTIANO M. Clínica do autismo e das psicoses infantis ou como pensar a articulação psicanálise – educação no tratamento das “crianças-objeto”. Estilos da Clínica: Revista sobre a Infância com Problemas - USP Instituto de Psicologia. São Paulo, ano VI, n.10, p. 28-39, abr. 2001.

Freud, SIGMUND. Sobre o narcisismo: uma introdução**.** (1914). Vol. XIV. Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 1998.

Calligaris, CONTARDO. Hipótese sobre o fantasma. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

Lacan, JACQUES. O Estádio do Espelho como Formador da Função do Eu (1949). In: *Escritos*, Rio de Janeiro, 1998.

Jardim, GISLENE. Psicoses e autismo na infância: impasses na constituição do sujeito. Estilos da Clínica: Revista sobre a Infância com Problemas - USP Instituto de Psicologia. São Paulo, ano V, n. 9, p. 52-68, nov. 2000.

Rocha, FÚLVIO H. Autismo na infância: hipóteses psicanalíticas. Elementos Psicanalíticos para se pensar o Autismo na Infância. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

Queiroz, TELMA C. N. Entrando na linguagem. Estilos da Clínica: Revista sobre a Infância com Problemas - USP Instituto de Psicologia**.** São Paulo, ano VIII, n.15, p. 12 – 33.2º semestre de 2003.

Balbo, GABRIEL; BERGÉS, Jean. Psicose, autismo e falha cognitiva na criança. Porto Alegre: CMC 2003.

Laznik-penot, M. C. Do Fracasso da Instauração da Imagem do Corpo ao Fracasso da Instauração do Circuito Pulsional: quando a alienação faz falta. In: ____ (org.) O que a Clínica do Autismo Pode Ensinar aos Psicanalistas**.** Salvador: Álgama, 1998.

_____. Rumo à Palavra. São Paulo: Escuta, 1997.

_____. Congresso Internacional de Psicanálise e suas conexões: Trata-se uma criança. In:_____(org.) Psicanalistas trabalhando em saúde pública**.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

_____. Conferencia en Ginebra sobre el sintoma (1975). Intervenciones y textos 2, 115-144. Buenos Aires: Manantial, 1988.

Levin, ESTEBAN. A clínica psicomotora: O corpo na linguagem**.** Petrópolis: vozes. p. 196, 2001.

Laznik-Penot, M.C. Rumo à Palavra: Três crianças Autistas em Psicanálise. São Paulo: Editora Escuta , 1997 b.

Winnicott, D. W. A mãe dedicada comum. In Os bebês e suas Mães. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

Dolto, F. La cause dês enfants. Paris: Laffont, 1985.

Winnicott, D.W. A criança e o seu mundo. 6ª. Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

_____. Da Pediatria a Psicanálise: obras escolhidas/por D. W. Winnicott: com uma introdução de Masud M. Khan; tradução Davy Bogomoletz.- Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000

Bowlby, J. Cuidado maternal Y amor. México: Padidós/ Fondo de Cultura Economica, 2002.

Winnicott, D.W. A preocupação materna primária. In: Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

Catão, I. O bebê nasce pela boca: voz, sujeito w clínica do autismo. São Paulo: Instituto Langage, 2009.

_____. A tristeza das mães e seu risco para o bebê. In Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos:Saúde Perinatal, Educação e Desenvolvimento do Bebê. Brasília: L.G. E, 2002.

_____. O desamparo e o abandono: duas formas de pensar a exclusão. In Trata-se uma criança- Congresso Internacional de Psicologia e suas conexões. Rio de Janeiro: Escola Lacaniana de Psicanálise/Companhia de Freud, 1998.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

RESUMOS A CONCORRER: MELHOR PÔSTER

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

1 - VIVÊNCIA EXTRACURRICULAR DE ACADÊMICO DE ENFERMAGEM EM PRONTO-ATENDIMENTO

COELHO, Alexa Pupiara Flores[1]; BECK, Carmem Lúcia Colomé[2]; WERLANG, Simone Lenz[3]; FERNANDES, Marcelo Nunes da Silva[4]; SILVA, Rosângela Marion da[5]; MEZOMO, Darlim Saratt[6]; DISSEN, Caliandra Marta[7]; SANTOS, Juniara Dias dos[8]

[1]Acadêmica do 6º semestre de Enfermagem pela UFSM. Membro do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM. Bolsista PROIC/HUSM-RS. Email: alexa.p.coelho@hotmail.com.
[2]Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem/UFSM. Membro do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM.
[3]Enfermeira. Policlínica Cauzzo. Membro do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM.
[4]Enfermeiro. Servidor Público da Prefeitura Municipal de Santa Maria/RS. Mestrando pelo PPGEnf/UFSM. Integrante do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM.
[5]Enfermeira. Servidora técnico/administrativa da UFSM/HUSM. Doutoranda pelo DINTER UNIFESP-UFRJ-UFSM. Membro do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM.
[6]Psicóloga. Mestranda pelo PPGP/UFSM. Integrante do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM e Grupo de Pesquisas em Saúde, Subjetividade e Inclusão/UFRR.
[7]Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem pela UFSM. Membro do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM. Bolsista PIBIC 2012/1013.
[8]Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem pela UFSM. Membro do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem/UFSM.

Descritores: Enfermagem; Pronto-socorro; Alunos de enfermagem.

Introdução Os serviços de pronto-atendimento são caracterizados por grande fluxo de atividades, intensa demanda dos usuários, ritmo acelerado e desordenado do trabalho e, comumente, superlotação e sobrecarga do serviço (ALVES, 2011). Objetivo: Relatar a vivência de uma acadêmica de enfermagem em um serviço de pronto-atendimento. Método: Relata-se a experiência de uma acadêmica do 4º semestre de um curso de Enfermagem de uma universidade federal do estado do Rio Grande do Sul em um serviço de pronto-atendimento público de referência, entre os meses de janeiro e fevereiro de 2012. A aproximação da mesma com o serviço deu-se por meio de sua participação no Programa de Formação Complementar em Enfermagem – PROFCEN, um projeto de extensão que promove a inserção dos

acadêmicos de enfermagem nos diversos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS). Resultados: A experiência extracurricular em pronto-atendimento, no período de iniciação da acadêmica de enfermagem na prática assistencial, possibilitou o contato com um serviço que reflete a realidade do SUS, o qual é caracterizado pela alta demanda do serviço, pressão sobre o trabalhador e dificuldade de acesso pelos usuários (ALVES, 2011). Ainda, o vivenciar dessa realidade favoreceu na acadêmica, o desenvolvimento da independência e da autonomia, uma aproximação maior com a equipe e a necessidade de amadurecimento para o enfrentamento das exigências do serviço. Cabe destacar, ainda, que o grande número de procedimentos técnicos, a estreita relação com os usuários e a intensa atuação do enfermeiro, característicos do pronto-atendimento, ofereceram à acadêmica de enfermagem um ambiente propício para o desenvolvimento das competências profissionais do saber em enfermagem. Considerações Finais A inserção da acadêmica de enfermagem no serviço de pronto-atendimento possibilitou um entendimento mais aprofundado da realidade do SUS, o amadurecimento pessoal e profissional e um maior preparo para as experiências futuras da graduação e da vida profissional.

REFERÊNCIA

ALVES, A.C. Prática assistencial de enfermagem ao acolhimento no pronto-atendimento 24 hs fundamentada em Wanda de Aguiar Horta. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência). Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Criciúma, 2011.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

2- ESTADIAMENTO DE ULCERAS POR PRESSÃO: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS

SAUL, Alexsandra Micheline Real [1]; SOARES, Rhea Silvia De Ávila [2]; SILVA, Rosângela Marion Da [3]; BIN, Aline [4]; TIMM, Arlete Maria Brentano [5]; KONZEN, Bonifácio [6]; MARQUES, Juan Pablo Domingues [7]; DURGANTE, Vania Lúcia [8]

1,2,3,6 Enfermeiro Clinica Cirúrgica HUSM, Membro do Grupo de Estudos em Lesões de Pele.
4 Enfermeiro CTCRIAC, Membro do Grupo de Estudos em Lesões de Pele.
5 Enfermeiro Nefrologia, Membro do Grupo de Estudos em Lesões de Pele.
7 Enfermeiro Unidade de Tratamento Intensivo, Membro do Grupo de Estudos em Lesões de Pele.
8 Enfermeiro Ambulatório HUSM, Membro do Grupo de Estudos em Lesões de Pele

Descritores: Úlcera por pressão; Cuidados de enfermagem; Avaliação em enfermagem.

Introdução: Para planejar o cuidado ao paciente com UPP é necessário que o enfermeiro conheça a classificação das Ulceras por Pressão (UP), também denominado estadiamento. Objetivo: Apresentar o efeito de uma intervenção educativa na construção do conhecimento de enfermeiros sobre o estadiamento de Úlcera por Pressão. Metodologia: Estudo descritivo-exploratório realizado com enfermeiros assistenciais de um hospital universitário que participaram de uma intervenção educativa. Os enfermeiros foram convidados a participar de um curso de atualização nos cuidados a UP. Aqueles que se inscreveram, recebem um instrumento antes e após a realização do curso. Esse instrumento identifica o conhecimento sobre as questões que envolvem a UP (FERNANDES, 2006). É composto por 41 questões sobre a prevenção, classificação/estadiamento e medidas de prevenção. Neste estudo serão apresentadas as 6 questões sobre a classificação/estadiamento. Os dados foram digitados em uma planilha eletrônica. Este projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética (CAAE-0319.0.243.000-11). Resultados: Participaram 49 enfermeiros. Sobre a questão “O estágio I da UP é definido como um eritema que não embranquece” o percentual de acertos foi de 76,43% para 81,63%; Na questão “UP no estágio IV apresentam uma perda de pele

total com intensa destruição e necrose tissular ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte", o percentual foi de 92,92% antes e 100% após a intervenção. Sobre "UP no estágio II apresentam uma perda da pele na sua espessura total" 42,35% para 63,23%. Na questão " Uma bolha no calcâneo não deve ser motivo de preocupação"., percentual de 95,92% para 100% de acertos. As questões que apresentaram declínio no número de acertos foram "As UP em estágio II podem ser extremamente dolorosas pela exposição de terminações nervosas" (30,61% para 28,57%) e "Uma UP em estágio III é uma perda parcial de pele envolvendo a epiderme" obteve queda no número de acertos (69,39% para 65,31%). A necessidade da realização de uma intervenção vai ao encontro dos benefícios de padronizar e sistematizar as ações assistências de maneira que favoreça o cuidado. A instituição deve se preocupar em instrumentalizar os enfermeiros no cuidado da UP na perspectiva de planejar a assistência de enfermagem.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

3 - CoBi-HUSM: EXPERIÊNCIA INICIAL EM UM COMITÊ DE BIOÉTICA CLÍNICA

CAMPOS VELHO, MTA[1]; CECIM, PS[2]; MORO, C[3]; NIETSCHE, EA[4]; OLIVEIRA, NT[5]; QUINTANA, AM[6]; ROSSI, AG[7]; SCHMIDT, DP[5]

1. Prof. Associado - Curso de Medicina – UFSM
2. Psicóloga - Hospital Universitário de Santa Maria
3. Prof. Associado - Curso de Teologia – FAPAS
4. Prof.. Associado - Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem – UFSM
5. Assistente Social - Hospital Universitário de Santa Maria
6. Prof. Associado - Curso de Psicologia – UFSM
7. Prof. Adjunto - Curso de Medicina – UFSM

E-mail relator: alvarogarciarossi@gmail.com

Descritores: Bioética; Comitê de Profissionais; Ética Clínica.

O campo da bioética no contexto brasileiro vem sendo de muito interesse para algumas áreas profissionais tais como as áreas da saúde, das ciências humanas, bem como tecnológicas. Em decorrências de obrigações sociais, culturais ou legais existem diferentes tipos de comissões ou comitês de ética atuando no âmbito das instituições de saúde deste país. Os Comitês de Bioética têm por finalidade refletir e avaliar questões e dilemas morais oriundos da prática e dos procedimentos realizados no âmbito de uma instituição. Devido às inúmeras questões morais complexas, os profissionais da área de saúde, os pacientes e seus familiares estão consultando cada vez mais os Comitês de Bioética. O objetivo deste trabalho é apresentar a atuação do Comitê de Bioética do Hospital Universitário de Santa Maria (CoBi-HUSM) fazendo um relato desde a sua fundação, suas atribuições e suas ações até os dias atuais. Com a necessidade da criação de um comitê de bioética no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), um grupo de profissionais passou a reunir-se semanalmente, em novembro de 2009 como “Grupo de Estudos de Bioética”, onde posteriormente foi criado o CoBi-HUSM sob a portaria n.07 de 04 de maio de 2010. O mesmo é formado por profissionais de diversas áreas: saúde, humanas, sociais e espirituais. Tem como principais funções assessorar questões de natureza bioética e promover ações educativas e de divulgação em bioética junto

à comunidade interna do HUSM. O mesmo oferece consultoria a todos os profissionais, aos pacientes ou a seus representantes diante de conflitos de natureza bioética. Desde a sua criação vem recebendo demandas de todos os setores do hospital e, até o presente momento emitiu seis pareceres nestes dois anos de funcionamento. Também tem divulgado o seu trabalho por meio de distribuição de fôlderes explicativos e no website do HUSM. Desenvolveu uma oficina sobre Más-Notícias dirigida aos setores da UTI-Adulto e Centro Obstétrico e vem realizando desde o ano de 2011 um Projeto de Ciclo de Cinema em Bioética. Percebe-se que o CoBi-HUSM vem ampliando sua atuação e consolidando-se como um espaço multidisciplinar possibilitando uma discussão ampliada das questões de saúde.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

4- PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UMA BUSCA PELA SINGULARIDADE NO ATENDIMENTO HOSPITALAR

GONÇALVES, Bruna Franciele da Trindade[1]; SANTOS, Gilvane Souza dos[2]; SCHMITT, Fernanda Vianna[3]

[1] Fonoaudióloga, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM; graduação.
[2] Nutricionista, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM; graduação.
[3] Fisioterapeuta, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM; graduação.
Descritores: Sistema Único de Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Assistência à saúde
Contato: brunna_fono@yahoo.com.br

Introdução: O projeto terapêutico singular (PTS) é um dispositivo da clínica ampliada preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para promover a discussão de casos clínicos de forma integrada, interdisciplinar e multiprofissional, auxiliando na construção coletiva de propostas de ação para um sujeito individual ou coletivo com distintas necessidades (CARVALHO e CUNHA, 2006; BRASIL, 2008). A utilização dessa ferramenta no ambiente hospitalar vem auxiliando as equipes a elencar as prioridades e condutas adequadas nos casos que exigem a participação de um grande número de profissionais de diferentes áreas da saúde. Objetivo: Relatar a experiência da realização de um PTS construído de forma multiprofissional e utilizado como ferramenta para a discussão e elaboração de propostas em um caso clínico complexo. Metodologia: O PTS foi construído no espaço destinado à preceptoria de campo da área de concentração crônico-degenerativo da Residência Multiprofissional Integrada. Durante a realização da mesma, foi apresentado o caso clínico de um sujeito do sexo feminino, 64 anos de idade, que internou no Hospital Universitário de Santa Maria apresentando paresia progressiva de membros inferiores, e posterior diagnóstico de polimiosite. Após a internação, o quadro evoluiu para tetraparesia, perda de funcionalidade e impossibilidade de deambulação associada à dificuldade de deglutição, perda significativa de peso e déficit do estado

nutricional. Resultados: Os objetivos estabelecidos a curto e médio prazo foram a reabilitação da deglutição através de terapia fonoaudiológica, decisão em conjunto (fonoaudiologia e nutrição) da necessidade de via alternativa de alimentação (gastrostomia) para o restabelecimento do estado nutricional, e reabilitação fisioterapêutica para reestabelecer a independência funcional da usuária através de fisioterapia motora diária. A longo prazo foi proposto a liberação da via oral de alimentos adequados e seguros para a paciente e diminuição da utilização da via alternativa de alimentação, além de promover a deambulação, proporcionado a realização das atividades de vida diária. Conclusão: O PTS foi uma importante ferramenta utilizada para o planejamento de ações de forma coletiva e multiprofissional para um caso complexo, sendo que essa construção possibilitou elencar as prioridades da paciente naquele momento com vistas à reabilitação da mesma.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, S. R; CUNHA, G. T. A gestão da atenção na saúde: elementos para pensar a mudança da organização na saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2006, 2ª ed.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

5 - ANENCEFALIA: O DIAGNÓSTICO POR MEIO DA ALFAFETOPROTEÍNA E SUA IMPORTÂNCIA PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS.

BIAZI, Bruna Helen**; SOARES, Carmen Lucia Souque [1]; DE OLIVEIRA, Carla Dias*; NUNES, Marcos Henrique Feital*; CARVALHO, Kelly Silveira*; JUNIOR, Valnir Silveira Gonçalves*, GOMES, Natiele Dutra*; CANABARRO ,Gabriela Flores*; TORBITZ, André Nicola*.

**Acadêmica de Medicina-Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: brunahbiazi@gmail.com
[1]Doutora Professora do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria e Orientadora.
*Acadêmicos de Medicina-Universidade Federal de Santa Maria.

Introdução A alfafetoproteína (AFP) é uma glicoproteína sintetizada principalmente a partir do fígado fetal e é através da urina fetal que a AFP passa para o líquido amniótico. É possível associar as variações na AFP amniótica com hidropsia fetal, hidronefrose, mola hidatiforme, entre outras manifestações. Entretanto, é conhecida a relação entre a elevação desta glicoproteína no liquido amniótico com defeitos abertos no tubo neural, principalmente anencefalia e espinha bífida1. Anencéfalos são pacientes que apresentam evolução inexorável para o óbito em pouco tempo 7,8. Dessa forma, tem sido considerada a possibilidade de torná-los doadores de órgãos, ainda que não apresentem os critérios de morte encefálica, já que possuem tronco cerebral funcionante. Objetivos Elucidar dúvidas sobre o diagnóstico precoce de anencefalia Além disso, tenta-se demonstrar a importância do diagnóstico precoce e a situação de entraves socioculturais ante a doação de órgãos dos neonatos. Metodologia Esta revisão bibliográfica compreende a seleção de artigos indexados em revistas internacionais e publicados por: PubMed, Scielo, Cocrhane e Bireme, sendo selecionados treze para sua confecção. Resultados Primeiramente, a literatura preconiza que todo serviço que ofereça a dosagem de alfafetoproteína (AFP) como recurso diagnóstico defina uma curva de normalidade para sua população, como forma de contornar a variabilidade individual. Acerca da utilização de órgãos de fetos anencéfalos para transplantes, o material analisado salientou a

importância de fazer este procedimento antes que os órgãos sejam danificados. É importante lembrar que a criança com anencefalia não apresenta ausência do encéfalo, tendo esta estrutura parcialmente funcionante, não preenchendo critérios de morte encefálica. A outra dificuldade seria a manutenção da qualidade dos órgãos do anencéfalo até que sobrevenha sua morte e eles possam ser removidos. Conclusão AFP apresenta importância evidenciada por vários estudos no diagnóstico, principalmente, da anencefalia. Entretanto, mostrou-se clara a necessidade de novas pesquisas que obtenham dados conclusivos sobre seus valores em relação aos possíveis diagnósticos, para que se solucione a divergência de informações acerca de sua utilidade. Tudo isso tem como fim a determinação precoce da anencefalia, para que se possa atuar no sentido da doação de órgãos.

REFERÊNCIAS

1- MAESTRI, M.T.V.;SANSEVERINO, N; CHEINQUER, M.C.M.; CORREA, R.G.; KESSLER, MAGALHÃES; J.A. Alfafetoproteína: valores normais no líquido amniótico entre 14 e 21 semanas. Unidade de Genética Médica, Imunologia, Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Departamento de Ginecologia e Obstetrícia - Faculdade de Medicina Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. 2001;

2- CAMERON M, MORAN P. Prenatal screening and diagnosis of neural tube defects. Prenat Diagn. 2009 Apr;29(4):402-11;

3- BROCK, D.J.H. Alphafetoprotein and neural tube defects. Department of Human Genetics, University of Edinburgh, Western General Hospital, Edinburgh. Clin Pathol Suppl (R Coll Pathol). 1976; 10: 157–164;

4- BROCK, D.J.H.; SUTCLIFFE, R.G.; Apha-fetoprotein in the antenatal diagnosis of anencephaly and spina bifida. . The Lancet, Volume 300, Issue 7770, Pages 197 - 199, 29 July 1972;

5- LANÇA, M.V.; GALDOS, C.R.; MIGLINO, M.A.; SANTOS, J.M. Anencephaly: Causes of congenital malformation. Rev Neurocienc 2010;18(2):244-248;

6-Organização Mundial da Saúde; www.who.int/entity/genomics/about/en/anencephaly.pdf; Birth Prevalences per 10,000 with CI/range;

7- PENNA, M.L. F; Anencefalia e Morte Cerebral (Neurológica). PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 15(1): 95- 106, 2005;

8-CASTELLA, E.B.. Morte encefálica e neonatos como doadores de órgãos. Pediatria (São Paulo) 2003;25(4):184-90.

9- SILVA COSTA, FABRÍCIO DA. Comparação das Dosagens Séricas da Alfafetoproteína, Gonadotrofna Coriônica Humana, Peptídeo Atrial Natriurético e Óxido Nítrico com o Doppler das Artérias Uterinas na Predição de Complicações da Gestação. RBGO, 24 (7): 491, 2002;

10-CASTELLA, E.B. Brain death and neonates as organ donors. Unidade de Neurologia do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Pediatria (São Paulo) 2003; 25(4): 184-90;

11. Peabody JL, Emery JR, Ashwal S. Experience with anencephalic infants as prospective organ donors. N Engl J Med 1989;321:344-50.

12. The Medical Task Force on Anencephaly. The infant with anencephaly. N Engl J Med 1990;322:669-74. 13-ROCHA, R. F. Anencephalic babies as donors of organs and tissue for transplants: legal, moral and practical possibilities. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife, 10 (Supl. 2): S297-S302 dez., 2010;

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

6 - EFEITOS DE UM PROGRAMA DE AÇÃO INTEGRAL MULTIPROFISSIONAL EM SUJEITOS COM PNEUMOPATIA CRÔNICA

PINNO, Camila[1]; GONÇALVES, Marisa Pereira[2]; VOGHT, Maria Saletti Lock[3]; PORTELA, Odete Teresinha[4]; BIRRER, Jucelaine Arend[5]

[1]Enfermeira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Linha Crônico-Degenerativo do Hospital Universitário de Santa Maria
[2]Fisioterapeuta, Doutora, professora do curso de fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria
[3]Fisioterapeuta, Doutora, professora do curso de fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria
[4]Enfermeira, Mestre, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
[5]Enfermeira, mestranda pela Universidade Federal de Santa Maria, enfermeira no Hospital Universitário de Santa Maria

Descritores: Sistema Respiratório; Qualidade de Vida; Diagnóstico de Enfermagem.

Introdução: As doenças crônicas degenerativas estão tomando proporções cada vez mais alarmantes na sociedade, tornando-se as principais causas de internação hospitalar no SUS, representando 60% de todo ônus decorrente de doenças no mundo. As pneumopatias crônicas destacam-se como a quarta causa de morte no Brasil, no qual implica as maiores proporções de anos de vida perdidos por incapacidade ou por anos de vida vividos na incapacidade. Objetivo: Analisar os efeitos do Programa de ação integral multiprofissional direcionado ao paciente pneumopata crônico em relação à qualidade de vida e ao diagnóstico de enfermagem. Metodologia: Estudo exploratório descritivo com abordagem quali-quantitativa. Os dados foram coletados através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o SF36, para identificar respectivamente, os Diagnósticos de Enfermagem (DE) e a Qualidade de Vida antes e após a implementação do Programa de ação integral multiprofissional. Para a análise dos dados quantitativos foi usado o Teste “T” Student pareado, e a análise de conteúdo proposta por Bardin para os dados qualitativos. Resultados: Da leitura qualitativa emergiram duas categorias: Adaptação do Estilo de Vida as Limitações da Doença e Conhecimento

Biomédico do Processo Saúde-Doença. A análise quantitativa resultou em 21 DE, com média de 6,43±0,79 DE/paciente, antes da intervenção e 18 DE, com média de 5,43 ±0,534 DE/paciente, após a intervenção. Quanto ao efeito da qualidade de vida, houve aumento significativo nos domínios “capacidade funcional”, “estado geral de saúde”, “vitalidade” e “saúde mental”, respectivamente, p=0,02; p= 0,019; 0,038; p= 0,026 e diminuição do domínio “dor” p=0,041. Demonstrando que os pacientes pneumopatas crônicos demandam alguma necessidade real e potencial de saúde. Principais conclusões: Adotar estratégias de intervenção multiprofissional contribui com a saúde dos pacientes pneumopatas e com a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde. Portanto, é evidente a necessidade de implementação de Programas de atenção integral multiprofissional que viabilize um cuidado contextualizado e que propicie meios para reinserir o paciente na sociedade de forma ativa compreendendo sua condição de saúde para conviver e enfrentar as limitações e os desafios decorrentes do processo saúde- doença.

REFERÊNCIAS

Toyoshima MTK, Ito GM, Gouveia N. Morbidade por doenças respiratórias em pacientes hospitalizados em São Paulo/SP. Assoc. Med. Bras. 2005; 51(4): 209-13.

Brasil. Ministério da Previdência Social. Benefícios emitidos, segundo os grupos de espécie. Bol Estat Previd Soc.Região Sul – Vol. 03 N 01. 2010

Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

7 - ESTRESSORES EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

OLIVEIRA, Carla Silveira de[1]; CAMPONOGARA, Silviamar[2]; BARBOSA, Mariane da Silva[3]; MACHADO, Naiane Campos[4]; SILVA, Júlia Heinz da[5]; PILLON, Raquel Basso Figueira[6];

[1]Relatora. Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Integrante do Grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: carlasoenf@yahoo.com.br.
[2]Orientadora. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal de Santa Maria. Integrante do Grupo de Pesquisa Trabalho, Educação, Saúde e Enfermagem.
[3]Coautora. Acadêmica do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Integrante do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Bolsista do Fundo de Incentivo à Extensão (FIEX). Email: marianebarbosa@live.com.
[4]Coautora. Acadêmica do 5° Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Integrante do Grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: naicm1@hotmail.com.
[5]Coautora. Academica do 6º Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Integrante do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Bolsista do Fundo de Incentivo a Extensão (FIEX). Email: juheinz@hotmail.com
[6]Coautora. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Email: raquelbfigueira@yahoo.com.br.

Descritores: Enfermagem; Estresse Ocupacional e Trabalho.

Introdução: O estresse é resultado da desigualdade entre exigências de determinada tarefa e os recursos disponíveis para cumpri-la1. O profissional de enfermagem defronta-se com o estresse ocupacional, sendo este, um estado de desgaste anormal do organismo, devido a incapacidade prolongada do individuo se adaptar as exigências de seu ambiente de serviço, diminuindo o seu desempenho no trabalho. A unidade de pronto socorro atende casos de urgência ou emergência, tendo iminente risco de vida ou não. Esta possui características que se tornam estressantes para o profissional de enfermagem que nela atua, podendo acarretar em problemas físicos, psicológicos, afetando a qualidade da assistência ofertada ao usuário e também da vida pessoal do profissional. Objetivo: Descrever fatores estressantes para o profissional de enfermagem em uma unidade emergencial, a

partir de vivências acadêmicas em um Pronto- Socorro. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência a partir de vivências realizadas por acadêmicas do 5º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria em um Pronto-Socorro. As vivências acadêmicas foram realizadas no período de julho a agosto de 2012 com a supervisão de um enfermeiro da unidade e de um professor orientador. Resultados: O profissional de enfermagem está envolvido na prestação de cuidados diretos com o paciente o que pode resultar em uma sobrecarga de atividades administrativas, levando o enfermeiro a desmotivação2. Como consequência da sobrecarga física e psicológica também estão relacionados estressores como a rotina desgastante de uma unidade emergencial, intenso ritmo de trabalho, exigência de habilidade técnica na realização imediata de procedimentos, numero reduzido de funcionários, falta de recursos para realização de procedimentos técnicos e impotência do profissional de enfermagem diante de fatos como, demora no atendimento e falta de leitos. Conclusão: O diagnóstico do estresse não trabalhado entre os profissionais torna-se um dos fatores de desmotivação, dificuldade de relacionamento interpessoal e declínio da qualidade do serviço prestado aos usuários. É indispensável o apoio ao individuo, com atendimento psicológico a fim de oferecer orientações sobre enfrentamento da situação. Também a realização de grupos entre a equipe de enfermagem, com o propósito de aumentar a autoestima e diminuir a sensação de impotência.

REFERÊNCIAS

1. MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D.M.S.; OLIVEIRA, G. R. Estresse: Fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. Rev. Bras. de Enferm. Minas Gerais, v. 59, n. 5, p. 661-5, set/out. 2006.

2. WEHBE, G.; GALVÃO, C. M. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: Algumas considerações. Rev. Latino-Am. Enferm. Ribeirao Preto; v. 9, n. 2, p. 86-90, mar/abr. 2001.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

8 - RELAÇÃO ENTRE ENFERMEIRO E PACIENTE EM UMA UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

OLIVEIRA, Carla Silveira de[1]; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira[2]; SANTOS, Naiana Oliveira dos[3]; SILVA, Júlia Heinz da[4]; STOCHERO, Helena Moro[5]; GLASENAPP, Leandro Dreyer[6]

[1]Relatora. Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Integrante do Grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: carlasoenf@yahoo.com.br.
[2]Professora Doutora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde, Cuidado e Enfermagem.
[3]Coautora. Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – PPGENF/UFSM. Bolsista CAPES.
[4]Coautora. Acadêmica do 6º Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Integrante do Grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: juheinz@hotmail.com.
[5]Coautora. Acadêmica do 5º Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Email: nena-ms@hotmail.
[6]Coautor.Enfermeiro do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). E-mail: leandrodreyerenf@hotmail.com.

Descritores: Comunicação; Vínculo; Enfermagem.

Introdução: A unidade de emergência tem como finalidade promover serviços de saúde de baixa e até alta complexidade com caráter de urgência ou emergência, que requerem cuidados imediatos, evitando consequências graves para a saúde do paciente . O profissional de enfermagem atuante nesta unidade tem como algumas de suas funções obter a historia do paciente, ofertar o tratamento prescrito e também aconselhamentos incentivando a manutenção da saúde. É importante que a assistência de enfermagem prestada ao paciente ofereça também apoio psicológico, estabelecendo, assim, uma relação enfermeiro-paciente em que seja possível entender o contexto psicossocial do individuo. Objetivos: Relatar como ocorre a relação enfermeiro-paciente observada em uma unidade de emergência, através de vivências acadêmicas realizadas em uma unidade de pronto socorro de um hospital

público. Metodologia: O presente estudo trata-se de um relato de experiência a partir de vivencias realizadas por acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria em um Pronto Socorro. As vivências foram realizadas no período de julho a agosto de 2012. Resultados: Durante a rotina corrida de uma unidade de pronto socorro, muitas vezes o cuidado humanizado acaba sendo deixado de lado, visto que em situações de urgência e emergência o primordial é o cuidado técnico para restabelecer uma condição de saúde estável . Nesta unidade, 1 a maior parte dos usuários permanece internada por curto período, o que pode resultar na dificuldade em haver criação de vínculo. Outras características como: falta de privacidade, ambiente agitado, aparelhos sonoros, desconforto e ritmo excessivo de trabalho, geram uma comunicação mecanizada e impessoal, limitando o profissional a prestar a devida atenção a esta comunicação. Conclusão: Nesse sentido, nota-se que a relação enfermeiro-paciente deve abranger prevenção, promoção e educação em saúde, além de todo processo subjetivo, que compreende a escuta, o apoio psicológico, entre outros, contribuindo com a assistência integral ao individuo. Porém nota-se a relevância do cuidado humanizado ser implementado sempre que possível na relação enfermeiro-paciente, pois se acredita que a humanização é fundamental para que haja um cuidado efetivo, podendo ser proporcionada através da comunicação, da busca da escuta e do diálogo e significado da doença para o enfermo.

REFERÊNCIAS

GALLOTI, R.M.D. Eventos adversos e óbitos hospitalares em serviço de emergência clinicas de um hospital universitário terciário: um olhar para a qualidade da atenção [dissertação de mestrado]. Sao Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo; 2003. 148 f.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

9 - INDUÇÃO POR H2O2 NA TAXA DE PROLIFERAÇÃO CELULAR DE CÉLULAS TRONCO DA POLPA DENTÁRIA

ASSMANN, Charles Elias[1,a]; ARAMBURÚ JR., Jaime [2,b]; TREICHEL, Tiago Luis Eilers [2,c]; MACHADO, Alencar Kolisnki[2,d]; PIPPI, Ney Luis[2,e]; HOMRICH, Sabrina Guastavino[2,f]; PINTO FILHO, Saulo Tadeu Lemos [2,g]; CRUZ, Ivana Beatrice Mânica da[3,h]

[1] autor
[2] co-autor
[3] orientador
[a] Aluno de Ciências Biológicas, Laboratório de Biogenômica, Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: charles.ufsm@gmail.com
[b] Aluno de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Medicina Veterinária, Laboratório de Cirurgia Experimental, Universidade Federal de Santa Maria.
[c] Aluno de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Medicina Veterinária, Laboratório de Cirurgia Experimental, Universidade Federal de Santa Maria.
[d] Aluno de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Farmacologia, Laboratório de Biogenômica, Universidade Federal de Santa Maria.
[e] Professor, Doutor, Laboratório de Cirurgia Experimental, Universidade Federal de Santa Maria.
[f] Aluna de Farmácia, Laboratório de Biogenômica, Universidade Federal de Santa Maria.
[g] Aluno de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Medicina Veterinária, Laboratório de Cirurgia Experimental, Universidade Federal de Santa Maria.
[h] Professor, Doutor, Laboratório de Biogenômica, Universidade Federal de Santa Maria.

Descritores: Peróxido de Hidrogênio; Polpa Dentária; Cultura Celular; Viabilidade Celular.

As células tronco (CTs) possuem três propriedades fundamentais: auto-renovação, capacidade de diferenciação e capacidade de imunodepressão. Em níveis reduzidos de espécies reativas de oxigênio (EROs) as células se mantém quiescentes, ou seja, apenas realizam mitose (1). Ao elevarem os níveis de EROs, as células são induzidas a se diferenciarem e iniciam o processo de senescência celular. Estudos prévios observaram que EROs, especial peróxido de hidrogênio (H2O2) possuem um papel relevante na regulação das funções das CTs em resposta a diversas situações fisiológicas e patológicas (2). Assim o trabalho teve como objetivo analisar

a proliferação celular de células mesenquimais de polpa dentária expostas a diferentes concentrações de H2O2. As CTs mesenquimais do tecido de polpa dentária de cachorros, foram isoladas com colagenase tipo I e cultivadas em meio DMEM (10% SBF e 1% de antibiótico/antifúngico), em estufa de CO2 5% a 37ºC. O experimento foi realizado com as células em 4º passagem (3). As CT foram expostas a 8 concentrações de peróxido de hidrogênio (1, 3, 10, 30, 100, 200, 300, 1000µM) por 2 horas. Após foi realizado o teste de proliferação celular MTT. Os dados foram analisados com o teste estatístico de Dunett. Os resultados mostram que as concentrações de 1µM (0,026 ± 0, 0155) e 3µM (0,0142 ± 0,0155) de H2O2 apresentaram a taxa proliferativa similar ao controle (0,014 ± 0,0155). A taxa de proliferação foi aumentando conforme a concentração de H2O2 aumentava. Os resultados sugerem que concentrações elevadas de H2O2 podem modular positivamente a proliferação de CTs. No entanto, estudos complementares avaliando outros parâmetros do estresse oxidativo podem auxiliar nos resultados obtidos.

REFERÊNCIAS

1 URAO, N.; USHIO-FUKAI, M. Redox Regulation of stem/progenitor cell and bone marrow niche. Free Radical Biology and Medicine. (Manuscrito), 2012.

2 FINKEL, T. Signal transduction by reactive oxygen species. J. Cell Biol. v. 194, p. 7–15, 2011.

3 ZHANG, J.; CHEN, G.; WANG, Y.; ZHAO, J.; DUAN, H.; LIAO, L.; ZHANG, X.; CHEN, Y.; CHEN, H. Hydrogen peroxide preconditioning enhances the therapeutic efficacy of Wharton´s Jelly mesenchymal stem cells after myocardial infarction. Chin Med J. v. 125, p. 3472-3478, 2012.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

10 - TÉCNICA VS ESTILOS PESSOAIS: COMO O MÉDICO COMUNICA A MÁ NOTÍCIA?

REIS, Cristine Gabrielle da Costa dos[1]; QUINTANA, Alberto Manuel[2]; MONTEIRO, Daniela Trevisan[3]

[1]Aluna do curso de graduação em psicologia da Universidade Federal de Santa Maria e bolsista FIPE Sênior. E-mail: cristinecostareis@hotmail.com
[2]Professor Dr. Efetivo do Departamento de psicologia da Universidade Federal de Santa Maria
[3]Psicóloga e mestranda do curso de pós-graduação em psicologia da Universidade Federal de Santa Maria

Descritores: Comunicação; Sistemas de Comunicação no Hospital; Psicologia Médica.

A má notícia defini-se como qualquer informação que venha acarretar alterações negativas na vida dos pacientes e familiares. As atividades que exigem comunicação são corriqueiras na prática médica, por exemplo, saber sobre a história do paciente, transmitir informações acerca da prescrição, aconselhar sobre algum estilo de vida ou prevenção de alguma doença, entre outras (Silva, 2008). Em contra partida, embora a comunicação de más notícias seja objeto de estudo em diversos cursos de medicina em nível internacional, o tema ainda é pouco abordado por professores e estudantes no contexto brasileiro (Lino et. al, 2011). Sendo assim, o presente trabalho busca compreender como os médicos comunicam as más notícias: a partir de uma técnica aprendida ou de seu estilo pessoal. Para contemplar o objetivo, foram entrevistados doze médicos atuantes em um hospital escola do interior do Rio Grande do Sul. As entrevistas contaram com eixos norteadores previamente definidos e foram analisadas a partir da análise de conteúdo (Bardin, 2008). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde a pesquisa foi realizada, sob o número do CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0367.0.243.000-11. Entendeu-se que, na maioria das vezes, os médicos fazem uso da sua própria experiência para comunicar as más notícias,

assim, utilizando-se do seu estilo pessoal. Geralmente eles procuram ser objetivos para realizar a comunicação, pois o fato de não se utilizar da objetividade não muda a natureza da notícia, apontando a irreversibilidade da mesma. Destarte, pela falta de uma formação que valorize mais a comunicação na relação médico-paciente, os médicos acabam se utilizando da observação de seus professores, bem como de outros artifícios, para encontrar a sua maneira de comunicar más notícias. Dessa forma, não há uma padronização na comunicação e sim estilos pessoais.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70 Ltda, 2010.

LINO, C.A.; AUGUSTO, K.L; OLIVEIRA, R.A.S.; FEITOSA, L.B.; CAPRARA, A. Uso do Protocolo Spikes no Ensino de Habilidades em Transmissão de Más Notícias. Revista Brasileira de Educação Médica,v.35, n.1, p.52-7, 2011.

SILVA, P. R. A comunicação na prática médica: Seu papel como componente terapêutico. Revista Portuguesa de Clínica Geral, 24, 505-12, 2008.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

11- EM BUSCA DA HUMANIZAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DO GRUPO SÓ RISO NO HUSM

FARÃO, Elaine Miguel Delvivo[1]; GONÇALVES, Bruna Franciele da Trindade[2]; FAVRETTO, Camile[3]; OLIVEIRA, Letícia Maria Teixeira[4]; TRINDADE, Fernando[5]; SILVA, Rosane Seeger[6]

[1], Enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Gestão e Atenção Hospitalar da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); graduação. E-mail: elainebiofis@yahoo.com.br
[2] Fonoaudióloga, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM; graduação.
[3, 4]Fisioterapeuta, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM; graduação.
[5] Técnico de Enfermagem da Unidade Clínica Cirúrgica - HUSM
[8] Técnico de Enfermagem da Unidade Clínica Cirúrgica - HUSM Especialista Educação Especial.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Humanização da Assistência; Equipe de Assistência a Ppaciente.

Introdução: O Grupo “Só Riso no HUSM” surgiu pela necessidade identificada pelos servidores Unidade de Clínica Cirúrgica do 3º Andar do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e do Programa de Residência Multiprofissional da UFSM, Residentes da Enfermagem, da Fonoaudiologia e da Fisioterapia da turma de 2011 em promover ações de humanização no HUSM. Constata-se que os usuários internados em hospitais enfrentam muitas dificuldades, entre elas, o ambiente desconhecido, à distância do grupo familiar, o convívio com pessoas estranhas, a agressão física e emocional ocasionadas pela medicação, os procedimentos invasivos e as limitações impostas pela enfermidade, desta forma, fazem-se necessárias práticas em saúde que visem humanizar o ambiente hospitalar. Objetivos: Relatar a experiência do Grupo “Só Riso no HUSM” como uma das estratégias de implementação da Política Nacional de Humanização (PNH). Metodologia: O grupo iniciou suas visitas no mês de Junho de 2012, utilizando como metodologia a realização de visitas no Hospital Universitário de Santa Maria, nos

seus diversos setores (pediatria, enfermarias, UTI, emergência, ambulatórios, salas de espera), na última sexta-feira de cada mês e nas datas comemorativas. Os profissionais compareceram aos setores caracterizados (jalecos coloridos, nariz vermelho, perucas e adereços), e executaram uma pequena encenação, seguida de uma música temática, acompanhadas por instrumento musical. Para a realização destas atividades o grupo tem contado com o apoio do Grupo de Trabalho para a Humanização (GTH) e também da direção do hospital universitário. Resultados: Nas unidades visitadas o grupo contou com grande receptividade, tanto por parte da equipe de profissionais como dos usuários, proporcionando as diferentes faixas etárias momentos de descontração durante a internação hospitalar. Além disso, houveram muitos participantes envolvidos como voluntários na realização das visitas. Conclusões: A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe que o profissional de saúde seja capaz de auxiliar os usuários para que cuidem das doenças e transformem-se por meio desse cuidado. Assim, o que de fato se quer promover é a mudança do significado e percepção do contexto hospitalar por parte tanto de usuários e seus familiares, como de profissionais, contribuindo para a integralidade da assistência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Educação em Saúde, 2008. Secretaria de Atenção a Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.72 p.il -(Série A Normas e Manuais Técnicos) Conteúdo: v.1. Autocuidado na Doença Falciforme. Acesso em 03/08/10. Disponível em: http://portal.saude.gov.br.

BUSS, P. M. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D.;FREITAS, C. M. (Org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

MARTINS, L.M.; FRANÇA, A.P.D.; KIMURA, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. Rev Latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, V. 4, n. 3, p. 5-18, dezembro de 1996.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

12 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOADORES CHAGÁSICOS NO HOSPITALUNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM)

SIQUEIRA, Fallon[1]; PEREIRA, Karla[2]; COGO, Juliana[2]; CAMARGO, Marinei Cristina[3]; MONTEIRO, Janete[4]; SEGALA, Zanoni[5]; BECK, Sandra[6]

[1] Acadêmico do Curso de Farmácia da UFSM e Bolsista do Serviço de Hemoterapia do Hospital Universitário
de Santa Maria;
[2] Farmacêutica, Mestre, Serviço de Hemoterapia do HUSM;
[3] Farmacêutica, Doutora, Serviço de Hemoterapia do HUSM;
[4] Técnica de Laboratório, Especialista, Serviço de Hemoterapia do HUSM;
[5] Farmacêutico, Especialista, Serviço de Hemoterapia do HUSM;
[6] Professora Adjunta, Doutora, Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas da Universidade Federal de
Santa Maria.
Correspondência para: fallon.farm@gmail.com

Descritores: Epidemiologia; Doadores de Sangue; Cardiomiopatia Chagásica.

Introdução: A Doença de Chagas é causada por um protozoário denominado Trypanosoma cruzi, que é transmitido, principalmente pelas fezes de insetos (Triatoma infestans) infectados (BESTETTI; MUCCILLO, 1997). A transfusão de sangue tem se tornado um frequente caminho para a transmissão. Vários indivíduos que se encontram na fase crônica são assintomáticos, assim a transmissão pode ocorrer por intermédio de hemocomponentes oriundos de doadores infectados que desconhecem a existência dessa infecção (BLEJER, *et al*., 2001). O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil epidemiológico dos doadores de sangue com sorologia positiva para a Doença de Chagas no HUSM. Materiais E Métodos: Avaliou-se dados referentes à idade, sexo,naturalidade e residência obtidos através da entrevista prévia à doação e resultados da sorologia de todos os doadores de sangue do Serviço de Hemoterapia do HUSM no período de janeiro de 2004 a março de 2008. Resultados: Do total de doações, que foi de 25.207, 246 apresentaram sorologia reagente ou indeterminada para a Doença de Chagas.

Destas doações 27,24% eram do sexo feminino e 72,76% do sexo masculino. No sexo feminino o percentual de doações realizadas na faixa etária igual ou superior a 30 anos de idade foi de 79,89% e na faixa etária de menos de 30 anos foi de 20,11%. No sexo masculino o percentual de doações realizadas na faixa etária de igual ou superior a 30 anos de idade foi de 85,07% e na faixa etária de menos de 30 anos foi de 14,93 %. Considerando o aspecto referente à naturalidade e residência, a maioria (32,93 %) das doações foram realizadas por indivíduos que residem em Santa Maria, sendo que, 17, 48 % dos indivíduos são naturais de Santa Maria e 15,45 % indivíduos são naturais desta cidade e ainda residem neste município. Conclusão: Após a análise dos dados conclui-se que a maior parte das doações com sorologia reagente ou indeterminada para Doença de Chagas neste período foram realizadas por homens com idade superior ou igual a 30 anos de idade. Além disso, as doações foram realizadas, predominantemente, por indivíduos que nasceram e continuam residindo no município de Santa Maria, o qual não é considerado endêmico para essa doença.

REFERÊNCIAS

BESTETTI, R. B.; MUCCILLO, G. Clinical Course Of Chagas" heart disease: a comparison with dilated cardiomyopathy. Int J Cardiol, v. 60, p. 187-93, 1997.

BLEJER, J. L.; SAGUIER, M. C.; SALAMONE, H. J. Antibodies to Trypanosoma cruzi among Blood Donors in Buenos Aires, Argentina. Int J Infect Dis, v. 5, p. 89-93, 2001.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

13 - PERCEPÇÃO DO USUÁRIO QUANTO AO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA.

MÜLLER, Fernanda Maria[1]*; SCHMIDT, Sandra Marcia Soares[2]; SANTOS, Elisandra[3]; CERETTA, Paulo Sergio[4]; GARLET, Valéria[5]; SCHMITT, Sabrina[6]

[1]*Acadêmica de Administração na Universidade Federal de Santa Maria. Email: fernandamaria.muller@yahoo.com.br.
[2]Doutora em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira. Enfermeira da Universidade Federal de Santa Maria e Coordenadora do Curso de Enfermagem na Faculdade Integrada de Santa Maria E-mail: sandramarciasoares@gmail.com
[3] Mestre em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Maria e Acadêmica de Estatística na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: elisandrafaccim@gmail.com
[4] Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professor Adjunto do curso de Administração da Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: ceretta10@gmail.com
[5,6]Acadêmica de Administração na Universidade Federal de Santa Maria. [5] Email: valeriagarlet@yahoo.com.br. [6] Email: sabrinasch10@gmail.com

Descritores: Satisfação; Usuário; Pronto Socorro.

No Brasil, cada vez mais, a satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), tem sido cobrada pelo governo para com os Hospitais Públicos. Conforme Motta (2002) a satisfação do usuário diz respeito não só à qualidade de serviço, mas ao acesso, local, cortesia, presteza da resposta e na atenção humanizada. Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo analisar a satisfação dos pacientes internados no pronto socorro do Hospital Universitário de Santa Maria, bem como caracterizar o perfil sócio demográfico dos pacientes. A fim de atingir o objetivo proposto, realizou-se uma pesquisa quantitativa descritiva. Após anuência do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 0018.0.243.000-11, iniciou-se a coleta de dados. Essa procedeu-se via um questionário com questões nominais e ordinais, bem como questões abertas. A amostra constitui-se de 167 pacientes, que foram entrevistados durante o período de abril a outubro de 2011. Com base na metodologia utilizada e no período de coleta de dados, constatou-se em relação às

características sócio demográficas que a maioria dos pacientes são aposentados ou não trabalham devido a suas condições de saúde; casados, homens, cursaram somente o Ensino Fundamental; são oriundos da cidade de procedência do Hospital e de regiões de abrangência do mesmo. Quanto à satisfação dos usuários do Pronto Socorro, verifica-se que esses estão satisfeitos com o atendimento prestado pela equipe médica, de enfermagem e nutrição, ressalta-se ainda que a qualidade do atendimento prestado pela equipe dos profissionais é o componente melhor avaliado. Contudo, percebe-se insatisfação com o tempo de espera para atendimento inicial e com alguns aspectos relativos ao ambiente hospitalar, relacionados à infraestrutura, falta de leitos e barulho. Outro fator, que merece destaque é a implantação de um serviço de Acolhimento ao paciente, já que foram identificadas falhas em tal serviço. Todavia, pode-se afirmar que o HUSM ainda é um local de acolhimento e atendimento hospitalar satisfatório aos usuários do SUS da região.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Avaliação da Satisfação dos Usuários do SUS. 2006. Disponível em: <: http://www.portal.saude.gov.br>. Acesso em: 24 set. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. SAÚDE BRASIL 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde no Brasil. 2009. Disponível em: http://www.rededepesquisaaps.org.br/UserFiles/File/biblioteca/saude_brasil_2008_web_20_11.pdf. Acesso em: 02 fev. 2012.

MOTTA, F. C. P. Teoria Geral da Administração: uma introdução. 22ª ed. São Paulo: Pioneira, 2002.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

14 - A EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS TÉCNICAS DE CONSERVAÇÃO DE ENERGIA: UMA INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

GONÇALVES, Marisa Pereira[1]; COLOMÉ, Clara[2]; SARI, Laís[3]; SCHMITT, Fernanda Vianna[4]

[1]Fisioterapeuta Doutora Professora do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação da Universidade Federal de Santa Maria
[2] Enfermeira Doutora
[3] Fisioterapeuta Especialista
[4]Fisioterapeuta Bacharel, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM
Contato: fernandavschmitt@gmail.com

Descritores: Sistema Único de Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Assistência à Saúde.

Introdução: As doenças respiratórias crônicas vêm aumentando em prevalência sendo, no Brasil, uma das principais causas de internação no Sistema Único de Saúde. Interferem na qualidade de vida e podem provocar incapacidade nos indivíduos acometidos, causando grande impacto econômico e social[1,2]. Objetivo: Apresentar uma estratégia de intervenção para os usuários com pneumopatia crônica assistidos no Ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), acerca do uso das Técnicas de Conservação de Energia. Metodologia: Os usuários e equipes de saúde participaram de um processo de educação em saúde, na qual foram abordadas as Técnicas de Conservação de Energia. Após 2 meses foram realizadas visitas domiciliares na qual os participantes preencheram um instrumento contendo questões sobre a adequação ou não do uso das mesmas e visitas às equipes de saúde. Resultados: Participaram do estudo cinco indivíduos que eram acompanhados no Ambulatório de Fisioterapia do HUSM, dois do sexo masculino e três do sexo feminino, com idades entre 18 e 65 anos, com grau de dispnéia entre 2 e 4 (Escala de Dispnéia Medical Research Council - MRC)[3]. Apesar das Técnicas de Conservação de Energia terem sido trabalhadas, muitas

delas não eram realizadas ou eram usadas inadequadamente no domicílio e no dia-a-dia dos pacientes. A experiência vivenciada pela visita domiciliar fez entender que a atenção à pessoas com pneumopatia crônica requer, da parte dos profissionais e equipes de saúde, um trabalho de conhecimento do contexto destes sujeitos e de um processo educativo que seja viável ao usuário colocar em prática, para assim, proporcionar iniciativas de mudança de atitude sobre as condições de saúde. Conclusão: A educação em saúde praticada a nível ambulatorial e domiciliar parece ser uma ferramenta apropriada para viabilizar o conhecimento do contexto em que se inserem os sujeitos, bem como promover atenção voltada para a promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das enfermidades. Mostrou ainda que a educação em saúde para ser profícua como um dos elementos constitutivos do cuidado integral, deve perpassar todos os níveis de atenção, precisando em cada um deles configurar-se como mentora de um novo pensar e fazer em saúde.

REFERÊNCIAS

1. MALTA, D.C, *et al*. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Volume 15 - Nº 3 - jul/set de 2006.

2. Cadernos de Atenção Básica. Doenças Respiratórias Crônicas. 1 ed. Brasília- DF, 2010. Ministério da Saúde (Série A: Normas e Manuais técnicos).

3. KOVELIS, D.; SEGRETTI, N.O., *et.al.* Validação do Modified Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire e da escala do Medical Research Council para o uso em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. J. bras. pneumol. Dez 2008, vol.34, no.12, p.1008-1018.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

15 - RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS DE DIFERENTES CLÍNICAS MÉDICAS

ALMEIDA, Franciele Rodrigues[1]; BRONDANI, Stefania Targanki[1]; FREITAS, Lidiane Lemos[1]; PINHEIRO, Nayara[2]; SALLET, Lucia Helena B.[3]; COLPO, Elisângela[4].

[1]Trabalho desenvolvido no curso de Nutrição do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, RS, Brasil
[2]Acadêmicas do Curso de Nutrição do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, RS, Brasil
[3] Nutricionista do Hospital Universitário de Santa Maria/RS
[4]Orientadora, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, RS, Brasil.
E-mail: fran_dealmeida@hotmail.com

O estado nutricional pode ser identificado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), que é calculado pelo peso e altura do indivíduo. Contudo, o acompanhamento dietético e avaliação bioquímica são necessários, pois permitem identificar fatores associados a morbidades que interferem no estado nutricional de pacientes hospitalizados. Diante disto, o presente estudo objetivou-se comparar o estado nutricional de pacientes hospitalizados em diferentes clínicas de internação. Para a determinação da amostra, foram coletados em prontuários, dados antropométricos, como altura, peso atual, peso usual e tempo de perda de peso de 46 pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, das diferentes clínicas (Neurologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Doença infeciosa - DI, Medicina Interna - MI e Cardiologia) internados em um hospital público da cidade de Santa Maria- RS. De acordo com os resultados, observou-se desnutrição pelo parâmetro IMC de pacientes adultos internados nas clínicas de gastroenterologia (15,5±2,8 Kg/m2) e pacientes da clínica DI (18,5±2,13 Kg/m2) ficaram dentro do limite inferior de normalidade (18,5 a 24,9 Kg/m2), segundo OMS (1995) Em relação aos idosos observou-se excesso de peso na clínica de pneumologia (27,8±4,8) e cardiologia (27,44±3,38) em relação ao parâmetro IMC (IMC:22 a 27 Kg/m2), segundo Lipschitz (1994). Quanto ao percentual de perda de peso, os idosos da clínica de

gastroenterologia apresentaram maior perda de peso do que os adultos, estes resultados foram estatisticamente significativo (P= 0,049). Já os adultos apresentam maior percentual de perda de peso na clínica de gastroenterologia em relação a DI (P= 0,013). Tais resultados podem ocorrer, pois a clínica de gastroenterologia está fortemente ligada as disfunções gastrointestinais, comprometendo a absorção de nutrientes e promovendo a perda de peso. Além disso, os exames realizados frequentemente exigem jejum prolongado e isto pode contribuir para o emagrecimento e consequentemente um maior percentual de perda de peso nesses pacientes. Com isso, a avaliação do estado nutricional em pacientes hospitalizados é importante para identificar possíveis alterações do peso, dando mais suporte aos profissionais da saúde nas indicações de suplementação via oral ou mesmo de terapia nutricional.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. M. A., *et al.* Relação entre estado nutricional e fragilidade em idosos brasileiros. Rev. Bras. Clin. Med, v. 10, n. 4, p. 267-271, jul.-ago. 2012.

BARBOSA, L. S.; KAC, G.; SILVEIRA, E. A. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1569-1577, jul. 2009.

BUSNELLO, F.; NUNES, C. H. A.; TARTARI, R. F.. Perfil Nutricional de Pacientes em Tratamento Quimioterápico em um Ambulatório Especializado em Quimioterapia. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 56, n. 1, p. 43-50. 2010.

CAIAFFA, W. T.; CORREIA, M. I.; WAITZBERG, D. L.. Inquérito brasileiro de avaliação nutricional hospitalar. IBRANUTRI, v. 17, n. 7, p. 573-580. 2001.

CLEMENTE, E. L. S. Confiabilidade da classificação do estado nutricional obtida através do IMC e três diferentes métodos de percentual de gordura corporal em pacientes com diabetes melito tipo 1. Arq. Bras. Endocrinol. Metab, v. 53, n. 3, p. 360-367. 2009.

KAPLAN, D.; MARIK, P. Aspiration pneumonia and dysphagia in the elderly. Chest,v.124, n.1, p. 328-336. 2003.

LIPSCHITZ, D. Screening for nutritional status in the elderly. Prim Care, v. 21, p. 55-67. 1994.

MAGNONI, D; CUKIER, C. Perguntas e Respostas em Nutrição Clínica, 2ª Ed. Ed Roca, 2004.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. Genebra: OMS, 1995.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

16 - USO ABUSIVO E INDISCRIMINADO DE ANFETAMINAS: EFEITOS BIOLÓGICOS E TOXICIDADE

HERMES, Gabriele Bester[1]; FIGUEREDO, Kássia Caroline[2]; BAUERMANN, Liliane de Freitas[3];

[1]Acadêmica do 5° Semestre do curso de farmácia da Universidade Federal de Santa Maria. – UFSM/RS. Integrante do projeto de extensão Prevendroga. Email: gabihermes@yahoo.com.br
[2]Acadêmica do 5° Semestre do curso de farmácia da Universidade Federal de Santa Maria. – UFSM/RS. Integrante do projeto de extensão Prevendroga
[3]Doutora em Ciências Biológicas. Professora adjunta no departamento de Fisiologia e Farmacologia da Universidade Federal de Santa Maria. – UFSM/RS. Coordenadora do projeto de extensão Prevendroga

Descritores: Anfetaminas; Saúde Pública; Toxicidade.

Introdução: O uso das anfetaminas vem crescendo gradativamente nos últimos anos, tornando-se um problema de saúde pública. Objetivos: Analisar os efeitos biológicos e tóxicos causados pelas anfetaminas, auxiliando na prevenção do uso indevido, através dos princípios do Projeto de Extensão Universitária Prevendroga. Metodologia: Realizou-se uma revisão da literatura a partir de livros de Farmacologia, Toxicologia, nas Fontes de Dados Periódicos Capes e Medline, compreendidos entre os anos de 2002 a 2012. Resultados e Discussão: Anfetaminas são drogas estimulantes do sistema nervoso central, tem origem sintética. São utilizadas em comprimidos via oral e injetável via venosa5. Conhecidas como rebite, principalmente por motoristas e também como bolinha por estudantes, ou por pessoas que querem emagrecer. Outra anfetamina, é conhecida pelo nome de “Êxtase” (CEBRID, 2012). Algumas são capazes de atuar no sistema serotoninérgico, aumentando a liberação de noradrenalina e dopamina. O aumento da dopamina, principal molécula do prazer, contribui para compulsão ao uso. Doses maiores da droga intensificam seus efeitos e podem provocar delírios, estado conhecido como psicose anfetamínica (MURER, 2012). Fisicamente, as anfetaminas causam taquicardia, dilatação das pupilas, palidez, insônia, perda de apetite,

atividade motora aumentada, euforia e anorexia. O efeito estimulante dura poucas horas, é seguido por depressão e ansiedade. As anfetaminas podem ser úteis no tratamento da narcolepsia e também (paradoxalmente) para controlar as crianças hipercinéticas (HANG *et al*, 2004). O uso contínuo da droga pode levar à degeneração das células cerebrais, causando lesões irreversíveis ao cérebro (MURER, 2012). A intoxicação aguda produz sintomatologia clínica semelhante ao uso de cocaína. Primeiramente, ocorre acentuação dos efeitos farmacológicos em nível de sistema nervoso central e cardiovascular. Após pode surgir hipertermia, edema cerebral, hemorragia intracraniana difusa ou colapso cardiovascular, sendo este o principal motivo de morte pela intoxicação por anfetaminas. Ocorre sudorese abundante, taquipnéia e taquicardia e pode ocorrer falência renal como decorrência do colapso circulatóri (OGA; ZANINI, 2003). Conclusão: Conforme o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), o consumo destas drogas no Brasil é alarmante, inclusive, a Organização das Nações Unidas vem alertando o governo brasileiro a respeito, uma vez que, 4,4% dos estudantes brasileiros já experimentaram pelo menos uma vez na vida essa droga.

REFERÊNCIAS

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. Anfetaminas. Disponível em http://www.cebrid.epm.br/folhetos/anfetaminas_.htm. Acesso em 27 de outubro de 2012.

HANG, H.P. et al. Farmacologia. Tradução da 5ª edição Americana; Elsevier, 2004.

MURER, E. Drogas, anfetaminas e remédios para emagrecer. Disponível emhttp://www.fef.unicamp.br/departamentos/deafa/qvaf/livros/alimen_saudavel_ql_af /alimen_saudave l/alimen_saudavel_cap12.pdf. Acesso em 20 de outubro de 2012.

OGA, S.; ZANINI, A. C. Fundamentos de toxicologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

SILVA, P. Farmacologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

17 - EM BUSCA DA INTEGRALIDADE: UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL NA DISCUSSÃO DE CASOS

GONÇALVES, Bruna Franciele da Trindade[1] ; BERGER, Isabel Cristina[1]; FARÃO, Elaine Miguel Delvivo[2]; SOSTER, Cristina Coradini[2]; FAVRETTO, Camile[3]; OLIVEIRA, Letícia Maria Teixeira[3]; ROSAT, Lucia Inchauspe[3]; TAVARES, Andreia Claro[4]

[1] Fonoaudióloga, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM; graduação.
[2] Enfermeira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM; graduação.
[3] Fisioterapeuta, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM; graduação.
[4] Assistente Social, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM; graduação.
Descritores: Sistema Único de Saúde; Assistência à saúde; Equipe de assistência ao paciente
Contato: ic.berger@yahoo.com.br

Introdução: para que o princípio de Integralidade seja alcançado na atenção à saúde, faz-se necessário uma abordagem multi e interdisciplinar em todos os níveis de atenção. A Clínica Ampliada vem ao encontro desses pressupostos, pois não se limita a fragmentação do sujeito a objetos, coisas ou doenças e sim possibilita a atenção de modo singular e especifica as necessidades individuais e/ou coletivas (CARVALHO e CUNHA, 2006; BRASIL, 2008). Assim, a realização de reuniões multiprofissionais para a discussão de casos clínicos assume um papel chave para a efetivação da integralidade. Objetivo: relatar a experiência de reuniões multiprofissionais na unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário como dispositivo para Clínica Ampliada. Metodologia: a reunião multiprofissional ocorre semanalmente e nesse encontro são realizadas as discussões de casos, onde o diagnóstico do paciente é explanado juntamente com considerações pertinentes, e as discussões são interligadas pelos diversos saberes que compõem a equipe presente, sendo proposto um plano terapêutico de cuidados. Esta tem sido composta por residentes do programa de Residência Multiprofissional, Médica e

profissionais que compõem a equipe permanente da unidade de clínica cirúrgica. Resultados: as atividades começaram no ano de 2011 e até agora foram realizados 54 encontros. Essa discussão tem contribuído para melhor comunicação entre a equipe multiprofissional, maior resolutividade dos problemas levantados, atenção mais humanizada e integral ao usuário, além da efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011). Além disso, houve maior envolvimento dos trabalhadores no planejamento da alta hospitalar com a referência para as Unidades Básicas de Saúde e /ou atenção hospitalar, além de outros serviços de saúde que compõe a rede do cuidado. Conclusão: esta experiência retrata o quanto a ousadia e iniciativa são fundamentais para melhorar os processos de trabalho. Esta iniciativa tem contribuído de forma significativa para formação dos acadêmicos que estão inseridos neste contexto. É preciso romper com o modelo tradicional vigente, atuando para a efetivação de espaços coletivos, o que para nós constituiu um importante desafio na prática profissional em saúde.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, S. R; CUNHA, G. T. A gestão da atenção na saúde: elementos para pensar a mudança da organização na saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2006, 2ª ed.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. p. 60: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação Estruturante do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 534 p. (Coleção Para entender a gestão do SUS 2011, 13).

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

18 - EFEITO CITOTÓXICO DO TRATAMENTO AGUDO COM METOTREXATO EM DIFERENTES GENÓTIPOS PARA O POLIMORFISMO ALA16VAL-SOD2.

MOTTA, Jéssica de Rosso[1]; BARBISAN, Fernanda[2]; ALGARVE, Thaís Doeler[3]; NASCIMENTO Rodayne Kouri[4]; ASSMANN, Charles Elias[5]; LENZ, Adriano Flesch[6]; CRUZ , Ivana Beatrice Mânica da[7]

[1]Iniciação científica; Acadêmica do curso Fármacia; Laboratório de Biogenômica-Universidade Federal de Santa Maria; Santa Maria – RS; (jessica_rosso_motta@hotmail.com)
[2]Mestrado em Farmacologia ; Laboratório de Biogenômica-Universidade Federal de Santa Maria-RS ; Santa Maria – RS.
[3]Laboratório de Biogenômica - Universidade Federal de Santa Maria-RS; Santa Maria - RS
[4]Acadêmica do curso de Medicina; Laboratório de Biogenômica -Universidade Federal de Santa Maria-RS; Santa Maria – RS
[5]Acadêmico do curso de Ciências Biológicas; Laboratório de Biogenômica - Universidade Federal de Santa Maria-RS; Santa Maria – RS
[6]Laboratório de Biogenômica - UniversidadeFederal de Santa Maria-RS; Santa Maria - RS
[7]Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas: Bioquímica Toxicológica; Laboratório de Biogenômica- Universidade Federal de Santa Maria; Santa Maria-RS

Descritores: Metotrexato; Polimorfismo Ala16Val-SOD2; Viabilidade Celular.

Introdução: O quimioterápico metotrexato (MTX) é um antagonista do ácido fólico, com efeito antiinflamatório e imunossupressor. É utilizado clinicamente em neoplasias e algumas doenças inflamatórias, uma vez que induz a apoptose celular. Outro possível mecanismo aos eventos apoptóticos está relacionado com a geração das espécies reativas de oxigênio (ERO) e o desbalanço na produção destas espécies pode desencadear uma redução na viabilidade celular. A ação do MTX parece estar envolvida no metabolismo do superóxido (O2•-), sendo que pode apresentar efeito inibitório na produção deste anion em células sanguíneas, especialmente monócitos. A regulação do gene da enzima superóxido dismutase (SOD2) desenvolve um papel essencial para equilibrar as concentrações de EROs. Os genótipos do polimorfismo Ala16Val, que ocorre em uma sequência alvo da SOD2, causa uma variação na sua eficiência. Objetivo: Investigar *in vitro* o papel do MTX sobre o metabolismo celular do superóxido considerando o polimorfismo

Ala16Val-SOD2. Métodos: Foi realizado um estudo *in vitro* com células mononucleares do sangue periférico (CMSP) não ativadas, expostas e não expostas a 10μM MTX, incubadas a 37ºC por 24h. As amostras de sangue foram obtidas de nove voluntários humanos adultos saudáveis genotipados para o polimorfismo Ala16Val-SOD2, sendo três de cada genótipo (AA, AV, VV). Após o tratamento foi avaliado a viabilidade celular por MTT (3-[4,5dimethylthiazol-2-yl]-2,5-diphenyltetrazolic bromide). Resultados: O MTX aumentou a viabilidade nas CMSP dos indivíduos que carregam o genótipo VV (0.039±0.025) quando comparado com células não tratadas (0.033±0.041, *p*_ 0,0001). Estudos anteriores mostraram que o genótipo VV apresenta uma eficiência mais baixa da SOD2, bem como a viabilidade quando comparados com outros genótipos. Conclusão: O potencial efeito positivo de MTX na viabilidade em CMSP-VV poderia estar relacionado com um efeito inibitório sobre a produção de O2•- desta droga.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

19 - AVALIAÇÃO DA DOR EM NEONATOS E SUA IMPORTÂNCIA NO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

PADILHA, J. F.[1], GERZSON, L. R.[2],BRAZ, M. M.[3]

[1]Fisioterapeuta, Especializanda do Curso de Atividade Física, Desempenho Motor e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), jufpadilha@gmail.com
[2]Fisioterapeuta, Graduada pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, RS, Brasil.
[3]Fisioterapeuta, Doutora em Engenharia de Produção (UFSC), Professora Adjunta do curso de Fisioterapia da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil.

Descritores: Neonatologia; Dor; Fisioterapia.

Introdução Uma série de parâmetros físicos e comportamentais se modifica no recém-nascido diante de um estímulo doloroso, desde a frequência cardíaca e respiratória, a saturação de oxigênio, a pressão arterial e concentrações hormonais, até o movimento corporal, a mímica facial e o choro. O objetivo do estudo foi revisar a literatura sobre a dor em neonatos, bem como atuação fisioterápica na assistência aos mesmos. Método Realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados da saúde (Bireme, Scielo, PubMed), com os seguintes termos*: recém-nascido, neonatologia e Fisioterapia pediátrica* e seus descritores em inglês. O período analisados dos trabalhos foi de 2007 a 2012. Resultados O estudo de Santos *et al.,* (2012) averiguou que 100% dos entrevistados acreditavam que o recém-nascido sente dor, 83,3% reconheciam a dor como sinal vital; 58,4% não conheciam as escalas de avaliação da dor; 70,8% não as utilizavam e destacaram sinais fisiológicos e comportamentais como sugestivos de dor. Nicolau *et al*. (2008), avaliaram a dor em recém-nascidos pré-termo (RNPT) durante a fisioterapia respiratória em 30 prematuros, concluíram que a fisioterapia respiratória não foi desencadeante de estímulos dolorosos, porém o procedimento de aspiração, mostrou-se potencialmente doloroso, devendo ser realizado somente quando estritamente necessário. Falcão *et al*., (2007) com 60 RN, objetivou avaliar, por meio de escalas validadas (NIPS e NFCS), expressão da dor manifesta pelo recém-

nascido submetido a dois procedimentos fisioterapêuticos, a vibrocompressão torácica manual e a estimulação diafragmática manual. Concluíram que a manobra de vibrocompressão torácica manual foi uma fonte primária de dor, contrastando com a manobra de estimulação diafragmática manual. Cong *et al*., (2009) relatam que o Método Mãe-Canguru evita episódios de choro e é capaz de diminuir a sensação dolorosa do RNPT diante as inúmeras intervenções a qual está submetido. Conclusão Afirmar-se que uma das formas de controlar a dor é a comunicação que se faz entre os RNPT e seus cuidadores. Portanto, reconhecer essa linguagem é uma das estratégias para o cuidado humanizado, qualificado e integral. A Fisioterapia é uma grande aliada na assistência ao RN, mesmo apesar de a literatura apresentar que a intervenção fisioterapêutica podem causar estímulos dolorosos aos mesmos.

REFERÊNCIAS

SANTOS LM, PEREIRA MP, SANTOS LFN, SANTANA RCB. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm* 2012; 65(1):27-33.

CONG X, LUDINGTO HSM, MCCAIN F, FU P. Kangaroo care modifies preterm infants heart rate variability in response to heel stick pain: pilot study. *Early Hum Dev* 2009; 85(9):561-7.

FALCÃO LFM, RIBEIRO IF, CHERMONT AG, GUIMARÃES. Avaliação da dor em recém-nascidos com distúrbios respiratórios submetidos a procedimentos fisioterapêuticos de rotina*. Rev Paul Ped* 2007; 25(1):53-8.

NICOLAU CM, PIGO JDC, BUENO M, FALCÃO MC. Avaliação da dor em recém-nascidos prematuros durante a fisioterapia respiratória *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2008; 8(3): 285-90

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

20 - O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO

PADILHA, J. F.[1], GERZSON, L. R.[2]; BRAZ, M. M.[3]

[1]Fisioterapeuta, Especializanda do Curso de Atividade Física, Desempenho Motor e Saúde e em Reabilitação Físico-Motora da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), jufpadilha@gmail.com
[2]Fisioterapeuta, Graduada pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, RS, Brasil.
[3]Fisioterapeuta, Doutora em Engenharia de Produção (UFSC), Professora Adjunta do curso de Fisioterapia da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil.

Descritores: Trabalho de Parto; Fisioterapia; Obstetrícia; Parto Natural.

Introdução: O parto constitui para a mulher uma experiência emocional significativa, o qual envolve fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Porém, este momento também pode trazer a tríade medo-tensão-dor, o que gera necessidades físicas e psicológicas maternas. O objetivo deste estudo foi revisar a literatura sobre a atuação fisioterápica na assistência à parturiente. Método: Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados da saúde (Bireme, Scielo, PubMed e Google Scholar), sendo utilizados para a busca os seguintes termos: *Parto vaginal, trabalho de parto e Fisioterapia*, bem como seus respectivos descritores em inglês. Selecionados a partir de 2000 até a atualidade. Resultados: A assistência fisioterápica durante o trabalho de parto pode utilizar técnicas para alívio da dor como banhos de imersões, massagem na musculatura vertebral e membros inferiores, uso de Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea e instruções em aulas de preparação para o parto, sugerindo posições alternativas. A acupuntura e a hipnose são destacadas por alguns autores, porém apesar de serem técnicas promissoras, ainda requerem mais pesquisas. Estudos no qual utilizou técnicas de relaxamento e respiração promoveram alívio do estresse da parturiente ao diminuir a secreção de hormônio adrenocorticotrófico, que atua no mecanismo do estresse em resposta à dor. Outra pesquisa realizada, o grupo experimental (n=50) adotou posturas verticais (de pé, andando, sentada), movimentos articulares gerais,

mobilidade pélvica, relaxamento do períneo, coordenação do diafragma e estímulo da propriocepção, o que resultou na diminuição do tempo de trabalho de parto (5 h e 16 min) em relação ao grupo controle (8h e 28 min). Estudo com 80 mulheres, que deambularam durante o trabalho de parto, média percorrida de 1.624 metros. Verificou-se que a distância percorrida durante as três primeiras horas da fase ativa estava associada a uma diminuição do tempo de trabalho de parto que foi média de 5 horas. Conclusão: A atuação do fisioterapeuta pode favorecer a redução do tempo de trabalho de parto e possibilitar que as parturientes enfrentem a dor e o estresse, o que permite uma vivência positiva do parto. Este profissional pode romper o ciclo medo-tensão-dor, o que proporciona uma assistência humanizada durante o franco trabalho de parto.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.A.M., SILVEIRA, N de A.; BACHION, M.M.; SOUZA, J. T. Concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico de parturientes submetidas a método não

farmacológico de alívio da ansiedade e dor do parto. Revista Latino Americana de Enfermagem, v.13, n.2, p.223-8, 2005.

BAVARESCO, G.Z.; SOUZA, R.S.O.; ALMEICA, B.; SABATINO, J.H.; DIAS, M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. Ciência & Saúde Coletiva, v.16, n.7, p.3259-3266, 2011.

BIO, E., BITTAR, R.E., ZUGAIB, M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.28, n.11, p.671-9, 2006.

MAMEDE, F.V. Efeito da deambulação na fase ativa do trabalho de parto. [tese]. Revista da USP. Riberão Preto: EERP- USP, SP; 2005.

MAMEDE, F.V.; ALMEIDA, A.M.; SOUZA, L.; MAMEDE, M.V. A dor durante o trabalho de parto: O efeito da deambulação. Revista Latino Americana de Enfermagem, v.15, n.6, p.1-6, 2007.

SIMKIN, P; BOLDING, A. Update on Nonpharmacologic Approaches to Relieve Labor Pain and Prevent Suffering. Journal of Midwifery & Women's Health. v.49, n.6, p. 489-504, nov/dec, 2004. Disponível em: <www.aromatherapy.ir/article/Aroma%2041.pdf>. Acessado em: 29 mai. 2011.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

21 – ALÍVIO DA DOR DAS PARTURIENTES DURANTE O BANHO EM IMERSÃO

NASCIMENTO, Juliana Rosa[1]; CABELEIRA, Maria Eduarda Parcianello[1]; DE NARDI, Angélica Trevisan[1]; REAL, Amanda Albiero[1]; FREIRE, Ariane Bôlla[1]; POZZEBON, Nathália Mezadri[1]; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto[2]; BRAZ, Melissa Medeiros[2].

[1]Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria
[2] Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação da Universidade Federal de Santa Maria
Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.
E-mail: julianaa_nascimento@hotmail.com

Descritores: Banho em Imersão; Parto; Dor.

Introdução**:** Para a OMS é essencial que métodos não-farmacológicos de alívio da dor durante o parto sejam explorados, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções (OMS, 1996). A imersão em água durante o trabalho de parto tem sido investigada como um método de promoção de relaxamento e alívio da dor (CLUETT; BURNS, 2009). Objetivo**:** Investigar na literatura relatos que comprovem a influência da prática da imersão durante o processo de parturição. Metodologia**:** Estudo bibliográfico realizado nas bases de dados Google acadêmico e Bireme, através da associação dos descritores dor, parto e imersão. Resultados**:** Foram encontrados 26 artigos e selecionados 5. No estudo realizado por Lenstrup *et al.* (1987)com 160 parturientes, o grupo controle foi constituído por 72 mulheres e o experimental por 88. A cervicodilatação era de 5 cm no início do estudo, para ambos os grupos. Verificou-se uma velocidade significativamente maior de dilatação cervical entre as mulheres que fizeram uso de banhos mornos em banheiras (2,5 cm/h) quando comparadas com aquelas que não utilizaram banho (1,2 cm/h). Em uma revisão sistemática de 11 ensaios clínicos, a imersão em água associou-se à redução no uso de analgesia (RR: 0,82; IC95%: 0,70-0,98) e redução no relato de dor, sem prejudicar a duração do trabalho de parto, as taxas de partos cirúrgicos ou o bem-estar neonatal (CLUETT; BURNS, 2009). Na pesquisa realizada por Cluett *et al.*

(2004) também houve redução da taxa de analgesia no grupo experimental (GE). (OR=0.71; IC95%:0.49-1.01). Em estudos realizados com escala numérica e de copos foi observado o efetivo alívio sobre a dor nas parturientes Ochiai e Gualda (2000) e um estudo experimental detectou que o banho de imersão é uma alternativa para o conforto da parturiente, aliviando a dor sem interferir na progressão do trabalho de parto (SILVA, OLIVEIRA, 2006). Conclusão: O estudo constatou que dentro dos métodos não-farmacológicos, o banho de imersão é uma opção viável para a melhoria do conforto da parturiente, sem interferir negativamente na progressão do trabalho de parto.

REFERÊNCIAS

Organização Mundial de Saúde (OMS). Assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília: OPAS/USAID; 1996.

CLUETT, E.R.; BURNS, E.E. Immersion in water in labour and birth.Cochrane Database Syst Rev. 2009; 15(2).

LENSTRUP, C.; SCHANTZ, A.; BERGET, A.; FEDER, E.; ROSENØ, H.; HERTEL, H. Warm tub bath during delivery.ActaObstetGynecol Scand. 1987;66(8):709-12.

CLUETT E, PICKERING R, GETLIFFE K, SAUNDERS N. Randomized controlled trial of labouring in water compared with standard of augmentation of dystocia in first stage of labour. BMJ. 2004; 328(7435):314-20.

OCHIAI, A.M.; GUALDA, D.M.S. O banho de chuveiro como medida de alívio da dor no trabalho de parto. In: International conference on the humanization of childbird. Fortaleza (CE), 2000.

SILVA, F. M. B., OLIVEIRA, S.M.J.V. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. RevEscenferm USP. 2006; 40(1):57-63.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

22 – A PRESENÇA DE DOR DURANTE O PUERPÉRIO: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

NASCIMENTO, Juliana Rosa[1]; CABELEIRA, Maria Eduarda Parcianello[1]; DE NARDI, Angélica Trevisan[1]; REAL, Amanda Albiero[1]; FREIRE, Ariane Bôlla[1]; POZZEBON, Nathália Mezadri[1]; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto[2]; BRAZ, Melissa Medeiros[2].

[1]Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria
[2] Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação da Universidade Federal de Santa Maria Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: julianaa_nascimento@hotmail.com

Descritores: Puerpério; Dor; Parto.

Introdução: Puerpério é o período em que as modificações locais e sistêmicas no organismo feminino, provocadas pela gravidez e parto, retornam à situação do estado pré - gestacional. Nesse período, ocorre uma série de mudanças nas estruturas envolvidas no processo de reprodução e a dor pode estar presente como resultado de transformações fisiológicas pertinentes a esta fase ou de intercorrências obstétricas e de procedimentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Objetivo: Buscar na literatura relatos que confirmem a correlação da presença de dor durante o puerpério. Metodologia: Estudo bibliográfico realizado nas bases de dados Google acadêmico e Bireme, através da associação dos descritores dor e puerpério. Resultados: Foram encontrados 17 artigos e selecionados 4. DECLERCQ *et al.* (2008) demonstraram que dor é o sintoma mais frequentemente relatado no puerpério. Na sua pesquisa, das mulheres que foram submetidas à cesárea, 79% apresentaram dor na incisão por até dois meses e 18% persistiram com dor por até seis meses após o parto. Entre as pacientes que tiveram sua gestação resolvida por parto vaginal (em 68% dos partos vaginais assistidos, 63% dos partos com episiotomia e 43% sem episiotomia), a dor perineal esteve presente em 48% dos casos e em 2% esse sintoma persistiu até o 6º mês de puerpério. No estudo de Justi

e Braz (2012) com 30 puérperas de cesariana e 23 de parto normal, constatou-se que 99% das mulheres que realizaram cesariana referiam dor variando entre leve e grave. E dentre as puérperas de parto normal, 99% relataram a presença de dor variando entre leve e moderada. 94% das mulheres referiam dor variando entre leve e grave. Os resultados obtidos revelaram que ambos os grupos queixaram-se principalmente de dor nos procedimentos cirúrgicos, a incisão cirúrgica da cesariana e episiotomia do parto normal. Pitangui *et al.(*2009), avaliaram a dor de 40 puérperas primíparas submetidas ao parto vaginal com episiotomia, onde observaram que 100% das participantes do estudo relataram dor moderada na região perineal no puerpério imediato. Conclusão: Pode-se afirmar que a maioria das puérperas, tanto de parto normal, como aquelas que realizaram cesariana, apresentam algum tipo de dor durante o período relatado.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde do Brasil; 2001.

DECLERCQ, E.; CUNNINGHAM, D.K.; JOHNSON, C.; SAKALA, C.; MOTHERS. Reports of Postpartum Pain Associated with Vaginal and Cesarean Deliveries: Results of a National Survey. Birth. 2008;35(1):16-24.

JUSTI, C.M.; BRAZ, M.M. Estudo comparativo dos principais desconfortos no puerpério imediato de parto normal e cesariana. 2007. Disponível em: <http://www.fisio-tb.unisul.br/ Tccs/02b/ calinca/ artigocalincamaccarinijusti.pdf> . Acesso em: 18 de Setembro de 2012.

PITANGUI, A.C.R.; SOUSA, L.; FERREIRA, C.H.J.; GOMES, F.A.; NAKANO A.M.S. Measurement and characteristics of perineal pain in primiparous undergoing episiotomy. Acta Paul Enferm. 2009;22(1):77-82.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

23 - HIPERGLICEMIA INDUZIDA POR EXPOSIÇÃO AGUDA AO DIAZINON

CUÑA, Karen[1]; COSTA, Michael[2]; GLASENAPP, Leandro[3]; BRANDÃO, Ricardo[4]

[1]Aluna de graduação em Ciências Farmacêuticas. Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas. CCS. UFSM.
[2]Aluno de pós-graduação em Bioquímica Toxicológica. Departamento de Química. CCNE.PPGBTox. UFSM.
[3]Professional da área de Enfermagem. Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas. CCS.UFSM.
[4]Professor adjunto de Toxicologia Clínica. Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas.CCS. UFSM.

Descritores: Toxicologia; Análise Química do Sangue; Hiperglicemia; Ratos.

O Diazinon (DI) é um composto pertencente à família dos organofosforados amplamente utilizado no controle de pragas na agricultura e pecuária (NOUYAKU-YOURAN, et al., 2008). A exposição subcrônica a este composto pode levar o animal a um estado de hiperglicemia (ABDOLLAHI, *et al*. 2004). Porém, alguns estudos reportem este como se tratando unicamente de um estado temporário (GUPTA, 1974; MATIN, HUSAIN, 1987). Contudo, os mecanismos por trás deste fenômeno não são bem elucidados (RAHIMI, ABDOLLAHI, 2007). Sabendo-se isso, neste trabalho objetivou-se investigar os principais tecidos afetados, assim como, as vias metabólicas relacionadas com a hiperglicemia consequente da intoxicação pelo DI. Os animais (ratos Wistar albino machos, provenientes do Biotério Central da UFSM) receberam uma única dose de DI (200 mg.kg-1 v.o.) dissolvido em óleo de canola através de uma sonda esofágica (o grupo controle recebeu unicamente óleo de canola). Os animais foram mantidos em jejum por de 24hs, ao término deste período, foram submetidos à eutanásia para remoção dos tecidos: sanguíneo, hepático e pancreático. A atividade enzimática da aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT), fosfatase alcalina (ALP), desidrogenase láctica (LDH), amilase e lipase séricas, assim como, os níveis de glicose sérica, níveis de glicogênio hepático e a atividade da glicose 6-fosfatase (G6Pase) hepática foram

mensuradas por espectrofotometria (UV-2450, Shimadzu). Aqueles animais que receberam DI apresentaram aumento nas atividades da AST, ALT, ALP e LDH séricas, caracterizando o dano hepático; assim como, na amilase e lipase séricas, característico do dano pancreático. O aumento nos níveis séricos de glicose e a diminuição nos níveis de glicogênio hepático também foram observados. A atividade da G6Pase hepática não foi alterada. Desta forma, fica aqui demonstrado que a intoxicação aguda por DI afeta os tecidos hepático e pancreático, resultando assim, no aumento dos níveis séricos de glicose. O fato da atividade da G6Pase hepática ter-se mantido inalterada, juntamente com a diminuição dos níveis de glicogênio hepáticos nos levam a supor que a via gliconeogênica não esta envolvida na hiperglicemia induzida pelo DI, e que esta seja consequência da estimulação via glicogenólica.

REFERÊNCIAS

NOUYAKU-YOURAN, NIHON SHOKUBUTSU BOUEKI KYOUKAI. The Ministry of Agriculture. Forestry and Fisheries of Japan. Toxicol. Latte., 182 : 42–47, 2008.

ABDOLLAHI, M.; MOSTAFALOU, S.; POUNOURMOHOMMADI, S.; SHADNIA, S. Oxidative stress and cholinesterase inhibition in saliva and plasma of rats following subchronic exposure to malathion. Comp. Biochem. Physiol., 137: 29–34, 2004.

GUPTA, P. K. Malathion induced biochemical changes in rat. Acta Pharmacol. Toxicol. 35 , 191–194, 1974. .

MATIN, M. A.; K. HUSAIN, K. Cerebral glycogenolysis and glycolysis in malathion treated hyperglycaemic animals. Biochem. Pharmacol. 36, 1815–1817, 1987

RAHIMI, R. M.; ABDOLLAHI, M. A review on the mechanisms involved in hyperglycemia induced by organophosphorus pesticides. Pesticide Biochem. Physiol. 88 :115–121, 2007.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

24 - USO DE MEDICAMENTOS PSICOESTIMULANTES PARA O APERFEIÇOAMENTO COGNITIVO DE INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

FIGUEREDO, Kássia Caroline[1]; HERMES, Gabriele Bester[2]; BAUERMANN, Liliane de Freitas[3];

[1]Acadêmica do 5° Semestre do curso de farmácia da Universidade Federal de Santa Maria. – UFSM/RS. Integrante doprojeto de extensão Prevendroga. Email: kassia.tquimica@yahoo.com.br.
[2]Acadêmica do 5° Semestre do curso de farmácia da Universidade Federal de Santa Maria. – UFSM/RS. Integrante do projeto de extensão Prevendroga.
[3]Doutora em Ciências Biológicas. Professora adjunta no departamento de Fisiologia e Farmacologia da Universidade Federal de Santa Maria. – UFSM/RS. Coordenadora do projeto de extensão Prevendroga.

Descritores: Cognição; Estimulantes; Educação em Saúde.

Introdução: O termo “aperfeiçoamento cognitivo”, segundo Teixeira (2007) surgiu para designar a possibilidade de uma droga aperfeiçoar artificialmente uma capacidade já presente. Atualmente observa-se uma espécie de obsessão pública por estimulantes cognitivos que possam aumentar capacidades executivas, proporcionando um cérebro reforçado, prometendo assim, vantagens competitivas. Neste contexto, questões éticas acerca do uso de drogas psicoestimulantes em indivíduos saudáveis para aprimorar a função cognitiva acendem o debate entre os pesquisadores, tornando o estudo do caso de imperativa relevância. Objetivos: O ponto principal desse estudo é o interesse em analisar tal fenômeno tornando a informação acessível ao meio acadêmico, numa perspectiva de prevenção, através da forma educativa, voltados para a qualidade de vida e relações pessoais. Segundo a OMS, a educação em saúde possibilita auxiliar o indivíduo, a observar seu estado de saúde, e a conscientizar de seus problemas de saúde pessoais, profissionais e sociais. Em vista disso, considera-se imperativo que a população adquira conhecimento e aprenda a melhor

maneira de aplicá-lo, visando preservar a saúde através da sua própria ação (ALBIERO *et al*.,2005). Metodologia: Foi realizada uma revisão da literatura de material bibliográfico, a partir das fontes de Dados: Periódicos Capes, Scopus, Medline, nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, compreendidos entre os anos de 1995 até 2012. Resultados e Discussões: Há evidências que muitos países estão optando por administrar psicoestimulantes em estudantes bem comportados que possuem desempenho regular, para intensificar a atenção deles na sala de aula (BUTCHER, 2003). No 2º Encontro dos Departamentos da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, realizado em 2009, a psiquiatra Viviane Mondrzak classificou o uso como uma forma de “narcisismo moderno” trata-se do doping cognitivo. A disseminação do uso de psicoestimulantes em pessoas normais traz riscos importantes de “malignização". Conclusão: Concorda-se que mais estudos são necessários para identificação de condições do uso de psicoestimulantes, comportamentos de risco e efeitos adversos após uso crônico da droga. Porém, está claro que o uso irracional de psicoestimulantes com a finalidade do aperfeiçoamento cognitivo é uma realidade em nosso país necessitando assim, ser explorado.

REFERÊNCIAS

ALBIERO, F. G.; BISS, P. C.; BORGES, M. F.; DECKER, D.; LAUER, M. R. PFAU, L.; SCHLÜTER, K. G. Utilização frequente de ansiolíticos e antidepressivos, no PSF João Maria em Blumenau: O Combate pela Fisioterapia Preventiva. Revista de Fisioterapia da FURB. Blumenau, v. 2, n. 1, p. 1-16, jul. 2005.

BUTCHER, J. Cognitive Enhancement raises ethical concerns. The Lancet, v. 362, p. 132-133, 12 july 2003.

FARAH, M. Neurocognitive Enhancement: What can we do and what should we do?. Nature Reviews – Neuroscience, v. 5, p. 421-425, may 2004.

MONDRZAK Viviane, Psicoestimulantes: necessidade ou narcisismo?. Jornal da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS , n. 66, p. 14-15, 1° Quadrimestre , 2009. Disponível em: < http://www.aprs.org.br/publicacoes/jornal/upload/EDICAO%20N%2066.pdf >. Acesso em: 14 de agosto de 2012.

TEIXEIRA, Mônica. Notícia preliminar sobre uma tendência contemporânea: o "aperfeiçoamento cognitivo", do ponto de vista da pesquisa em neurociências. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo – SP, v. 10, n. 3, p. 495-503, setembro de 2007.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

25 - FATORES DE RISCO AMBIENTAIS ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE MIOPIA

DAL OSTO, Léo Canterle[1] ; SAGRILO, Marielli Rosa[2]; GARCIA, Luiz Filipe Machado[2]; ROSSI, Álvaro Garcia[3]

[1]Acadêmico do Curso de Medicina - UFSM
[2]Biomédico e Mestre em Farmacologia - UFSM
[3]Doutor e Professor Adjunto do Curso de Medicina – UFSM (orientador). Email relator: lecandoleu@hotmail.com

Descritores: Miopia; Fatores de Risco; Fatores Ambientais.

A miopia é um erro refrativo de visão associado ao alongamento axial do globo ocular, um problema de saúde global que pode levar a deficiência visual e à cegueira. Em algumas regiões, como no Leste Asiático, sua prevalência chega a aproximadamente 80% em adultos jovens e em 20% dos casos é classificada como sendo de alto grau. Sabe-se que a miopia apresenta etiologia e evolução multifatoriais, e entre os fatores associados à doença encontram-se aqueles de origem ambiental. Este trabalho objetiva descrever os principais fatores de risco ambientais associados ao desenvolvimento de miopia descritos na literatura médica atual. Para tal, foi realizada uma revisão junto à base de dados PubMED no período compreendido entre outubro de 2002 e outubro de 2012. Como terminologia de busca foram utilizadas as palavras-chave "*myopia and environmental risk factor*s". Utilizou-se como critério de inclusão a abordagem de fatores de risco ambientais relacionados ao desenvolvimento de miopia. Os resultados demonstraram os seguintes fatores de risco ambientais associados ao desenvolvimento dessa patologia: tempo de leitura contínua superior a 30 minutos; curta distância de leitura (inferior a 30 centímetros); maior parte do tempo diário gasto na execução de atividades em ambientes fechados; maior parte do tempo diário gasto em atividades próximas ao corpo (leitura e escrita, por exemplo); moradia em áreas urbanas; maior

nível de escolaridade (em anos de estudo) e falta de exposição diária a níveis de luminosidade adequados. Alguns destes fatores, como nível de escolaridade, tempo de leitura contínua e a curta distância possuem associação consistente e bem documentada com miopia, enquanto outros, como maior parte do tempo diário gasto em atividades próximas ao corpo, tenham associação mais fraca. Sendo assim, percebe-se que diversos fatores ambientais exercem influência sobre o desenvolvimento da doença, embora não seja possível afirmar que quaisquer deles, isolados ou em conjunto, venham inevitavelmente a determinar a miopia por si só. Os mecanismos biológicos da refração ocular alterada em humanos envolvem inúmeras influências, não sendo atribuível nada mais que fatores de risco ao meio-ambiente circundante.

REFERÊNCIAS

MORGAN, I.G.; MATSUI, K.O.; SAW, S.M. Myopia. The Lancet, v.379, p.1739-1748, 2012. IP, J.M.; SAW, S.M.; ROSE, K.A.; MORGAN, I.G.; KIFLEY, A.; WANG, J.J.; MITCHELL, P. Role of near work in myopia: findings in a sample of Australian school children. Invest Ophthalmol Vis Sci, v.49, p.2903-2910, 2008.

KONSTANTOPOULOS, A.; YADEGARFAR, G.; ELGOHARY, M. Near work, education, family history, and myopia in Greek conscripts. Eye (Lond), v.22, p. 542-546, 2008.

ROSE, K.A.; MORGAN, I.G.; SMITH, W.; BURLUTSKY, G.; MITCHELL, P.; SAW, S.M. Myopia, Lifestyle, and Schooling in Students of Chinese Ethnicity in Singapore and Sydney. Arch Ophthalmol, v.126, p.527-530, 2008.

PAN, C.W.; RAMAMURTHY, D.; SAW, S.M. Worldwide prevalence and risk factors for myopia. Ophthalmic Physiol, v.32, p.3-16, 2012.

ASHBY, R.; OHLENDORF, A.; SCHAEFFEL, F. The Effect of Ambient Illuminance on the Development of Deprivation Myopia in Chicks. Invest Ophthalmol Vis Sci, v.50, p.5348-5354, 2009.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

26 - ATENÇÃO INTEGRAL AO PNEUMOPATA CRÔNICO

GONÇALVES, Marisa Pereira[1]; Pasqualoto, Adriane Schmidt[2]; Oliveira, Leticia Maria Teixeira de[3]; SCHMITT, Fernanda Vianna[4]; ROSAT, Lucia Inchauspe[5]; PINNO, Camila[6]; MELLO, Fernanda Machado [7]; BERGER, Isabel Cristina[8]

[1]Fisioterapeuta, Docente do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação – CCS/UFSM; doutorado.
[2] Fisioterapeuta, Docente do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação – CCS/UFSM; doutorado.
[3] Fisioterapeuta, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM; especialização.
[4] Fisioterapeuta, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM; graduação.
[5] Fisioterapeuta, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM; graduação.
[6] Enfermeira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM; graduação.
[7] Fonoaudióloga, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM; graduação.
[8] Fonoaudióloga, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM; graduação.
Contato: letyfisio@yahoo.com.br

Descritores: Assistência Integral à Saúde; Doença Crônica; Pneumopatias; Serviços de Integração Docente-Assistencial.

Introdução: As doenças respiratórias crônicas são enfermidades que vêm aumentando em prevalência (YAKSIC, *et al.,* 2003). Como consequência trazem um elevado número de internações, alta morbidade, visitas constantes aos serviços de urgência, recorrentes faltas ao trabalho e à escola (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA). Geralmente, os serviços de saúde realizam abordagens restritas ao tratamento sintomático das exacerbações e assim, compreende-se a importância de viabilizar novas modalidades de práticas de gestão e assistência, rompendo com a fragmentação e a pouca resolutividade do sistema de saúde público (TOYOSHIMA, *et al.* 2005). Objetivos: Promover a assistência integral ao pneumopata crônico com vistas à melhora da qualidade de vida (QV), à redução do número de internações e à diminuição da dispnéia dos usuários; otimizar o desenvolvimento técnico científico e a educação em saúde nessa área de atuação. Materiais E Métodos: Projeto

desenvolvido no Ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria - RS, pelos residentes vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional e pelos acadêmicos do Curso de Fisioterapia. Os pacientes encaminhados pelo médico passam pela avaliação dos núcleos profissionais envolvidos no projeto, por meio de fichas, testes e escalas específicas. Conforme identificadas as necessidades dos usuários são estabelecidos planos de acompanhamento e tratamento individual e/ou coletivo contínuo. Também são realizadas visitas domiciliares para acompanhamento e seminários integrados entre os alunos da graduação e residentes, com discussão de temas afins e estudos de caso, otimizando desta maneira a parceria ensino-serviço. Ao longo dos atendimentos, o projeto conta com o apoio matricial dos demais núcleos profissionais da Linha Crônico Degenerativo da Residência Multiprofissional. Resultados e Conclusões: O cuidado prestado pela equipe multiprofissional de modo interdisciplinar contribuiu para redução das variáveis dispnéia e frequência de internações; redução das exacerbações; melhora da capacidade funcional e da QV desses pacientes. O desenvolvimento deste projeto contribuiu para a melhoria do atendimento proporcionado, criando novos modelos de atenção integral, considerando tanto a temática da educação em saúde para o usuário, quanto à educação permanente dos profissionais e acadêmicos envolvidos. Também facilitou o desenvolvimento de demais pesquisas e projetos, abrangendo ensino, pesquisa e extensão.

REFERÊNCIAS

YAKSIC, M. S.; TOJO, M.; CUKIER, A.; STELMACH, R. Perfil de uma população brasileira com doença pulmonar obstrutiva crônica grave. Jornal Bras. Pneumologia, v. 29, n. 2, p. 64–80, 2003.

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Doenças Respiratórias Crônicas. 1 ed. Brasília- DF, 2010. Ministério da Saúde (Série A: Normas e Manuais técnicos).

TOYOSHIMA, M. T. C.; ITO; G. M.; GOUVEIA; N. Morbidade por doenças respiratórias em pacientes hospitalizados em São Paulo/SP. São Paulo: Revista da associação médica brasileira. v. 51, n 4, jun./ago. 2005.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

27 - RELAÇÃO INTERPROFISSIONAL DAS ÁREAS CLÍNICAS E DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM A FISIOTERAPIA NO HUSM

VOGT, Maria Saleti Lock[1]; ZENI, Mônica Rosa[2]; OLIVEIRA, Leticia Maria Teixeira de[3]

[1] Fisioterapeuta, Docente do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação – CCS/UFSM; doutorado.
[2] Fisioterapeuta, Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Luterana do Brasil – Campus Santa Maria; mestrado.
[3]Fisioterapeuta, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM; especialização.
Contato: letyfisio@yahoo.com.br

Descritores: Fisioterapia; Equipe de Assistência ao Paciente; Comunicação Interdisciplinar

Introdução: A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) - disposto na Constituição de 1988, seguido das publicações das Leis 8080/90 e 8.142/90 - reconhece o direito universal a saúde através dos seus princípios (BRASIL). A integralidade da atenção preconiza que uma equipe seja organizada para dar conta de um conjunto de demandas, onde cada membro pode contribuir com seu conhecimento e habilidade (HALL, WEAVER, 2001). Este princípio também se apóia nas Diretrizes Curriculares Nacionais, que orientam para uma formação profissional com autonomia e discernimento, assegurando a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, família e comunidades (BRASIL, 2001). Objetivo: Identificar como se caracteriza o relacionamento interprofissional das Áreas Clínicas e da Equipe de Enfermagem com profissionais e acadêmicos de Fisioterapia no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), que por ser um hospital escola propicia a prática de educação e atuação integrada. Materiais e Métodos: Participaram da investigação profissionais das Clínicas Médica e Cirúrgica, além da Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Coletaram-se as informações através de dois instrumentos, um questionário semi-estruturado aplicado ao Grupo I, formado por Médicos e

Enfermeiros daqueles setores; e outro, com questões abertas, aplicado ao Grupo II, formado pelas chefias Médica e de Enfermagem, além dos Fisioterapeutas destes locais. Resultados e Conclusões: Apesar de uma área reconhecer a importância das demais ainda faltam informações acerca da atuação dos profissionais. Acredita-se que isso expressa a carência de espaços de convivência e atividades clínicas que promovam a interprofissionalidade. Além disto, se percebe que as relações de poder entre as ciências ainda são muito fortes e isto impede que um diálogo sincero, buscando compartilhar o conhecimento, seja estabelecido. Os fatores limitantes da relação interprofissional e as considerações apresentadas neste estudo foram levantados pelos próprios profissionais e reconhecidas em seus locais de trabalho. Perante a isso se conclui que a interdisciplinaridade, ou simplesmente uma relação de cordialidade e cooperação entre as profissões, ainda encontra obstáculos para ser efetivamente estabelecida no HUSM.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde - Normas básicas do SUS . Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=169> .

HALL. P.; WEAVER, L. Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. Med. Educ,35, 867-875, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação – CNE/CES. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. 2001.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

28 - AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DE ÓLEOS ESSENCIAIS DE FOLHAS DE Hyptis mutabilis (Rich). Briq.

BALCONI,Luana Schmitt.[1]; SILVA,Lenise de Lima.[2]; BENOVIT,Simone Cristina[3]; GRESSLER,Letícia Trevisan [4]; VARGAS, Agueda Palmira Castagna de[5]; HEINZMANN,Berta Maria.,

[1]Acadêmica do curso de Farmácia da UFSM,luana_balconi@hotmail.com,
[2]Doutoranda em Farmacologia da UFSM.,
[3]Mestre em Farmacologia pela UFSM,
[4]Mestranda em Medicina Veterinária da UFSM,
[5]Professora do curso de Medicina Veterinária da UFSM,
[6]Professora do curso de Farmácia da UFSM.

Descritores: Hyptis Mutabilis; Aeromonas Hidrophila; Óleo Essencial.

Introdução: Peixes são considerados um modelo experimental para avaliação de diferentes atividades biológicas, além de servirem como alimento (ZAHL, 2011). A aquicultura vem crescendo nas últimas décadas, implicando em estresse e suscetibilidade a infecções nos peixes por Aeromonas hydrophila,principal agente infeccioso em peixes de água doce (PAVANELLI et al.,2008). Eventualmente esta bactéria também causa infecções em humanos, podendo levar a casos de mionecrose e amputações de membros em casos graves (JUNG et al., 2011; VEJA, 2012). Devido à resistência das cepas de A.hydrophila a fármacos, óleos essenciais (OEs) de plantas apontam como uma alternativa no combate a infecções. Estes produtos naturais já demonstram possuir atividade contra o biofilme produzido por A. hydrophila (MILLEZI, 2009) e melhoraram a resistência de peixes a infecções por esta bactéria (ZHENG et al., 2009). Hyptis mutabilis pertence à família Lamiaceae, com mais de 400 espécies em regiões tropicais. É usada popularmente como analgésico, para tratar problemas gastrointestinais e infecções. Objetivo: Avaliar a atividade antibacteriana in vitro do óleo essencial das folhas de Hyptis mutabilis frente à Aeromonas hydrophila, visando encontrar alternativas para o controle de infecções por esta bactéria. Metodologia: H.mutabilis foi coletada em Santa Maria,

RS, Brasil (SMDB 13076). O óleo essencial foi extraído das folhas frescas por hidrodestilação, utilizando aparelho tipo Clevenger modificado (BRASIL, 2010). A avaliação da atividade antibacteriana frente à Aeromonas hydrophila ATCC7966 foi realizada com base no documento M31-A3 (CLSI, 2008) para a determinação das concentrações inibitórias mínimas (CIM) e bactericidas mínimas (CBM). Os testes foram realizados nas concentrações de 6400, 3200, 1600, 800, 400, 200, 100, 50, 25, 12,5, 6,25, 3,125 µg/mL, em triplicata. Resultados e Discussão: O OE não foi capaz de inibir o crescimento de A. hydrophila nas concentrações testadas. Segundo relatos da literatura, o OE apresentou atividade significativa contra Mucor sp. (OLIVA et al., 2006). No entanto, microrganismos Gram-negativos, como A. hydrophila, são menos suscetíveis a extratos vegetais, devido à maior complexidade físico-química da parede bacteriana (HOLLEY e PATEL, 2005). Conclusão: O óleo essencial de H.mutabilis não inibiu o crescimento de A.hydrophila nas concentrações testadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Farmacopeia Brasileira, v. 1 / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010. 524 p.

ZAHL,I. H.;SAMUELSEN,O.;KIESSLING,A.Anaesthesia of farmed fish: implications for welfare, Fish Physiol Biochem,v. 38,p. 201-218, 2011.

Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). Antimicrobial disk and dilution susceptibility tests for bacteria isolated from animals; Approved Standard. 3.ed. Wayne, PA, 2008. (CLSI document M31-A3 Clinical and Laboratory Standards Institute).

VEJA. Revista. A bactéria devastadora, ano 45, n. 23, junho, 2012, p. 126.

HOLLEY, R.A., PATEL, D. Improvement in shelf-life and safety of perishable foods by plant essential oils and smoke antimicrobials. Food Microbiology, v. 22, p. 273-292, 2005.

XIMENES,R. M.et al. Antitumor Activity of Leaves from Hyptis mutabilis (A.Rich) Briq (Lamiaceae) in Mice Bearing Tumor.Dataset Papers in Pharmacology,v. 2013,p. 1-3, 2012.

OLIVA,M.M.et al.Antimicrobial activity and composition of Hyptis mutabilis essential oil. Journal of Herbs, Spices and Medicinal Plants,v.11, p. 57-63, 2006.

JUNG,.et al. Aeromonas hydrophila myonecrose in an immunocompetent patient. Infection and chemotherapy, v.43, p.213-216, 2011.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

29 - IDENTIFICANDO ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO DE PESSOAS COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

WINCK, Lidiane Taís[1]; SANGALETTI, Marcelli[1]; DELBONI, Miriam Cabrera Corvelo[2]; FILHEIRO, Magali[1]; LIMA, Pâmela[1]

[1]Discentes do Curso de Terapia Ocupacional. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
[2]Mestre docente do Curso de Terapia Ocupacional. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
magali_filheiro23@hotmail.com

Descritores: Terapia Ocupacional; Traumatismos Encefálicos; Classificação Internacional de Funcionalidade; Incapacidade e Saúde.

Introdução: O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é uma lesão no cérebro resultante de força física externa, ocorre geralmente por acidentes com veículos motorizados, quedas, ferimento por arma de fogo ou por ferimento corto contuso. O trauma poderá afetar a capacidade funcional, cognitiva, comportamental e emocional, comprometendo dessa forma as atividades de vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) recomenda-se o uso da Classificação de Funcionalidade e Incapacidade em Saúde (CIF) para a avaliação da atividade e participação das pessoas com acometimentos e agravos em saúde. Objetivo: Estudar as origens do traumatismo cranioencefálico nas pessoas, bem como levantar demandas para o serviço de Terapia Ocupacional. Método: Avaliaram-se seis prontuários de pacientes tratados na unidade de internação do setor de neurologia do HUSM (Hospital Universitário de Santa Maria), localizado em Santa Maria/ RS, no período de julho de 2010 a março de 2011. Com idade variando entre 03 a 72 anos, sendo 04 homens e 02 mulheres. As buscas pelas informações foram pautadas no grau da lesão, tipo de ocorrência, gênero e idade, bem como foi explorado as anotações sobre processos de reabilitação, e se houve identificação de restrições às atividades e participação dos sujeitos acometidos. Resultados: Dos

seis prontuários avaliados, 04 eram graves, 01 de grau médio e 01 de grau leve. Quanto ao gênero, 04 homens e 02 mulheres. Dois foram atropelados, 01 trauma direto, 01 queda de cavalo, 01 queda da própria altura e 01 por acidente de motocicleta. Nenhum dos prontuários apresentou indicação para reabilitação, e não há registro de avaliação sobre as restrições em participação nas atividades de vida diária e comunitária. Conclusão: O levantamento realizado através da leitura dos prontuários contribuiu para a compreensão da situação em que se encontram os processos de reabilitação e em que medida que a Terapia Ocupacional, com sua formação no Modelo Biopsicossocial poderá contribuir para o atendimento e orientação destes pacientes e familiares.

REFÊRENCIA

GUTMAN, S.A. Trauma Cranioencefálico, in Pedretti et al. Terapia Ocupacional-capacidades práticas para as disfunções físicas. São Paulo: Roca, 2005, p 704-709;

OMS, Genebra: Rumo a uma Linguagem Comum para Funcionalidade, Incapacidade Saúde CIF, 2002.]

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

30 - TERAPIA OCUPACIONAL : O USO DA TECNOLOGIA ASSISTIVA NO AMBIENTE ESCOLAR DIANTE DA PARALISIA CEREBRAL

SANGALETTI, Marcelli[1]; SILVEIRA, Mayara[1]; Natássia Schimitt[2]

[1] Discentes do curso de Terapia Ocupacional UFSM
[2]Docente do curso de Terapia Ocupacional UFSM, natassiaschmitt@yahoo.com.br

Descritores: Escola; Paralisia Cerebral; Posicionamento; Tecnologia Assistiva; Terapia Ocupacional.

Introdução:A Tecnologia Assistiva (TA) é um recurso utilizado para adequar e ampliar habilidades funcionais de pessoas com algum tipo de déficit seja ele motor, cognitivo e sensorial. No ambiente escolar o uso de recursos de TA esta crescendo, devido a inserção de alunos com deficiências na escola regular. A paralisia cerebral (PC) é uma doença não progressiva que compromete os movimentos e a postura, acometendo o individuo de diferentes formas, sendo importante o papel do Terapeuta Ocupacional para a criação, adaptação e utilização de recursos de TA nesse contexto. OBJETIVO:Mostrar a importância e eficácia dos recursos de TA no posicionamento de um estudante com PC dentro do ambiente escolar, potencializando seu desempenho funcional e compreendendo os conhecimentos obtidos dentro da graduação do curso de Terapia Ocupacional com a prática acadêmica. Metodologia: Estudo qualitativo efetuado com o estudante L. do sexo masculino, 11 anos, da classe regular de uma escola do município de Santa Maria/RS, com diagnóstico de PC. Foram realizadas intervenções da Terapia Ocupacional, no período de 3 meses, tendo como instrumentos para coleta de dados: uma ficha de avaliação adaptada de School Function Assesment, a qual contempla na escola os aspectos, de participação, desempenho em tarefas, uso de tecnologias assistivas, questionário direcionado aos professores (referente as dificuldades encontradas em sala de aula) e no ambiente domiciliar as atividades de

vida diária (AVD's), transferências e locomoção. Além de análises e registros fotográficos de seu desempenho dentro da escola, onde constatou-se a necessidade da construção e utilização de recursos de TA, sendo estes um colete de posicionamento e um plano inclinado, para melhor adequação postural. Resultados: Obteve-se uma melhor adequação postural levando a prevenção de deformidades, estabilidade e controle de tronco, diminuição da sialorréia, potencialização da atenção e concentração. CONCLUSÃO:A nova realidade educacional de inclusão escolar necessita de apoio dos recursos de TA e da atuação do Terapeuta Ocupacional, obtendo-se assim, de maneira mais eficaz, um melhor desempenho nas atividades escolares de crianças com algum tipo de deficiência, incluindo-as no âmbito escolar.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

31 - BETABLOQUEADORES E DISFUNÇÃO ERÉTIL: UMA REVISÃO

NUNES, Marcos Henrique Feital[1]; POMBLUM, Valdeci Juarez[2]; BIAZI, Bruna Helen*; DE OLIVEIRA, Carla Dias*; GOMES, Natiele Dutra*; CARVALHO, Kelly SILVEIRA*; JUNIOR, Valnir Silveira Gonçalves*; Canabarro, Gabriela Flores*; DA ROSA, Luiz Gustavo Bravosi*;

[1]Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria. Email: marcosfeitalnunes@gmail.com
[2]Médico
* Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria

Introdução Disfunção erétil é uma doença multifatorial definida como a inabilidade de alcançar e manter ereção suficiente para permitir relações sexuais satisfatoriamente, relacionada à idade, doenças vasculares, distúrbios psicológicos ou tratamentos médicos. Betabloqueadores são fármacos recomendados para o tratamento de pacientes hipertensos com dano em órgãos-alvo, mas têm sido descritos como uma das principais causas de disfunção erétil relacionada a drogas. Objetivos Verificar a associação entre o uso de betabloqueadores e a disfunção erétil. Metodologia Revisão bibliográfica baseada em artigos originais dos últimos dez anos em inglês extraídos do PubMed, através do limits, e Periódicos CAPES, utilizando os termos "beta-blockers" e "erectile disfunction". Encontraram-se 9 artigos, dos quais 7 foram selecionados, sendo os restantes excluídos por não estarem de acordo com os objetivos do estudo. Resultados A literatura revisada apresenta diversidade na associação entre betabloqueadores e disfunção erétil. Um ensaio clínico encontrou associação com carvediolol. Atenolol foi associado à disfunção erétil, pois sua incidência foi de 3,1% em grupo cegado, 15,6% em grupo com conhecimento da droga, porém sem saber dos efeitos colaterais, e de 31,2% nos pacientes informados sobre a possibilidade de disfunção erétil. Sildenafil e placebo foram igualmente eficazes em reverter a disfunção erétil nos pacientes tratados com atenolol. Em outro estudo, taladafil e placebo obtiveram os mesmos resultados para

tratar a disfunção erétil em pacientes que usavam metoprolol. Entretanto, um estudo comparando diversos fármacos betabloqueadores não encontrou associação entre atenolol, bisoprolol, carvedilol e metoprolol, e considera a disfunção erétil como lesão de órgão-alvo da hipertensão. Já o nebivolol foi associado à melhora da função erétil, devido ao aumento da liberação de óxido nítrico. Conclusão Os resultados são controversos e mais estudos são necessários para demonstrar a associação entre disfunção erétil e o uso de betabloqueadores. O nebivolol, por sua atividade simpáticomimética intrínseca, está relacionado à melhora na função erétil. Entretanto, os estudos demonstraram que o conhecimento sobre os efeitos colaterais de betabloqueadores gera ansiedade, que pode ser fator desencadeante de disfunção erétil.

REFERÊNCIAS

SILVESTRI, A., *et al.* Report of erectile dysfunction after therapy with beta-blockers is related to patient knowledge of side effects and is reversed by placebo. 2003

DOUMAS, M., *et al.*, Beneficial effects of switching from β-blockers to nebivolol on the erectile function of hypertensive patients. 2006

FOGARI, R., *et al*. Effects of antihypertensive therapy on sexual activity in hypertensive men. 2002

DOUMAS, M., *et al*. The effect of antihypertensive drugs on erectile function: a proposed management algorithm. 2006

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

32 - PASSEIO AMBIENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

CUNHA, Mare Vane da Silva[1]; SILVA, Silvana de Oliveira[2]; MINUSSI, Patrícia Stangherlin[3];

[1]Acadêmica do VIII semestre do Curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago, RS, Brasil. E bolsista de pesquisa pelo PIIC/URI. E-mail: marevanedasilvacunha@gmail.com
[2]Enfermeira. Mestre. Docente o Curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago, RS, Brasil.
[3]Acadêmica do VIII semestre do Curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago, RS, Brasil. E bolsista de extensão pelo PIIC/URI. E-mail: patriciasminussi@gmail.com

Descritores: Diagnóstico da Situação de Saúde; Saúde Coletiva; Saúde da Família.

Um dos meios para se conhecer como se dá o processo saúde-doença na comunidade é realizar um diagnóstico comunitário de saúde. Este possibilita conhecimento da realidade local, através da identificação, classificação e priorização dos problemas da comunidade (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000). Serve de base para o planejamento e implementação de intervenções intersetoriais com vistas a promoção da saúde. Um método propício para a obtenção dessa realidade é a Estimativa Rápida Participativa que consiste em um trabalho de campo cuja finalidade é colher dados de fontes primárias (entrevistas com informantes-chave) e secundárias (registros do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB), passeio ambiental para o reconhecimento do território e por fim, o mapa inteligente que é a representação gráfica interativa com os problemas que se distribuem no território (TANCREDI, et al. 1998). Diante disso, o presente resumo trata-se de um relato de experiência durante o passeio ambiental, como bolsista, no Projeto de pesquisa Diagnóstico Comunitário dos distritos geo-sanitários do município de Santiago (CAAE OOO5.0.285.000-11, parecer de aprovação CEP nº ICHOO42011) , ocorrida de Março a Julho de 2012. No passeio ambiental, se observou inúmeras

situações problemas que não são responsabilidade somente do setor saúde, mas, que interferem na saúde populacional. Dentre essas estão às questões de esgoto e lixo a céu aberto; iluminação pública deficitária; animais soltos nas ruas; paradas de ônibus escassas; lagos e sangas poluídas com presença de crianças brincando; áreas desmatadas para a construção de pequenas chácaras, formação de novas ruas e invasão de populares. A partir dessa vivência foi possível compreender a amplitude do que é fazer saúde e a importância de haver uma boa interlocução entre os diversos setores, para transformação na realidade de determinadas localidades. Conclui-se, portanto, que o Diagnóstico Comunitário em Saúde é uma importante ferramenta de trabalho tanto para a comunidade que se beneficia com intervenções realizadas naquele espaço, quanto para os trabalhadores de saúde que estarão se fortalecendo para alcançar a integralidade e resolutividade da atenção. Realizar o diagnóstico comunitário durante a formação em saúde proporciona aos estudantes o reconhecimento da importância de um modelo de cuidado integral, comprometido em atender as necessidades social e culturalmente determinadas.

REFERÊNCIAS

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. A. Crise da Saúde Pública e a Utopia da Saúde Coletiva. Salvador: Casa da Qualidade; 2000.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. Planejamento em saúde. (Série Saúde & Cidadania) São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998. Disponível em:http://www.saude.mt.gov.br/adminpublicacao/arquivo/Saude%20&%20Cidadania%20Volume02.pdf. Acesso em 24 de março de 2011.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

33 - MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS DO EDEMA MACULAR DIABÉTICO

SAGRILO, Marielli Rosa[1]; GARCIA, Luiz Filipe Machado[2]; DAL'OSTO, Léo Canterle[1]; ROSSI, Álvaro Garcia[3]

[1]Acadêmicos do Curso de Medicina - UFSM
[2]Biomédico e mestre em Farmacologia - UFSM
[3]Doutor e Prof. Adjunto do Curso de Medicina – UFSM (orientador)
Email relator: marielli.rs@gmail.com

Descritores: Edema Macular; Diabete; Fisiopatologia.

O edema macular é uma patologia inespecífica e complexa que se caracteriza pelo acúmulo de exsudado intersticial ao nível da mácula. Em diabéticos, representa a principal causa de diminuição da acuidade visual e de cegueira, com prevalência de 18 a 20% nesses pacientes. Os mecanismos fisiopatológicos da maculopatia diabética (EMD) envolvem, sobretudo, alterações na estruturação e na bioquímica das células. O objetivo desta revisão foi de descrever os principais mecanismos fisiopatológicos do edema de mácula em diabéticos. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura junto às bases de dados PubMED e SCIELO no período compreendido entre janeiro de 2007 e outubro de 2012. Como terminologia de busca foram utilizadas as palavras-chave "edema" e "mácula". Utilizou-se como critério de inclusão literaturas que abordassem os mecanismos fisiopatológicos do EMD. Foram encontrados na literatura três principais possíveis mecanismos fisiopatológicos responsáveis pelo edema macular em diabéticos: o acúmulo intracelular de sorbitol, a glicosilação do colágeno e a ativação da proteína Kinase C (PKC) pelo acúmulo de diacilglicerol (DAG). Esses mecanismos estão intimamente relacionados ao processo de hiperglicemia crônica e convergem para o aumento da permeabilidade da barreira hemato-retiniana (BHR). A via do sorbitol e a glicosilação do colágeno implicam alterações na membrana basal dos capilares através do espessamento, vacuolização e deposição de colágeno fibrilar. Já a PKC é responsável pela

expressão aumentada do fator vascular de crescimento endotelial (VEGF), potente angiogênico e indutor do desequilíbrio da BHR. Somam-se a tais alterações, a perda das células endoteliais e de pericitos, e problemas decorrentes do fluxo sanguíneo local. Embora a patogênese do EMD não tenha sido totalmente elucidada, sabe-se que grande parte das alterações resulta da exposição crônica à hiperglicemia. O excesso de glicose culmina em uma sequência de eventos metabólicos que, por fim, alteram a conformação da BHR, propiciando o acúmulo de líquido no interstício macular. Assim, o conhecimento dos possíveis mecanismos responsáveis pelo EMD é de suma importância, para que venha contribuir diretamente para o desenvolvimento de métodos preventivos e de novas terapias.

REFERÊNCIAS

BONINI FILHO, M. A. Bevacizumabe intravítreo para o tratamento do Edema macular diabético associado à perda Capilar grave. Riberão Preto: USP, 2010. Tese (pós-graduação em Oftalmologia), Universidade de São Paulo, 2010.

FONOLLOSA, A.; GARCIA-ARUMI, J. Study of pathogenic mediators in diabetic macular edema by

analysis of the vitreous humour: Role of erythropoietin and somatostatin. Arch Ophthalmol Soc Esp, v.84,

n.12, 2009.

JOUSSEN, A.M.; SMYTH, N.; NIESSEN, C. Pathophysiology of diabetic macular edema. Dev Ophthalmol, v.39, p.1–12, 2007.

MOTTA, M. M. S.; COBLENTZ, J.; MELO, L. G. N. Recent aspects on physiopathology of diabetic macular edema. Rev Bras Oftalmol, v.67 (1), p. 45-49, 2008.

TOMASETTO, G. G. Avaliação morfofuncional do edema macular diabético focal tratado com fotocoagulação a laser. Porto Alegre: UFRGS, 2007. Dissertação (pós-graduação em Endocrinologia, Metabolismo e Nutrição), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

34 - ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE REFRIGERANTE COM O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

TARNOWSKI, Micheli[1]; CHAGAS, Patrícia[2]; CARAMORI, Paulo [3]; SCHWANKE, Carla Helena Augustin[4].

[1]Graduanda do Curso de Nutrição UFSM/CESNORS;
[2]Nutricionista. Doutora em Gerontologia Biomédica(IGG-PUCRS), Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, RS;
[3] Cardiologista. Doutor em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares (UFRGS), Diretor do Centro de Pesquisa Cardiovascular – Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS;
[4]Geriatra. Doutora em Gerontologia Biomédica (IGG-PUCRS), Professora Adjunta do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS, Porto Alegre, RS. Endereço eletrônico do relator: micheli_exs@hotmail.com

Descritores: Índice de Massa Corporal, Refrigerante, Refrigerante diet Introdução: A epidemia de obesidade chamou a atenção para o consumo de refrigerantes. Alguns estudos demonstram associação entre o consumo de refrigerantes diet/light com risco aumentado para obesidade, síndrome metabólica e doença cardiovascular. Objetivo: Em pacientes com suspeita de doença arterial coronariana (DAC), investigar o consumo de refrigerantes e sua associação com o índice de massa corporal (IMC). Metodologia: Participaram do estudo, pacientes adultos que estavam sendo submetidos à cineangiocoronariografia. O consumo de refrigerantes e os fatores de risco cardiovascular como Hipertensão arterial sistêmica (HAS), Dislipidemia, Diabetes (DM), história familiar positiva e tabagismo foram coletados por entrevista seguindo um questionário padronizado. O peso, em quilogramas (Kg), foi aferido com a utilização de uma balança antropométrica calibrada (Filizola, São Paulo, Brasil). A altura, em metros(m), foi aferida com o estadiômetro da balança antropométrica. O IMC foi calculado utilizando-se a equação peso (kg) dividido pela altura(m) elevada ao quadrado. Resultados: A amostra foi composta por 354 pacientes (63,2% homens). A idade média foi de 60,1±10 anos. A prevalência de pacientes com HAS foi de 77%, de dislipidêmicos 52,5%, de DM 28%, com histórico familiar para DAC 21,8% e tabagistas 18,9%. Da amostra, 23,7% (n=84) relataram

não consumir refrigerantes, 56,5% (n=200) relataram consumir refrigerantes açucarados e 19,8% (n=70) refrigerantes diet/light. O IMC médio dos pacientes que não ingerem refrigerantes foi de 28,01±5,15 Kg/m², entre os que bebem refrigerante açucarado foi de 28,00±4,96 Kg/m² e entre os que bebem refrigerante diet/light foi de 30,22±5,05 Kg/m². Encontrou-se associação significativa entre o consumo de refrigerante e o IMC (p=0,010) indicando um IMC mais elevado entre os que consomem refrigerantes diet/light. Conclusão: A ingestão de refrigerante diet/light está associada com o IMC mais elevado. Sugerimos a redução do consumo de refrigerantes diet/light como uma das formas de prevenção à obesidade.

REFERÊNCIAS

MOZAFFARIAN, D; HAO T.;RIMM E,B; WILLETT, W.C; HU, F.B. Changes in diet and lifestyle and longterm weight gain in women and men. N Engl J Med. 2011, n.364, p. 2392-2404. MALIK,V.S; POPKIN, B.M; BRAY, G.A; DESPRES.

J.P; WILLETT, W.C; HU, F.B. Sugar sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: A meta-analysis. Diabetes Care. 2010, n. 33, p.2477-2483.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

35 - O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM COMO FACILITADOR NO PROCESSO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE ZERO A DOIS ANOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MINUSSI, Patrícia Stangherlin[1]; EBLING, Sandra Beatris Diniz[2]; CUNHA, Mare Vane da Silva[3]

[1]Acadêmica do VIII semestre do Curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago, RS, Brasil. Bolsista de extensão pelo PIIC/URI. E-mail: patriciasminussi@gmail.com
[2]Enfermeira. Mestre em Educação pela UNIJUÍ. Docente na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Campus de Santiago/RS. Santiago (RS), Brasil. E-mail: sandra.ebling@yahoo.com.br
[3]Acadêmica do VIII semestre do Curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago, RS, Brasil. Bolsista de pesquisa pelo PIIC/URI. E-mail: marevanedasilvacunha@gmail.com

Descritores: Saúde da Criança; Enfermagem; Aleitamento Materno; Alimentação.

A alimentação da criança desde o nascimento e nos primeiros anos de vida tem repercussões ao longo de toda a existência do indivíduo. Desse modo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses após o nascimento e o aleitamento complementado até os dois anos ou mais. Diante disso, este trabalho tem por objetivo relatar as práticas educativas alusivas ao padrão alimentar de crianças de 0 a 2 anos de idade. Sendo realizadas por meio de ações educativas embasadas em práticas dialógico-reflexivas, (FREIRE, 2003) desenvolvidas no decorrer das práticas do estágio supervisionado I, com o viés de sensibilização de pais e familiares, durante as consultas de puericultura realizadas em uma Unidade Saúde da Família do munícipio de Santiago-RS. Assim, o aleitamento materno exclusivo deve ser mantido até o sexto mês de vida da criança, uma vez que é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais da mesma, evitando mortes infantis, infecções respiratórias, diarreia, bem como reduz os riscos para hipertensão arterial, colesterol, diabetes e obesidade (BRASIL, 2009). Já a introdução de alimentos na

dieta da criança a partir do sexto mês deve complementar os micronutrientes necessários para o seu crescimento e desenvolvimento saudável, já que por volta do sexto mês de vida ocorre o desaparecimento do reflexo de protrusão da língua, à maturação da função gastrointestinal, renal e o desenvolvimento neuromuscular da criança (ASSIS, *et. al*, 2003). Assim, evidenciou-se que o profissional de enfermagem ao desenvolver as ações educativas torna-se (co)responsável pela promoção da alimentação saudável, tendo em vista que promove o acolhimento de dúvidas, dificuldades, preocupações, bem como realiza a escuta qualificada visando à compreensão do contexto na qual a família está inserida. Sendo assim, conclui-se que o incentivo e a promoção aos hábitos alimentares saudáveis à criança, principalmente na faixa etária de zero a dois anos, deve ser um componente essencial da estratégia global para garantir a segurança alimentar e nutricional a esta população em pleno desenvolvimento, (BRASIL, 2009) tornando-se indispensável para o sucesso desta ação a prestação de um cuidado holístico e eficaz para a criança assistida.

REFERÊNCIAS

FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. 36. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica n° 23 Saúde da criança: nutrição infantil aleitamento materno e aleitamento complementar. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília, 2009.

ASSIS, A. M. O.; SILVA, M. C. M.; PORTELA, M. L. Capacitação em alimentação e nutrição para agentes comunitários de saúde: texto de apoio. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2003.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

36 - RELAÇÃO DO RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER DE MAMA COM AS PROFISSÕES EXERCIDAS PELAS MULHERES

RODRIGUES, Paula Andiara[1]; NUNES, Simone[2].

[1]Acadêmica do 7° semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano- Unifra, Santa Maria/RS. Email: paulandiara@hotmail.com
[2]Enfermeira Professora Mestre Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano- Unifra, Santa Maria/RS. Email: simonesnunes@yahoo.com.br

Descritores: Câncer de Mama; Fatores de Riscos; Profissões.

A participação das mulheres no mercado de trabalho favorece a exposição a diversos fatores de riscos para aparecimento do câncer, sendo que o câncer de mama é o que mais acomete as mulheres em todo mundo. O câncer é um grave problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, segundo a Estimativa 2012/ Incidência de Câncer no Brasil, no ano de 2030, no mundo, podemos esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas com câncer anualmente (BRASIL, 2011). Este estudo tem o objetivo de investigar a relação do câncer de mama com as profissões exercidas pelas mulheres. Trata-se de uma revisão bibliográfica em livros, artigos e periódicos, no período de Abril a Junho de 2012. O câncer de mama está relacionado a diversos fatores de riscos, esses envolvem a água, terra, ar, alimentos, medicamentos, fumo, produtos domésticos, estilo, costume, hábitos de vida e ambiente ocupacional, baixa paridade, idade precoce da menarca e tardia da menopausa, obesidade, altura e consumo de álcool e tabaco (PARKIN, *et al*., 2001). A ingestão de gorduras e proteína animal, obesidade, mulheres nulíparas e primíparas idosas, nível social mais elevado, menarca precoce, a menopausa tardia (GUIMARÃES, 2008). O câncer mamário incide com maior frequência entre 40 e 60 anos, com maior incidência nas regiões Sul e Sudeste. Relaciona-se também com mutações genéticas nos gene BRCA1 e BRCA2. O trabalho em turnos é

considerado fator de risco, pois submete as mulheres a uma maior exposição e esta pode causar distúrbios de ordem fisiológica e psicossocial (FERREIRA, 1985). As fumantes portadoras de mutações genéticas nos genes BRCA1 e BRCA2 apresentam um risco aumentado de câncer mamário antes dos 50 anos (CUNINGHAM, 2005). Para o enfrentamento dessas taxas brutas se faz necessário ações que incluam educação em saúde; estratégias de promoção e prevenção tanto individual como em grupos, dando ênfase nos ambientes de trabalho. Para que estas ações sejam bem sucedidas será necessário que os profissionais da saúde estejam engajados e comprometidos nesta luta de combate ao câncer, minimizando os fatores de risco para melhor a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da

Silva, Coordenação Geral de ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: Inca, 2011.

PARKIN, D.M.; BRAY, F.I.; DEVESA, S.S. Cancer burden in the year 2000. The global picture. Eur J Cancer. 2001 Oct;37 Suppl 8:S4-66.

GUIMARÃES, J.R.Q. Manual de Oncologia. 3. ed. São Paulo: BBS Editora, 2008.

FERREIRA, L.L. Sono dos trabalhadores em turnos alternantes. Rev Bras Saúde Ocup. 1985; 13(51): 25-7.

CUNINGHAM, K. Smoking and risk of breast cancer in carriers of mutations in BRCA1 or BRCA2 aged less than 50 years. Breast Cancer Res treat. 2008 May;109 (1): 67-75.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

37 - PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO: PROMOVENDO O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS

SOARES, Rhea Silvia De Ávila[1]; SAUL, Alexsandra Micheline Real[2]; SILVA, Rosângela Marion Da[3]; BIN, Aline[4]; TIMM, Arlete Maria Brentano[5]; KONZEN, Bonifácio[6]; MARQUES, Juan Pablo Domingues[7]; CHEROBINI, Marcia[8]

[1] Enfermeiro Clinica Cirúrgica HUSM, Membro do Grupo de Estudos em Lesões de Pele.
[2] Enfermeiro Clinica Cirúrgica HUSM, Membro do Grupo de Estudos em Lesões de Pele.
[3] Enfermeiro Clinica Cirúrgica HUSM, Membro do Grupo de Estudos em Lesões de Pele.
[4] Enfermeiro CTCRIAC, Membro do Grupo de Estudos em Lesões de Pele.
[5] Enfermeiro Nefrologia, Membro do Grupo de Estudos em Lesões de Pele.
[6] Enfermeiro Clinica Cirúrgica HUSM, Membro do Grupo de Estudos em Lesões de Pele.
[7] Enfermeiro Unidade de Tratamento Intensivo, Membro do Grupo de Estudos em Lesões de Pele.
[8] Enfermeiro Clinica Médica, Membro do Grupo de Estudos em Lesões de Pele

Descritores: Úlcera por pressão; Cuidados de enfermagem; Avaliação em Enfermagem.

Introdução: Úlcera por Pressão (UP) pode ser definida como uma lesão da pele e/ou tecido subjacente, resultando da pressão prolongada sobre uma área do corpo, que determina diminuição da circulação nessa região e subsequente destruição tecidual (NPUAP/EPUAP, 2009) Objetivo: Apresentar o efeito de uma intervenção educativa na construção do conhecimento de enfermeiros sobre a prevenção de Úlcera por Pressão. Metodologia: Estudo descritivo-exploratório realizado com enfermeiros assistenciais de um hospital universitário que participaram de uma intervenção educativa. Os enfermeiros foram convidados a participar de um curso de atualização nos cuidados a UP. Aqueles que se inscreveram, recebem um instrumento antes e após a realização do curso. Esse instrumento identifica o conhecimento sobre as questões que envolvem a UP (FERNANDES, 2006). É composto por 41 questões sobre a prevenção, classificação/estadiamento e medidas de prevenção. Neste estudo serão apresentadas algumas questões sobre prevenção. Os dados foram digitados em uma planilha eletrônica. Este projeto recebeu aprovação do Comitê de

Ética (CAAE-0319.0.243.000-11). Resultados: Participaram 49 enfermeiros. Sobre o item “São fatores de risco para o desenvolvimento de UP: mobilidade; incontinência; nutrição inadequada e alteração do nível de consciência”, o índice de acertos elevou de 44,90% para 57,14%; na questão “Todos os indivíduos de risco para UP devem ter uma inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana”, o índice foi de 61,23% para 71,43%, na questão “É importante massagear as proeminências ósseas se estiverem hiperemiadas” 77,55% para 96,91%, na questão “Protetores de calcâneos como luvas d'água aliviam a pressão nos calcâneos” 71,42% para 91,84%. Conclusão: Conclui-se que a intervenção educativa possibilitou a construção do conhecimento dos enfermeiros, o que contribuirá na qualidade da assistência de enfermagem. Portanto,os trabalhadores da área da saúde precisam ser sensibilizados e estimulados para a necessidade de capacitação permanente.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

38 - INFLUÊNCIA DO METOTREXATO NO POTENCIAL APOPTÓTICO DE CMSP COM DIFERENTES GENÓTIPOS DO POLIMORFISMO ALA16VAL/SOD2

NASCIMENTO, Rodayne Khouri[1,a]; BARBISAN, Fernanda[2,b] ; MOTTA, Jéssica de Rosso[2,c] ; ALGARVE, Thaís Doeler[2,d] ; MONTAGNER, Greice F.F. dos Santos[2,e]; MANICA-CATTANI, Maria Fernanda[2,f] ; CRUZ, Ivana Beatrice Mânica da[3,g]

[1] Autor Principal, [2] Co-autor, [3]Orientador
[a] Aluna de Medicina, Laboratório de Biogenômica, Universidade Federal de Santa Maria
[b] Aluna mestranda em Farmacologia, Laboratório de Biogenômica, Universidade Federal de Santa Maria
[c] Aluna de Farmácia, Laboratório de Biogenômica, Universidade Federal de Santa Maria
[d] Mestre em Bioquímica Toxicológica, Laboratório de Biogenômica, Universidade Federal de Santa Maria
[e] Professora, Doutora, Laboratório de Biogenômica, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
[f] Aluna Pós-Doutorado, Doutora, Laboratório de Biogenômica, Universidade Federal de Santa Maria
[g] Professora, Doutora, Laboratório de Biogenômica, Universidade Federal de Santa Maria rodayne@hotmail.com

Descritores: Metotrexato; Polimorfismo ALA16VAL-SOD2; Viabilidade Celular;

Introdução: O metotrexato (MTX) é um quimioterápico, antagonista do ácido fólico, usado clinicamente em neoplasias como a Leucemia Linfoblástica Aguda, por induzir a apoptose celular. Um possível mecanismo dos eventos apoptóticos está relacionado com a geração das espécies reativas de oxigênio (ERO), o desbalanço na produção destas espécies pode desencadear estresse oxidativo e uma redução na viabilidade celular, sendo que o MTX parece agir na diminuição dos níveis da enzima antioxidante Superóxido Dismutase. A regulação do gene da enzima superóxido dismutase dependente de manganês (SOD2) desenvolve um papel essencial para equilibrar as concentrações de EROs. Os genótipos do polimorfismo Ala16Val, que ocorre em uma sequência alvo da SOD2, causam uma variação na sua eficiência. Como ação MTX parece envolver o metabolismo da enzima superoxido dismutase, a natureza dessa associação precisa ser estudada. Objetivo: Avaliar a influência do Metotrexato no potencial apoptótico de células

mononucleares do sangue periférico (CMSP) com diferentes genótipos do Polimorfismo ALA16Val /SOD2. Metodologia: Foi realizado um estudo in vitro com CMSP não ativadas, expostas e não expostas a 10μM MTX, incubadas a 37ºC por 24h. As amostras de sangue foram obtidas de nove voluntários humanos adultos saudáveis genotipados para o polimorfismo Ala16Val-SOD2, sendo três de cada genótipo (AA, AV, VV). Após o tratamento foi avaliado o potencial indutor de apoptose através das Caspases 1-3-8. Resultados: As CMSP portadoras do alelo A (Genótipos AA e AV) apresentaram aumento de na atividade das caspases 3 e 8 quando tratados com MTX , a caspase 1 não apresentou diferença significativa (p <0,001) entre as células tratadas e não tratadas e nem entre os genótipos. Conclusão: O polimorfismo do gene Ala16Val-SOD2 parece influenciar na ativação da apoptose celular, afetando assim a viabilidade celular.

REFERÊNCIAS

NEVES, C.; JORGE, R.; BARCELLOS, A. A teia da toxicidade do Metotrexato. Acta Reumatol Port. 2009; 34:11-34.

HERMAN, S.; ZURGIL, N.; DEUTSCH, M. Low dose methotrexate induces apoptosis with reactive oxygen species involvement in T lymphocytic cell lines to a greater extent thanin monocytic lines. Inflamm Res. 2005;54: 273-80.

MONTAGNER, G.F.F.S.; SAGRILLO, M.; MACHADO, M.M.; ALMEIDA, R.C.; MOSTARDEIRO, C.P.; DUARTE, M.F.F.; CRUZ, I.B.M.. Toxicological effects of ultraviolet radiation on lymphocyte cells with different Manganese Superoxide Dismutase Ala16Valal polymorphism genotypes. Toxicol in Vitro 2010; 5: 1410-1416

SLANGER, T.E.; CHANG-CLAUDE, J.; WANG-GOHRKE, S. Manganese superoxide dismutase Ala-9Val polymorphism, environmental modifiers, and risk of breast cancer in a German population. Cancer Causes and Control 2006; 17:1025-1031.

MIAO, E.A.; RAJAN,J.V.; ADEREM, A.Caspase-1-induced pyroptotic cell death. Immunol Rev 2011; 243: 206-14.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

39 - JEAN WATSON, UMA TEORICA UNINDO CONHECIMENTOS: O OLHAR DA ENFERMAGEM E DAS CIÊNCIAS SOCIAIS

CARMO, Dilce R.[1]; HERINGER, V.L.[2]; MORAIS,K.C.P.[3]

[1] Mestre em Enfermagem pela UFSM Membro do Grupo de Ensino e Pesquisa em Gerenciamento Ecossistemico da Saúde - FURG Professora convidada no Projeto "Centro Regional de Referência no Enfrentamento do Crack e outras Drogas"- UFSM e-mail dilcerpc@ibest.com.br
[2]Acadêmica de Ciências Sociais pela Universidade Federal de Santa Maria, 8º semestre, Pesquisadora em Antropologia e Sociologia da Saúde e-mail heringer.vera@hotmail.com
[3] Academica de Enfermagem do 6ª semestre Membro Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde Hospitalar e Educação na Saúde-HUSM/CNPq e-mail k.cristy.p@hotmail.com

Descritores: Teoria de enfermagem; Ciências Sociais; Enfermagem.

Introdução: Jean Watson é uma das pesquisadoras que defende o cuidado como uma ciência humana desenvolvida a partir de fundamentos filosóficos e sistemas de valores humanistas (WATSON, 2011). Nas ultimas décadas vem se formulando novas teorias para tratamento dos pacientes, sejam elas a respeito do trato em todos os âmbitos, usando assim o termo, humanização (MENEZES, 2004). O trabalho dessa teórica tem como perspectiva a centralização no conceito de cuidado e em pressupostos fenomenológicos existenciais, que traz o olhar para além do corpo físico. Objetivo: Procura-se assim identificar nas produções relacionadas a essa teórica, sua utilização e contribuição no contexto acadêmico, com foco na sociologia da saúde. Metodologia: O estudo trata de uma pesquisa bibliográfica sistemática, já que esta baseada na busca e análise de artigos científicos (Biblioteca Virtual de Saúde e Portal Periódicos da Capes) em que três foram pertinentes devido ao tema ser de união de duas linhas: sociologia e enfermagem e que tratavam do objeto a ser pesquisado. Resultados: Identificar o uso da teoria humanística transpessoal de Jean Watson, pode ser uma possibilidade de integrar conhecimentos e qualificar a atenção a saúde como um olhar ampliado para além do físico, o existencial. Conclusões: Assim a humanização da saúde se tornou um tema

de grande debate, porém pouco usado na prática, o trabalho de Watson demonstra que o enfermeiro não é apenas um assistencialista e sim um ser social.

REFERÊNCIAS

FAVERO,L, MEIER,M.J, LACERDA,M.R,MAZZA,V.A, KALINOWSKI,L.C. Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200016 Acesso em 10 jul 2011;

Filosofia Jean Watson de Enfermagem. Disponível em http://translate.google.com.br/translate?hl=pt-BR&langpair=en%7Cpt&u=http://nursingplanet.com/Watson.html Acesso em 28 out 2011;MENEZES, Rachel A. Em busca de uma boa morte. Rio de Janeiro. Garamound: Fiocruz, 2004.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

40 - REFLEXÕES DOS PROFESSORES DE ESCOLAS PÚBLICAS ESTADUAIS SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

ROSSATO, Verginia Medianeira Dallago[1]; SOARES, Félix Alexandre Antunes[2]; RAMOS, Nara Vieira[3]; GONÇALVES, Jana Rossato[4]

[1]Dda do PPG Educação e Ciências:Química da Vida e Saúde/UFSM, Enfª do NEHV/HUSM. Email:vmrossato@yahoo.com.br;
[2]Doutor em Ciências Biológicas: Bioquímica pela UFRGS, Professor Adjunto do Departamento de Química, UFSM-RS.
[3]Licenciada em Matemática, Ms em Educação pela UFSM,Drª em Educação pela UFRGS, Professora Adjunta do CE-UFSM;
[4]Graduada em Relações Públicas (RP) pela UFSM, RP da Multifeira de Santa Maria-RS.

Descritores: Professores; Escolas; Violência Doméstica.

A pesquisa faz parte da 3ª etapa de um estudo iniciado em 2009, no qual participaram 376 jovens que cursavam o ensino médio em escolas públicas de Santa Maria/RS. Esta etapa teve como objetivos *averiguar a percepção que os professores têm das vivências dos estudantes de escolas públicas estaduais em relação à violência doméstica* A metodologia utilizada foi qualitativa de cunho descritivo exploratório, onde foram realizados grupos de discussões com os professores em cada uma das escolas públicas estaduais de cada uma das regiões do Município, totalizando a realização de 6 grupos. Na análise surgiram três categorias: violência doméstica e alternativas para contornar a violência. Os professores relataram situações que envolvem a violência psicológica, em particular o *bulling,* apontaram experiências que revelam práticas corretivas para enfrentar a violências, trouxeram a família como o centro dos problemas e demonstraram compreender melhor os alunos, quando buscam proximidade com as famílias. Entendemos que a Resilência, ou seja, a capacidade de resistir e ultrapassar as adversidades possa auxiliar o docente a mediar às situações que ocorrem no cotidiano, assim como a utilização de uma comunicação não violenta (CNV)

favoreça uma relação de troca e respeito entre as pessoas, podendo estar contribuindo para a construção da paz que almejamos.

REFERÊNCIAS

ABRAPIA (Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência), 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e /outras, violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agravos/Dant/Instrutivo_Violencias.pdf. Acesso em: 16 set. 2012.

FANTE, C. A. Z. Fenômeno bullying: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz. Campinas: Verus Editora, 2005.

NJAINE, K. et al. (Org.). Impactos da violência na saúde. 2 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/EAD, 2009.

ROSENBERG, M.B. Comunicação Não- Violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. São Paulo: Ágora, 2006.

SILVIA,A.N; ARAUJO, J,O,G,D; FIDÊNCIO, R,G. A Resiliência na atuação docente. 2001:Disponível em:http://www.webartigos.com/artigos/a-resiliencia-na-atuacao-docente/70120/

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

RESUMOS PROIC

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

1 - SARCOPENIA: UM ESTUDO DE PREVALENCIA NO SUL DO BRASIL

MUSSIO, Alexandre Valério; BECK, Maristela de Oliveira; PREMAOR, Melissa Orlandin; SALAME, Marcelo; MURADÁS, Raquel Rodrigues; DA COSTA, Karen Koff; MONFROI, Vanessa Nicolini; SCHETTINGER, Maria Rosa Chitolina

INTRODUÇÃO

Sarcopenia tem como definição a perda progressiva e generalizada da massa muscular esquelética e força associada ao avanço da idade. Existe uma associação de fatores causais para essa patologia, tais como, dieta inapropriada, sedentarismo, doenças neurodegenerativas, distúrbios endócrinos, doenças crônicas e algumas drogas. A sarcopenia representa déficit de saúde, com alto impacto social por suas consequências incluírem distúrbios da mobilidade, aumento do risco de quedas e fraturas, diminuição da capacidade de realizar atividades da vida diária, deficiências, perda de independência e aumento do risco de morte (Jentoft, Bayens e Bauer, 2010). Segundo resultados do Censo 2010 divulgados no final de novembro, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), hoje o Brasil tem 18 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade, o que já representa 12% da população brasileira. A prevalência de sarcopenia na população mundial entre 60-70 anos gira em torno de 5-13% dependendo do estudo utilizado, podendo chegar de 11 a 50% na população > 80 anos. Portanto, sarcopenia afeta mais de 50 milhões de pessoas nos dias de hoje (Jentoft, Bayens e Bauer, 2010). A sarcopenia apresenta fatores de risco modificáveis, que podem diminuir a incidência, a incapacidade e doenças relacionadas (Clark e Manini, 2010), caracterizando-a como uma importante e potencialmente reversível causa de morbidade, mortalidade e má qualidade de vida em pessoas idosas (Patil, Uusi e Pasanen, 2012). Há várias tentativas de diagnosticar sarcopenia: através da quantificação da massa muscular isolada ou em combinação com função muscular e performance física (Patil, Uusi e Pasanen, 2012), e alguns estudos buscando definições e fatores a serem analisados dessa

patologia. [MOP1] Comentário: Esses ultimos, se forem possiveis 8 autores De acordo com o critério de Baumgartner, sarcopenia é definida quando o IMM (MMA/altura²) for menor que dois desvio padrão (< 5,45 Kg/m² para mulheres) (Baumgartner, Koehler e Gallagher, 1998). O critério de Newman leva em consideração a medida de massa muscular apendicular ajustada pela altura e massa gorda. Os resíduos do modelo de regressão linear foram definidos como a diferença entre a MMA obtida através do DXA e MMA esperado (obtida através da equação resultante do modelo). Os resíduos positivos indicariam indivíduos com massa muscular normal ou maior que o normal, enquanto os valores negativos indicariam indivíduos com sarcopenia relativa. E segundo Newman e col., fecha critério de sarcopenia se o indivíduo apresentar resíduo menor que o percentil 20 (< -1,73 para mulheres) (Newman, Kupelian e Visser, 2003). O European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP), em um consenso recente, sugeriu além da MMA reduzida a presença de um critério adicional na definição de sarcopenia: força muscular reduzida e/ou baixa desempenho físico. (Cooper, Dere e Evans, 2011) Além disso, a EWGSOP sugeriu a classificação em três estágios: 1) pré-sarcopenia, caracterizada por baixa massa muscular sem impacto na força muscular ou na performance física; 2) sarcopenia, caracterizada por baixa massa muscular associado força muscular reduzida ou baixa performance física e 3) sarcopenia severa, caracterizada por baixa massa muscular mais baixa força muscular e baixa performance física (Cooper, Dere e Evans, 2011). Uma vez que o número de pessoas com 60 anos ou mais cresce em maior proporção que outros grupos etários da população (Wong LLR, Carvalho JA, 2006), torna-se importante a identificação de sarcopenia e o desenvolvimento de estratégias terapêuticas e de saúde pública, com a finalidade de incrementar atividade de prevenção e cuidados às pessoas deste grupo etário e assim, melhorar a capacidade funcional, reduzir os riscos à saúde e aumentar a qualidade de vida de idosos.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

OBJETIVOS

O objetivo de nosso estudo foi avaliar a prevalência de sarcopenia em uma cidade do sul do Brasil.

METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo transversal analítico de uma amostra populacional realizado na cidade de Santa Maria, localizada no paralelo 29 º, Sul do Brasil. O período de recrutamento foi de janeiro a fevereiro e a coleta de dados realizada no mês de março de 2012. A amostra partiu de uma lista de pessoas vinculadas a um grupo de casais e um grupo de jovens da Arquidiocese de Santa Maria. Foram convidadas a participar do estudo mulheres jovens (idade entre 20 a 40 anos) e mulheres idosas (idade >=60 anos). Todas as mulheres selecionadas foram submetidas ao questionário pré-estabelecido abordando características sócio-demográficas (idade, sexo, escolaridade), hábitos de vida relacionados à saúde (tabagismo, etilismo e convívio social), história patológica e fisiológica pregressa, condições de saúde física e mental, terapêuticas instituídas (farmacológicas e não farmacológicas), exame físico detalhado (peso, altura, IMC, circunferência de panturrilha, circunferência do braço, dobra cutânea, dobra cutânea e FPP), bem como exame de composição corporal. A medida da composição corporal foi realizada por densitometria (Lunar Progity Pro, GE Healthcare). Sarcopenia foi definida conforme os critérios de Baumgardner [media (- 2DP) da massa magra/altura*altura], Newman [critério de Baumgardner utilizando o percentil 20 e percentil 20 dos resíduos de uma regressao linear incluindo massa magra, altura e massa gorda] e EWGSOP. O estudo foi aprovado pelo CEP-UFSM e todas voluntárias preencheram TCLE.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total foram incluídas no estudo 39 mulheres jovens e 65 mulheres idosas. A prevalência de sarcopenia utilizando-se o ponto de corte definido por Baumgartener (limite inferior = 5,45 Kg) para mulheres no Novo México foi 12,6%. Entretanto, quando calculamos o nosso limite inferior da normalidade utilizando nossa amostra de mulheres jovens (media 6,153; DP 0,918) esse foi igual a 4,29 kg e a prevalência de sarcopenia foi 0,0%. Interessantemente, quando consideramos percentil 10 esta prevalecia ficou em 7,8%. Para a nossa população a equação proposta por Newman foi ASM (kg) = -20,822 + 20,804*altura (em metros) + 0,14*massa gorda (em kg) e o ponto de corte dos resíduos foi -1,42. Como esperado, 20,3% das mulheres incluídas no estudo apresentavam sarcopenia por esse ponto de corte. A prevalência de sarcopenia utilizando o critério de Newman, mais força muscular alterada utilizando o ponto de corte sugerido EWGSOP foi de 10,7%. O ponto de corte de 4,29 kg encontrado em nosso estudo se deve provavelmente ao n pequeno que aumenta o DP. Por esse motivo, nos parece mais apropriado considerarmos o ponto de corte sugerido EWGSOP. Segundo esse critério, a prevalência de sarcopenia em nosso estudo foi 10,7%. Como esperado, essa prevalência aumentou quando corrigida para a gordura corporal. Mais estudos se fazem necessários para avaliar os critérios diagnósticos com sua correlação prognóstica na sarcopenia.

CONCLUSÃO

Em nosso estudo a prevalência de sacopenia foi 10,7% aplicando-se o critério de Newman mais força muscular alterada, e utilizando o ponto de corte sugerido EWGSOP.

REFERÊNCIAS

FREITAS, E. V.; MIRANDA, R. D. Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica global. Guanabara-Koogan, 2006.

JENTOFT, A. J.; BAYENS, J. P.; BAUER, J. M. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. Oxford University Press on behalf of the Britsh Geriatrics Society, 2010.

CLARK, B. C.; MANINI, T. M. Sarcopenia =/ Dynapenia. Journal of Gerontology, v. 63A, p. 829-834, 2008.

COOPER, C.; DERE, W.; EVANS, W. Frailty and sarcopenia: definitions and outcome parameters. Springer, v. 23, p. 1839-1848, 2011.

KIM, T. N.; YANG, S. J.; YOO, H. J. Prevalence of sarcopenia and sarcopenic obesity in Korean adults: the Korean sarcopenic obesity study. International Journal of Obesity, v. 33, p. 885-892, 2009

PATIL, R.; UUSI, K.; PASANEN, M. Sarcopenia and osteopenia among 70-80-year-old home dwelling Finnish women: prevalence and association with funcional performance. Springer, 2012.

WATERS, D. L.; BAUMGARTNER, R. N.; GARRY, P. J. Advantages of dietary exercise-related and therapeutic interventions to prevent and treat sarcopenia in adult patients: an update. Dovepress, v. 5, p. 259-270, 2010.

BURTON, L. A.; SUMUKADAS, D. Optimal management of sarcopenia. Dovepress, v. 5, p. 217-228, 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. http://ibge.gov.br/estatistica/.

BAUMGARTNER, R. N.; KOEHLER, K. M.; GALLAGHER, D. Epidemiology of Sarcopenia among the Elderly in Mexico. Amercian Journal of Epidemiology, v. 147, n. 8, 1998.

NEWMAN, A. B.; KUPELIAN, V.; VISSER, M. Sarcopenia: Alternative Definitions and Associations with Lower Extremity Funcion. American Geriatrics Society, v. 51, p. 1602-1609, 2003

SANADA, K.; MIYACHI, M.; TANIMOTO, M. A cross-sectional study of sarcopenia in Japonese men and women: reference values and association with cardiovascular risk factors. Springer, v. 110, p. 57-65, 2010.

WONG LLR, CARVALHO JA. O rapido processo de envelhecimento populacional do

Brasil: serios desafios para as politicas publicas. R Bras Est Pop 2006;23:5-26.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

2 - REVISANDO A LITERATURA SOBRE O ESPECTRO BIPOLAR: CONSIDERAÇÕES DIAGNÓSTICAS

IWHON, Ana Paula[1]; CUNHA, Larissa Leal[2]; DA COSTA, Maira Rafaela Röhrig[3]; DIAS, Ana Cristina Garcia Dias[4]

[1]bolsista PROIC UFSM
[2]bolsista PIBIT CNPq
[3]bolsista PROIC UFSM
[4]Professora Orientadora

INTRODUÇÃO

Os critérios para o estabelecimento do diagnóstico correto nos transtornos de humor são sempre um tema de interesse para pesquisadores e clínicos, uma vez que o diagnóstico é fundamental para a compreensão e intervenção no tratamento desses transtornos. Atualmente observamos um maior interesse no estudo do transtorno bipolar e na busca de estabelecimentos de critérios e conceitos que auxiliam a compreensão e talvez a distinção entre diferentes estados depressivos e maníacos. Contudo, isso nem sempre foi assim. Akiskal (2001) aponta que a maior parte dos estudos sobre transtornos afetivos ofereceu grande atenção à compreensão da depressão maior, deixando o transtorno bipolar relegado a um segundo plano. Esse menor interesse no transtorno bipolar, na opinião do autor, ocorreu em função das menores taxas epidemiológicas de prevalência do mesmo na população e das dificuldades relacionados ao estabelecimento do diagnóstico desse transtorno. Os erros diagnósticos se relacionaram principalmente a confusões ou mesmo desconhecimentos dos quadros (por exemplo, pacientes resistentes ao lítio foram considerados esquizoafetivos) e a não identificação de características da doença (episódios hipomaníacos podiam não ser identificados ou algumas vezes eram confundidos com o temperamento do indivíduo). Assim esse autor realiza uma nova proposta de classificação desses transtornos que busca sanar esses déficits diagnósticos. Cabe lembrar então que os critérios diagnósticos utilizados para identificação de um transtorno refletem o estado de conhecimento sobre o assunto e

oferecem as diretrizes de tratamento para o mesmo. Assim se esses critérios não são satisfatórios ou não refletem as manifestações fenomenológicas desses transtornos na população ocorre prejuízos em termos da identificação e tratamento dos mesmos (Larach, 2005; Rouillon, 2005). No que se refere aos transtornos de humor, especialmente bipolar, diversos autores apontam que muito ainda precisa ser conhecido, apesar de mais de 2000 anos de estudos e observações relacionados a essa doença (Akiskal. 2005; Bourgois, 2001; Ghaemi, Saggese & Godwin, 2008). Os critérios diagnósticos para identificação dos transtornos de humor nem sempre foram e são bem estabelecidos e/ou facilmente aplicáveis aos portadores, apesar de encontrarmos esforços de estudiosos para a construção e validação dos mesmos (Rouillon, 2005); isso é particularmente observado nos manuais de classificação diagnóstica: Classificação Internacional de Doenças - CID 10 e Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – 4ª edição (Texto Revisado) - DSM-IV-TR. O presente trabalho busca conhecer e discutir, através de uma revisão não sistemática de literatura, as novas proposições diagnósticas relacionadas ao conceito de espectro bipolar. Essa revisão faz parte de um projeto maior que pretende investigar o conhecimento de portadores de Bipolaridade sobre seu diagnóstico e quais fatores influenciam nos níveis de adesão ao tratamento na bipolaridade.

MÉTODO

Foi realizada, inicialmente, uma busca na base de dados www.scielo.br com os descritores espectro and bipolar. Foram identificados 11 trabalhos, 5 se referiam à construção ou validação de instrumentos diagnósticos (Castelo et al. 2010 a e b, Ratzke et al., 2011; Shansis et al., 2003 a e b), 4 apresentavam uma reflexão conceitual ou histórica sobre o espectro bipolar (Alcântara et al., 2003, Del-Porto, 2004; Del- Porto & Del- Porto, 2005; Lima et al., 2005); e 2 artigos tratavam de temas apenas associados ao conceito (Madeira et al, 2012; Tonelli, 2011). A leitura desses trabalhos, especialmente dos artigos teóricos e histórico, através da consulta

a suas referências bibliográficas, permitiu a identificação de outras obras a serem consultadas na construção desse trabalho.

RESULTADOS

Akiskal (2001) considera que a atenção recentemente dada ao transtorno bipolar se deve tanto à identificação e descrição de diferentes manifestações de hipomania, assim como à importância clínica atribuída a formas mais complexas e graves da doença, que podem apresentar estados mistos, sintomas psicóticos ou mesmo a ciclagem rápida. Apesar do termo espectro bipolar ter sido proposto em 1977, e continuamente desenvolvido a partir de 1983 por Akiskal e colaboradores, ele é uma revitalização das concepções de Kraepelin acerca da doença maníaco-depressiva. Para Kraepelin, uma das características fundamentais presentes tanto na depressão unipolar como na depressão bipolar era a presença de recaídas ou recorrências da doença. Esse aspecto difere substancialmente das propostas dos sistemas de classificação atuais, que se baseiam nas polaridades da doença. Nesse sentido, era a recorrência, ou seja, o número de episódios que deveria ser considerado para pensar o diagnóstico e o prognóstico do paciente (Ghaemi, Saggese & Goodwin, 2008). Esses autores sugerem os seguintes critérios para incluir o paciente no espectro bipolar: a) presença de pelo menos um episódio depressivo maior; b) ausência de episódios maníacos ou hipomaníacos espontâneos; c) presença de transtorno bipolar em um parente em primeiro grau e/ ou mania ou hipomania induzida por medicação; d) na ausência de uma das características presentes no item “c”, são necessários 3 das seguintes características: I - personalidade basal hipertímica (estado não deprimido); II - mais de 3 episódios depressivos maiores, ou seja, a presença de episódios recorrentes; III - episódios depressivos maiores breves, em média, eles apresentam uma duração menor que três meses; IV - presença de sintomas depressivos atípicos, conforme propostos pelo DSM-IV-TR; V - presença de episódios depressivos maiores psicóticos; VI - idade de início do episódio depressivo maior inferior a 25 anos; VII –

presença de depressão pós-parto; VIII - desgaste no uso de antidepressivos (ou seja, ausência de resposta profilática) e IX - ausência de resposta a três ou mais tentativas de tratamentos com antidepressivo. Contudo, se uma das características do critério “c” estiverem presentes, apenas mais duas características do critério “d” são necessários (Ghaemi, Saggese e Goodwin, 2008). Akiskal (2005) defende a idéia que existem formas atenuadas da bipolaridade, especialmente derivadas do Transtorno Bipolar Tipo II que, em sua opinião, possuem apresentações complexas, que são freqüentemente identificadas como depressões atípicas. Além disso, o autor aponta que esse quadro freqüentemente ocorre associado a comorbidades que dificultam a identificação do mesmo ou ainda associado a determinadas características temperamentais dos indivíduos (temperamento ciclotímico e hipertímico) que podem mascarar quadros hipomaníacos (Akiskal, 2001). Essas formas atenuadas constituiriam o que o autor chama de “espectro bipolar leve” (“soft bipolar spectrum”). Este autor propõe uma ampliação da classificação dos quadros de bipolaridade, denominando essa proposta de espectro bipolar, que abarcaria os seguintes quadros: Bipolar ½ - Transtorno Esquizobipolar ou Esquizomaníaco; Bipolar I - Mania Plena; Bipolar 1 e ½ - Depressão e Hipomania prolongada; Bipolar II - Depressão com Hipomania; Bipolar 2 e ½ - Depressão Ciclotímica; Bipolar III - Hipomania associada a Antidepressivos; Bipolar 3 ½ - Bipolaridade mascarada – e desemascarada – por abuso de estimulantes; Bipolar IV - Depressão Hipertímica. Alguns autores argumentam que o conceito de espectro bipolar enfraquece o conceito bipolar, essas críticas se baseiam especialmente nos aspectos metodológicos utilizados nos estudos de proposição do mesmo. Akiskal (2003) considera que tal diluição é intencional e representa justamente o aspecto positivo desse conceito, enfatizando que estão sendo desenvolvidos instrumentos que buscam avaliar esse espectro. O espectro bipolar se propõe a ser um princípio organizador das diversas apresentações da bipolaridade que variam conforme o grau de severidade. Para o autor, há dados familiares que confirmam uma base genética para o mesmo; no entanto, não há evidências de uma homogeneidade genética subjacente aos diferentes subtipos de bipolaridade dentro do espectro.

Outros fatores como temperamento apresentam igualmente um papel importante, e devem ser melhor investigados e considerados na avaliação diagnóstica. Akiskal (2003) considera que um novo paradigma está sendo formado dentro da comunidade internacional de pesquisadores e clínicos, apesar de posições contrárias. Essas novas proposições abrem novas perspectivas de tratamento para pacientes que têm sido diagnosticados como apresentando depressão maior, ou mesmo certos casos de transtornos de personalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico dos transtornos afetivos tem sido um desafio para os pesquisadores e clínicos da área de saúde mental ao longo do tempo. Em especial, os transtornos hoje classificados como bipolares têm sido alvo de debate no que diz respeito às suas características definidoras e sua etiologia. Embora manuais de classificação de transtornos mentais como o DSM-IV ofereçam critérios reconhecidos mundialmente para a realização de diagnósticos, tais critérios têm também evoluído com o tempo, em função da experiência clínica e de evidências de pesquisas. Nesse sentido, abordou-se neste trabalho o conceito de espectro bipolar, que é uma proposta que vem sendo desenvolvida desde a década de 1970. A noção de espectro bipolar busca expandir o diagnóstico de bipolaridade, incluindo formas mais atenuadas de manifestações sintomáticas sob esta rubrica diagnóstica. A vantagem desse modo de pensar a bipolaridade é que quadros que antes passavam desapercebidos na avaliação ganham com essa abordagem uma atenção especial, podendo ser considerados dentro de um continuum de bipolaridade, e não apenas nas categorias discretas de bipolaridade tipo I e II já estabelecidas. Assim, reconhecer a existência de elementos de bipolaridade em alguns pacientes pode ser relevante para a condução do tratamento, uma vez que estabilizadores de humor podem trazer melhores resultados do que apenas antidepressivos. A importância do conceito de espectro bipolar, porém, não se restringe apenas às situações em que há prescrição de medicações. Todos os profissionais da área de saúde mental

devem estar a par do conceito e de suas implicações, a fim de que descrições mais acuradas desses quadros possam ser relatados na literatura e que, com o tempo, mais pesquisas sobre o tema possam ser realizadas – confirmando ou mesmo contradizendo a relevância do conceito para a prática clínica. Além disso, as pesquisas demonstram que mudanças na forma de compreensão do transtorno do bipolar modificam estatísticas epidemiológicas de prevalência dos mesmos na população; fato esse que traz importantes repercussões tanto para as práticas clínicas e políticas de saúde associadas aos diferentes níveis de assistência aos portadores desse transtorno e seus familiares. Por fim, esse trabalho buscou mostrar que os desafios do diagnóstico da bipolaridade se encontram relacionado tanto às formas de compreensão da doença como às dificuldades que esse transtorno gera na vida de seu portador. Nesse sentido, o reconhecimento e avaliação das comorbidades mais prevalentes associadas ao quadro é importante, pois as mesmas podem mascarar a identificação do transtorno ou mesmo serem uma decorrência desse transtorno, como pode ser o caso do abuso de substâncias.

REFERÊNCIAS

Akiskal, H.S. (2001). Hacia uma nueva clasificación de los transtornos bipolares. Em E.Vieta (org). Transtornos Bipolares. Avances Clínicos y Terapêuticos (pp.271-296). Madrid: Médica Panamericana.

Akiskal, H.S. (2003). Validating ´hard´ and ´soft´ phenotypes within the bipolar spectrum: continuity or discontinuity? Journal of Affective Disorders, 73, 1-5.

Akiskal, H.S. (2005). L'émergence des troubles bipolaires. L'Information Psychiatrique, 81, 857-861.

Alcantara, Igor et al. (2003). Avanços no diagnóstico do transtorno do humor bipolar. Rev. Psiquiatria do Rio Grande do. Sul,.25 (suppl.1), 22-32.

Bougeois, M.L. (2001). El espectro Bipolar de las depresiones. Em E.Vieta (org). Transtornos Bipolares. Avances Clínicos y Terapêuticos (pp.117-130). Madrid: Médica Panamericana.

Castelo, M. S. et al. (2010a). Validity of the Brazilian Portuguese version of the bipolar spectrum diagnostic scale. Jornal brasileiro de psiquiatria, 59 (4), 266-270.

Castelo, M. S. et al. (2010b). Validity of the Mood Disorder Questionnaire in a Brazilian psychiatric population. Revista Brasileira de Psiquiatria.,32 (4), 424-428.

Del Porto, J.A. (2004). Evolução do conceito e controvérsias atuais sobre o transtorno bipolar do humor. Revista Brasileira de Psiquiatria.,26 (suppl.3), 3-6.

Del-Porto, J. A. & Del-Porto, K. O. (2005). História da caracterização nosológica do transtorno bipolar. Revista de psiquiatria. clínica, 32, (suppl.1),7-14.

Ghaemi, S.N.; Saggese, J. & Godwin, F.K. (2008). Diagnóstico de depressão Bipolar. In R.S. El-Mallakh & S.N. Ghaemi (org). Depressão Bipolar. Um guia abrangente (pp.11-39). Porto Alegre: Artmed.

Larach, V. (2005). Consideraciones clínicas sobre los transtornos bipolares especialmente los llamados espectro bipolar “soft”. Revista Médica Clínica las Condes, 16 (4), 195-208.

Lima, M. S. et al. (2005). Epidemiologia do transtorno bipolar. Revista de psiquiatria clinica, 32 (suppl.1), 15-20.

Madeira, N. et al. (2012). Eletroconvulsoterapia no tratamento da psicose puerperal. Jornal brasileiro de psiquiatria.,.61 (1), 45-48.

Ratzke, R. et al. (2011). Validity and reliability of the Structured Clinical Interview for Mood Spectrum: Brazilian version (SCIMOODS-VB). Revista Brasileira de Psiquiatria, 33 (1), 64-67.

Rouillon, F. (2005). Épidémiologie des troubles bipolaires. L´information psichiatrique, 81, 863-868.

Shansis, F. et al. (2003). Development and application of the mania rating guide (MRG). Revista Brasileira de Psiquiatria, 25 (2), 91-95.

Shansis, F. et al. (2003b). Desenvolvimento da versão em português da Escala Administrada pelo Clínico para Avaliação de Mania (EACA-M): "Escala de Mania de Altman". Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul, 25 (3), 412-424.

Tonelli, H. (2011). Autismo, teoria da mente e o papel da cegueira mental na compreensão de transtornos psiquiátricos. Psicologia: Reflexão & Critica, 24 (1), 126-134.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

3 - O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DA INDEPENDENCIA FUNCIONAL REFERIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE ATENÇÃO A HEMIPLEGICOS PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

RODRIGUES, Beatriz Corte Real[1]; PRADO, Ana Lucia Cervi Prado[2]

[1]Apresentadora
[2]Orientadora

INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade, realidade mundial atual, favorece alterações funcionais nos indivíduos que resultam, de muitas vezes, em predisposição para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis e suas seqüelas, quase sempre incapacitantes, destacando-se entre elas o acidente vascular cerebral (AVC) (RAMOS, 2002).

O AVC é definido como um déficit neurológico súbito, originado por uma lesão vascular, compreendido por complexas interações nos vasos e nos elementos sanguíneos e nas variáveis hemodinâmicas (ANDRÉ, 1999). Essas alterações podem provocar obstrução de um vaso, causando isquemia, pela ausência de perfusão sanguínea, nesse caso, conhecido como AVC isquêmico, como podem também causar rompimento de um vaso e hemorragia intracraniana, conhecido como AVC hemorrágico (CRUZ e DIOGO, 2009).

As alterações provocadas por um AVC deixam seqüelas muitas vezes incapacitantes relacionadas, entre outros, à marcha, aos movimentos dos membros, a espasticidade, ao controle esfincteriano, à realização das atividades da vida diária, à função cognitiva, à depressão, à atividade profissional, às atividades de lazer. Dessa forma o AVC pode comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global (PY, 2002).

Considerando o novo paradigma social do envelhecimento e seus reflexos na dimensão da saúde, surgiu, no campo da saúde pública, o conceito de capacidade funcional, para definir, instrumentalizar e operacionalizar saúde no idoso. Neste

sentido, a capacidade funcional diz respeito à habilidade que um indivíduo tem de realizar de forma autônoma aquelas atividades consideradas fundamentais a sua sobrevivência, bem como a manutenção das suas relações sociais (JUNIOR e REICHENHEIM, 2005).

Trata-se, portanto, de um enfoque que transcende o simples diagnóstico e tratamento de doenças específicas, englobando fatores sociais, físicos e cognitivos que afetam a saúde dos idosos. Da mesma forma, essa nova maneira de conduzir a avaliação geriátrica pode contribuir para uma melhor análise diagnóstica, diminuição dos internamentos hospitalares, uso de medicamentos e, por fim, para a redução dos gastos sanitários, constituindo-se, assim, em um dos mais importantes agentes de planejamento das ações de saúde para esta população (BARBOSA *et al*, 2005).

Estudos apontam a limitação funcional como um importante preditor de morbimortalidade, tanto isoladamente, como associada a comportamentos relacionados aos estilos de vida, doenças crônico-degenerativas, disfunções neuropsíquicas e fatores sociodemográficos (CHIU et al, 2005).

Esse estudo faz parte de uma análise parcial dos resultados do projeto de pesquisa Perfil epidemiológico dos participantes do programa hemiplegia no HUSM desenvolvido nas dependências do Hospital Universitário de Santa Maria, com uma visão voltada aos achados referentes aos participantes do grupo, que sofreram o AVC acima dos 60 anos, e justifica-se pelos conhecimentos da grande incidência desta doença na população idosa e pelas limitações da capacidade funcional que suas seqüelas podem provocar na vida desses indivíduos.

OBJETIVOS

Objetivou-se analisar o perfil sociodemográfico e o nível independência funcional referida de idosos com seqüela de hemiplegia após-AVC.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

METODOLOGIA

Este estudo caracterizou-se por ser do tipo descritivo, de natureza documental. Foram utilizados registros de dados parciais coletados através do protocolo aplicado como instrumento para traçar o "Perfil Epidemiológico dos Participantes do Programa Hemiplegia no HUSM: Uma Abordagem de Terapia em Grupo", este protocolo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria.

Analisou-se quatro eixos que compõem o protocolo: os dados sociodemogáficos, a independência funcional referida, apresentação do sujeito e a ocorrência de quedas após o AVC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas as respostas de 17 sujeitos, sendo 76,5% (13) homens e 23,5% (4) mulheres que sofreram o acidente vascular entre 60 e 78 anos, com média de 68 anos. A maior ocorrência de AVC foi na faixa etária de 60-69 anos, e a predominância foi da raça branca 94,1% (16). A maioria dos idosos eram casados 47,1 % (8), 35,3% (6) solteiros ou separados e 17,6% (3) viúvos. Quanto à escolaridade e ocupação e residência, 65% (11) sujeitos relataram não ter concluído o primeiro grau do ensino fundamental, 82,3% (14) relataram estar aposentado e 47% (8) residem em área rural.

Estudos internacionais, realizados com amostras populacionais maiores, com sujeitos vítimas de AVC mostram dados sociodemográficos semelhantes ao presente estudo, desde a média de idade que foi superior a 60 anos, com predomínio do sexo masculino, níveis educacionais mais baixos e de indivíduos casados (KAUHANEN et al, 2000). 94,1% (16) dos indivíduos tiveram o diagnostico de AVC isquêmico, e o lado cerebral mais atingido foi o direito em 70,6% (12) dos casos. Concordando com os estudos de Py (2002) que constatou que o AVC mais

comum é o isquêmico e corresponde a aproximadamente 80% dos casos de doenças encefalovasculares.

Quanto a independência funcional referida, ao referir o nível de ajuda necessária para realizar as atividades básicas de vida diária (comer, vestir-se, lavar-se), 29,4% (5) idosos consideraram-se totalmente independentes, 52,9% (9) relataram ser semi-independentes, por precisar de alguma ajuda em algumas atividades do dia-dia e 17,7% (3) sujeitos relataram se considerar totalmente dependentes de ajuda nas tarefas.

O AVC, quando severo, causa um grande impacto no bem-estar físico e psicológico do paciente e de seus familiares. Outros estudos, com dados semelhantes aos encontrados nessa pesquisa mostram evidências de que a maioria dos sobreviventes ao episódio de AVE torna-se dependentes de outra pessoa para o autocuidado e para a realização das AVDs, devido às incapacidades provocadas pela doença (KING,1996).

Na apresentação dos sujeitos, 64,7% (11) chegaram ao serviço deambulando sem ajuda ou uso de dispositivos, 23,5% (4) chegaram fazendo uso de cadeiras de rodas, mas quando solicitado e com alguma ajuda conseguiam ficar em pé e dar passos, e 11,8% (2) faziam uso de muletas. Dessa forma, observamos que a idade e os fatores a ela relacionados devem ser considerados no tratamento de reabilitação de indivíduos vítimas de AVC, pois a idade já é uma variável de importante destaque nas alterações físicas e de capacidade funcional dos indivíduos. Resultados semelhantes foram obtidos, em que o aumento da idade estava diretamente relacionado com piores resultados da funcionalidade (BAGG et al, 1996).

Somente 23,5% (4) individuos relataram ter sofridos quedas após o AVC, apesar de não ser um resultado significativo, estudos mostram que, com a função prejudicada, os idosos logo perderão a sua mobilidade, aumentando, assim, o risco para quedas. BERG;NORMAN, 1996), e esse fato deve ser prevenindo através de treino e orientações.

Na analise de fatores de risco para o AVC 58,9% (10) sujeitos relataram nunca ter realizado alguma atividade física regularmente, 64,7% (11) eram hipertensos, 47% (8) tabagismo, 41,2% (7) possuíam histórico de etilismo, 29,4% (5) sofreram mais de um AVC e 29,4% (5) eram diabéticos. Nos estudos de Zétola (2001) apontou-se o etilismo como um dos fatores de risco mais frequentes depois da HAS e do tabagismo concordando com os achados desse estudo.

Para agravar o fato, a baixa qualidade dos serviços de saúde oferecida aos idosos no país, aliada ao baixo nível socioeconômico potencializa os efeitos das doenças cardiovasculares, como principal causa de óbito nesta população. Hábitos de vida saudáveis e de impacto na preservação da função cardiovascular, como alimentação, atividade física e prevenção de doenças tornam-se extremamente difíceis quando se considera a realidade da população (MACIEL; GUERRA, 2008).

CONCLUSÕES

Conclui-se que as sequelas deixadas por um AVC em idoso contribuem para menores níveis de independência funcional prejudicando o envelhecimento saudável. Ações preventivas, assistenciais e de reabilitação devem ser executadas para a melhoria da capacidade funcional ou, no mínimo, a sua manutenção e, sempre que possível, a recuperação da capacidade que foi perdida pelo idoso. A reabilitação tem sido uma das principais formas de tratamento após episódio de AVC, recuperando total ou parcialmente as seqüelas causadas pela doença, essas que se destacam por prejudicarem a realização das AVDs consequentemente, a autonomia e a independência desses sujeitos.

Observou-se também a existência de fatores de risco modificáveis na vida desses sujeitos, que só reforça a necessidade de medidas urgentes de prevenção e controle de fatores de risco para doença cerebrovascular, a serem realizadas pela atenção básica, que promovam a redução dos comportamentos de risco na população adulta, com o objetivo de permitir que se atinja o envelhecimento de forma saudável.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, C. Manual de AVC. Rio de Janeiro: Revinter; 1999.

BAGG, S; POMBO, A.P; HOPMAN, W. Effect of age on functional outcomes after stroke rehabilitation. Stroke. 2002;33(1):179-85

BARBOSA,A.R; SOUZA,J.M; LEBRRÃO,M.L, LAURENTI,R; MARUCCI,M.F.N. Functional limitations of Brazilian elderly by age and gender differences: data from SABE Survey. Cad Saude Publica. 2005;21:177-85.

BERG, K. O.; NORMAN, K. E. Functional assessment of balance and gait. Clinics in Geriatrics Medicine, v. 12, n. 4, p. 705-723, 1996.

CHIU,H.C; HSIEH,Y.H; MAU,L.W; LEE,M.L. Associations between socioeconomic status measures and functional change among older people in Taiwan. Ageing Soc. 2005;25:377-95

CRUZ, K.T; DIOGO, M.J.D. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paul Enferm 2009;22(5):666-72.

JUNIOR,C.M.P; REICHENHENHEIM,M.E. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. Cad Saude Publica 2005;21:7-19.

KAUHANEN, M.L; KORPELAINEN, J.T; HILTUNEN, P; NIEMINEN, P; SOTANIEMI, K.A; MYLLYLA, V.V. Domains and determinants ofquality of life after stroke caused by brain infarction. Arch

KING,R.B. Quality of life after stroke. Stroke. 1996;27(9):1467-72.

MACIEL, A.C.C;GUERRA, R.O. Limitação funcional e sobrevida em idosos de comunidade. Rev Assoc Med Bras 2008; 54(4): 347-52

PY, M.O. Doenças cerebrovasculares. In: Freitas EV, PY L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni M, Rocha SM. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.177-88.

RAMOS,L.R. Epidemiologia do envelhecimento. In: Freitas EV, PY L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni M, Rocha SM. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.73-8.

ZÉTOLA, VHF at al. Acidente vascular cerebral em pacientes jovens: Análise de 164 casos. Arq. Neuro-Psiquiatr. vol.59 no.3B São Paulo Sept. 2001

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

4 – ESTUDO DESCRITIVO DE 5 ANOS SOBRE OS RECEM-NASCIDOS COM ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA INTERNADOS NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL DO HUSM

SITYA, Camila Santos[1]; WEINMANN, Angela Regina Maciel[2]; BINKOWSKI, Raquel Trautenmuller Kerber; HAEFFNER, Leris Salete Bonfanti[4]

[1]Apresentadora-aluna de Iniciacao Cientifica- PROIC-HUSM
[2]Orientador
[3]Coautora- mestranda do MPCS
[4]Coautora

Descritores: Neonatologia; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Hipoxia Encefalica; Isquemia Encefalica.

INTRODUÇÃO

A asfixia perinatal e um agravo ao feto ou ao recem-nascido (RN) que ocorre com maior frequencia nos periodos pre e intraparto, caracterizado por privacao de oxigenio (hipoxia) e disturbio perfusional (isquemia), com repercussoes sistemicas multiplas. Dentre os orgaos e/ou sistemas afetados pela asfixia destaca-se o sistema nervoso central, cujo envolvimento configura a chamada Encefalopatia Hipoxico-Isquemica (EHI).

A EHI e a manifestacao clinica da asfixia perinatal mais estudada e descrita na literatura, cujos sintomas, embora inespecificos, envolvem, com frequencia, a presenca de convulsoes, geralmente prolongadas e resistentes ao uso de anticonvulsivantes.

Em paises desenvolvidos, a asfixia neonatal afeta 3-5:1.000 nascidos vivos, com subsequente EHI moderada ou severa em 0,5-1:1.000. Trata-se de um dos maiores problemas mundiais, provocando obito em 10-60% das criancas afetadas, sendo que no minimo 25% dos sobreviventes apresentam sequelas neurologicas a

longo prazo. Dentre os com encefalopatia severa, 60% morrem, e a maioria, senao todos os sobreviventes sao portadores de deficiencias.

Ja nos paises em desenvolvimento, a asfixia tem sido relatada em 9,7% das gestacoes de alto risco, com uma incidencia de 31% de EHI na presenca de asfixia perinatal. A EHI e a causa mais frequente envolvida na etiopatogenia da paralisia cerebral, uma encefalopatia cronica infantil caracterizada por disturbios motores de carater nao progressivo, levando aos disturbios de motricidade, tonus e postura, podendo ou nao se associar aos deficits cognitivos e sensoriais. Nos paises em desenvolvimento,

considerando-se todos os niveis de paralisia cerebral, a incidencia estimada e de 7:1.000 nascidos vivos.

Considerando-se o HUSM como referencia na regiao centro-oeste do Estado do Rio Grande no Sul no atendimento de gestantes e recem-nascidos de alto risco, e importante conhecer a prevalencia da EHI nos recem-nascidos que internam na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, para que se possam propor medidas preventivas e terapeuticas adequadas.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Avaliar os recem-nascidos portadores de EHI grave internados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal do HUSM, num periodo de 5 anos.

Objetivos específicos:

„h Determinar a prevalencia de EHI grave nos recem-nascidos internados na UTI Neonatal do HUSM, num periodo de 5 anos.

„h Verificar a prevalencia de EHI grave nos recem-nascidos internados na UTI Neonatal, segundo a idade gestacional ao nascer.

„h Verificar a mortalidade associada a esse diagnostico.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

METODOLOGIA

Estudo transversal, retrospectivo, descritivo, que envolveu todos os recem-nascidos internados na UTI Neonatal do HUSM, com diagnostico de EHI grave, no periodo de janeiro de 2006 a dezembro de 2010.

Foram incluidos todos os recem-nascidos admitidos na UTI Neonatal do HUSM com diagnostico de EHI grave, definida como base, na evidencia de asfixia periparto, traduzida pela presenca de Apgar menor ou igual a 5, no quinto minuto de vida.

Os pacientes que apresentaram falhas no preenchimento do prontuario medico foram excluidos da analise.

Os dados foram coletados a partir da revisao dos prontuarios medicos. As seguintes variaveis foram analisadas: ano de internacao, peso e idade gestacional ao nascer, Apgar do quinto minuto de vida e evolucao.

Os dados obtidos foram analisados atraves do software Stata 10, utilizando estatistica descritiva e teste do Qui-quadrado. Foi considerado como significante um valor de $p<0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSAO

Em um periodo de cinco anos, internaram na UTI Neonatal do HUSM 1647 recem- nascidos, destes 67 tiveram diagnostico de EHI grave, perfazendo uma prevalencia de 4,1%. A Tabela 1 mostra a prevalencia de EHI grave por ano, no periodo de estudo, tendo sido observado um discreto aumento no ano de 2010.

Tabela 1. Prevalência de EHI grave nos recem-nascidos internados na UTI Neonatal do HUSM, de 2006-2010.

ANO	TOTAL INTERNAÇÕES	EHI GRAVE	
		N	% internados
2006	336	10	3,0
2007	327	13	4,0
2008	323	14	4,3
2009	361	15	4,2
2010	300	15	5,0

***p=0,75**

Observa-se na Tabela 2 que a EHI grave ocorreu com maior frequência nos recém- nascidos pré-termo, houve, porém, uma tendência no aumento no número de casos em recém-nascidos a termo, nos dois últimos anos avaliados. A maior ocorrência de EHI em recém-nascidos pré-termo seria um evento esperado, no entanto, os resultados observados nos dois últimos anos podem refletir uma inadequada assistência às gestantes durante o pré-natal e o parto.

Tabela 2. Distribuição dos recém-nascidos com EHI grave, segundo a idade gestacional ao nascer, de 2006-2010.

ANO	EHI grave	Idade Gestacional		
		< 37 sem	≥ 37 sem	S/informação
		N (%)	N (%)	N (%)
2006	10	4 (40)	3 (30)	3 (30)
2007	13	8 (62)	3 (23)	2 (15)
2008	14	10 (71)	1 (7)	3 (22)
2009	15	7 (47)	7 (47)	1 (6)
2010	15	9 (60)	6 (40)	0 (0)

***p= 0,52**

No que se referem à mortalidade, as taxas variaram de 33 a 67%, sendo esta última no ano de 2010. Do total de crianças com EHI grave, no período de 5

anos, 50,1% foram a óbito, o que corresponde com as taxas descritas na literatura.

Tabela 3. Mortalidade nos recém-nascidos com EHI grave internados na UTI Neonatal do HUSM, de 2006-2010.

ANO	EHI grave	Mortalidade	
		N	%
2006	10	5	50
2007	13	6	46
2008	14	8	57
2009	15	5	33
2010	15	10	67

***p=0,45**

CONCLUSÃO

Este estudo permite concluir que a prevalencia da EHI grave e baixa nos recem-nascidos internados na UTI Neonatal do HUSM, sendo mais frequente nos recem-nascidos de pre- termo, embora tenha mostrado uma tendencia de aumento, nos recem-nascidos a termo, no final do periodo avaliado. Apesar de ser um evento de baixa

prevalencia esta associado a altas taxas de mortalidade, o que implica na necessidade de medidas que melhorem a assistencia ao pre-natal e a gestante no momento do parto.

REFERÊNCIAS

JACOBS, S.; HUNT, R.; TARNOW-MORDI, W.; INDER, T.; DAVIS, P. Cooling for newborns with hypoxic ischaemic encephalopathy. Cochrane Database Syst Rev 2007; (4):CD003311.

THORESEN, M. Hypothermia after Perinatal Asphyxia: Selection for Treatment and Cooling Protocol. J Pediatr 2011; 158:e45-9.

EDWARDS, D.; BROCKLEHURST, P.; GUNN, A.; HALLIDAY, H.; JUSZCZAK, E.; LEVENE, M.; STROHM. B; THORESEN, M.; WHITELAW, A.; AZZOPARDI, D. Neurological outcomes at 18 months of age after moderate hypothermia for perinatal hypoxic ischaemic encephalopathy: synthesis and meta-analysis of trial data. BMJ 2010; 340:c363.

JACOBS, S.; MORLEY, C.; INDER, T., *et al*. Whole-body hypothermia for term and near-term newborns with hypoxic-ischemic encephalopathy. Arch Pediatr Adolesc Med 2011;doi:10.1001/archpediatrics.2011.43.

PENRICE, J.; CADY, E.B.; LOREK, A.; WYLEZINSKA, M.; AMESS, PN, ALDRIDGE RF. Proton magnetic spectroscopy of the brain in the normal preterm and term infants, and early changes after perinatal hypoxia-ischemia. Pediatric Research 1996;40:6-14

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

5 - EFEITOS AGUDOS DA CPAP SOBRE VARIÁVEIS POLISSONOGRÁFICAS EM PACIENTES COM APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO

PICCIN, Chaiane Facco[1]; DE OLIVEIRA, Luiz Carlos Alves[2] ; SCAPINI, Fabrício[3]; NETO, Reinaldo Cóser[4]; DA SILVA, Antônio Marcos Vargas

Apoio financeiro: PROIC/HUSM

INTRODUÇÃO

Pacientes com Apnéia Obstrutiva do Sono (AOS) apresentam diminuição na qualidade do sono levando à hipersonolência diurna e alterações cardiorrespiratórias. A Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) vem sendo amplamente utilizada com bons níveis de evidência. No entanto, a adaptação ao equipamento é referida como um dos principais problemas encontrado na fase inicial.

Segundo a definição da *American Academy of Sleep Medicine* (AASM) (IBER et al., 2007), a apnéia do sono refere-se à pausa respiratória durante o sono, superior a 10 segundos. A hipopnéia tem critério recomendado de redução ≥50% no fluxo aéreo associado à dessaturação de O2 ≥3% ou microdespertar, e critério alternativo de redução ≥30% no fluxo aéreo com dessaturação de O2 ≥4%.

Considera-se normal a ocorrência de até 4 episódios de apnéia/hipopneia por hora em adultos. De 5 a 15/hora indicam doença leve, de 15 a 30/hora doença moderada e maior que 30/hora doença grave. Em crianças abaixo de 12 anos, a ocorrência de 1 episódio/hora já é patológico. Conforme as normas da AASM (EPSTEIN, et al., 2009), a AOS é definida por Índice de Apnéia e Hipopnéia (IAH) ≥5 associado a sintomas (sonolência excessiva diurna, ronco, apnéias testemunhadas ou despertar por sufocação/engasgos). A presença de IAH≥15, mesmo na ausência de sintomas, também é suficiente para o diagnóstico. A síndrome então contempla a constelação de sinais e sintomas resultantes dos efeitos dos eventos respiratórios.

Inicialmente descrito por Colin Sullivan e colaboradores (1981), a aplicação de pressão positiva promove uma expansão pneumática das vias aéreas superiores e reduz efetivamente o IAH. Está indicada para os casos leves (opção), moderados ou graves (padrão), podendo ser de pressão fixa (CPAP com ou sem alívio expiratório) ou em dois níveis (BIPAP – dois níveis de pressão positiva nas vias aéreas), sendo este último mais indicado quando a pressão determinada pela titulação for elevada (ex.: >16cmH2O). A

titulação da pressão deve ser feita com polissonografia. A utilização de umidificadores e a implementação de estratégias intensivas de adaptação aumentam a aderência ao tratamento.

Os benefícios do CPAP em relação a diversos aspectos como diminuição de mortalidade cardiovascular, diminuição de acidentes automobilísticos e domésticos, diminuição da hipertensão arterial sistêmica e melhora do perfil metabólico começaram a ser abordados na década de 80, com vários artigos clássicos. He e colaboradores (1988), estudo de coorte de oito anos, relacionaram maior mortalidade em pacientes com AOS em relação à controles, assim como observaram diminuição da mortalidade geral nos pacientes tratados com traqueostomia e com CPAP. Na década de 90 outros estudos clássicos também surgiram. Englemane colaboradores (1994 e 1996) reportaram melhora estatisticamente significativa de vários sintomas como sonolência excessiva diurna, concentração, humor, qualidade de vida e libido. Também foi demonstrado diminuição no número de acidentes automobilísticos e demais acidentes com o uso de CPAP através de uma revisão sistemática e meta-análise publicada recentemente (TREGEAR et al., 2010). Marin e colaboradores (2005) em grande coorte com seguimento de mais de 10 anos demonstraram que a AOS aumentou significativamente o risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais, assim como o tratamento com CPAP reduziu esse risco.

Um dos principais limitantes do CPAP é a aderência ao tratamento, que mantém-se em torno de 60% dos pacientes (uso >4h/noite e >70% da semana).

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

Com a melhora da tecnologia dos equipamentos e conforto das máscaras, umidificadores e orientação/educação intensivos, a aderência pode melhorar.

Dessa forma, a avaliação dos efeitos agudos em uma única noite de sono com CPAP pode representar um instrumento valioso como fator motivacional para os pacientes no início do tratamento.

OBJETIVOS

Verificar os efeitos agudos da CPAP sobre variáveis polissonográficas em pacientes com AOS.

METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma série de casos. Foram avaliados 31 pacientes de ambos os sexos (70% homens; 55,8±11,4 anos de idade; 30,9±5,7 Índice de Massa Corporal) com diagnóstico de AOS em fase inicial de tratamento com o uso de CPAP no Instituto do Sono de Santa Maria/RS. As variáveis polissonográficas

avaliadas foram os estágios do sono 1, 2 e 3 (est1, est2 e est3), sono REM, índice de apnéia/hipopnéia (IAH), IAH no sono REM (IAHREM), saturação periférica de oxigênio média (SpO2med), frequência cardíaca média (FCmed) e índice de microdespertares (IMD).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a avaliação com o uso de CPAP houve redução do est2 ($p<0,01$) e aumento do est3 ($p=0,006$) e do sono REM ($p<0,01$). Houve redução do IAH (sem CPAP=56,2±24,9/h vs com CPAP=20,1±15,8/h; $p<0,001$) e do IAHREM (59,9±23,3 vs 19,7±18,2; $p<0,001$). A SpO2med aumentou com o uso da CPAP ($p<0,001$) e a FCmed diminuiu ($p=0,012$).

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

Foi observada a redução do IMD durante a utilização da CPAP (23,2±17,2 vs 10,6±8,6; p<0,001) (Tabela 1).

Tabela 1. Avaliação das variáveis polissonográficas com e sem o uso de CPAP.

	Sem CPAP	**Com CPAP**	**p**
FC med (bpm)	65,6 +- 9,2	62,8 +- 9,3	0,012
SpO² med (%)	91,5 +- 2,7	93,2 +- 2,3	<0,001
Estágio 1 (%)	3,3 +- 2,0	3,7 +- 2,7	0,387
Estágio 2 (%)	64,9 +- 9,6	52,2+- 9,4	<0,001
Estágio 3 (%)	20,6 +- 9,0	25,3 +- 7,9	0,006
Sono REM (%)	11,2 +- 6,0	18,8 +- 6,8	<0,001
IAH (/h)	56,2 +- 24,9	20,1 +- 15,8	<0,001
IAH REM (%)	59,9 +- 23,3	19,7 +- 18,2	<0,001
IMD (/h)	23,2 +- 17,2	10,6 +- 8,6	0,001

FC med: frequência cardíaca média, SpO² med: saturação periférica de O² média, IAH : índice de apnéia / hiponéia nos, IAH REM: índice de apnéia/ hiponéia no sono REM e IMD: índice de micro despertares

CONCLUSÕES

A CPAP utilizada em uma única noite de sono promoveu melhora CHAICHAna qualidade de sono através do aumento do est3 e sono REM e da diminuição do est2, IAH, IAHREM e IMD. Esses resultados podem servir de incentivo para o tratamento da

AOS e devem ser apresentados aos pacientes com intuito de incrementar a aderência dos pacientes na fase inicial do tratamento.

REFERÊNCIAS

ENGLEMAN, H. M.; ASGARI-JIRHANDEH, N.; MCLEOD, A. L.; RAMSAY, C. F.; DEARY, I. J.; DOUGLAS, N. J. Self-Reported Use of CPAP and Benefits of CPAP Therapy : a Patient Survey. Chest. v. 109, n. 6, p. 1470-1476, 1996.

ENGLEMAN, H. M.; MARTIN, S. E.; DEARY, I. J.; DOUGLAS,N. J. Effecct of continuous positive airway pressure treatment on daytime function in the sleep apnea/hypopnea syndrome. Lancet. v.343, p. 572-5, 1994.

EPSTEIN, L. J.; KRISTO, D.; STROLLO, P. J. J. R.; FRIEDMAN, N.; MALHOTRA, A.; PATIL, S. P.;RAMAR, K.; ROGERS, R.; SCHWAB, R. J.; WEAVER, E. M.; WEINSTEIN, M. D; Clinical Guideline for the Evaluation, Management and Long-term Care of Obstructive Sleep Apnea in Adults. Adult Obstructive Sleep Apnea Task Force of the American Academy of Sleep Medicine.J Clin Sleep Med.v. 5, n. 3, p. 263-76, 2009.

HE, J.; KRYGER, M. H.; ZORICK, F. J.; CONWAY, W.; ROTH, T. Mortality and apnea index in obstructive sleep apnea. Experience in 385 male patients.Free To View Chest. v. 94, n. 1, p. 9-14, 1988.

IBER, C.; ANCOLI-ISRAEL, S.; CHEESON, A.; QUAN, S. F.; For the American Academy of Sleep Medicine. The AASM manual for scoring of sleep associated events: rules, terminology and technical specifications. Wetchester, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2007.

MARIN, J. M.; CARRIZO, S. J.; VICENTE, E.; AGUSTI, A. G. Long-term cardiovascular outcomes in men with obstructive sleep apnoea-hypopnoea with or without treatment with continuous positive airway pressure: an observational study. Lancet.v. 365, p. 1046-53, 2005.

SULLIVAN, C. E.; ISSA, F. G.; BERTHON-JONES, M. et al. Reversal of obstructive sleep apnoea by continuous positive airway pressure applied through the nares. Lancet.v. 1, p. 862–865, 1981.

TREGEAR, S.; RESTON, J.; SCHOELLES, K.; PHILLIPS, B. Continuous Positive Airway Pressure Reduces Risk of Motor Vehicle Crash among Drivers with Obstructive Sleep Apnea: Systematic Review and Meta-analysis. Sleep. v. 33, n. 10, 2010.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

6 - INFLUÊNCIA DA OBESIDADE E SOBREPESO SOBRE VARIÁVEIS POLISSONOGRÁFICAS EM PACIENTES COM APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO

PICCIN, Chaiane Facco[1]; DE OLIVEIRA, Luiz Carlos Alves[2]; SCAPINI, Fabrício[3]; NETO, Reinaldo Cóser; DA SILVA, Antônio Marcos Vargas

Apoio financeiro: PROIC/HUSM

INTRODUÇÃO

Obesidade tem alta prevalência na população geral gerando custos econômicos para a sociedade. Indivíduos obesos apresentam risco maior de desenvolver de diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, dislipidemia, e outras doenças crônicas como a Apnéia Obstrutiva do Sono (AOS). A AOS é uma condição comum causada por colapso intermitente da via aérea durante o sono que resulta em hipóxia repetitiva, despertar, piora na qualidade de sono e sonolência excessiva diurna (CINTRA *et al*., 2011). É considerada um fator de risco para várias condições cardiovasculares como hipertensão arterial (PEDROSA *et al.,* 2011), insuficiência cardíaca congestiva (SHAHAR et al., 2001), acidente vascular cerebral (DZIEWAS, 2005), doença arterial coronariana (SORAJJA et al., 2008), síndrome metabólica (COUGHLIN *et al.,* 2004) e arritmias cardíacas (SIMANTIRAKIS *et al.,* 2004). Recentemente, a AOS foi associada ao aumento na mortalidade cardiovascular (MARSHALL *et al.*, 2008) em pacientes sem tratamento com a forma grave da doença tornando-se essencial o conhecimento das principais repercussões cardiovasculares dos distúrbios respiratórios do sono durante uma avaliação clínica.

Relaciona-se AOS a vários mecanismos fisiopatológicos deflagrados pela hipóxia (REMSBURG et al., 1999) e fragmentação do sono (MARSHALL et al., 2008); incluindo ativação simpática (PELED et al., 1998), inflamação (JELIC et al., 2008), disfunção endotelial (CHUNG et al., 2007), alteração na coagulação (AL LAWATI e AYAS, 2008), dentre outros. Esses mecanismos podem levar a consequências cardiovasculares, como hipertensão arterial (PEPPARD *et al*., 2000),

arritmias cardíacas (WILLIAN e MILLER, 1982), síndrome metabólica (YEH *et al*., 2008) e insuficiência cardíaca (LAABAN, 2002). Portanto, é difícil determinar uma característica única nesses pacientes.

O diagnóstico é realizado com base em história clínica característica (ronco e sonolência diurna) e exame físico (maior circunferência do pescoço), mas a polissonografia de noite inteira é necessária para confirmar a presença deste distúrbio do sono. Colapso repetitivo da faringe provoca despertares recorrentes do sono, levando à sonolência e aumento do risco de acidentes automobilísticos e acidentes de trabalho (MALHOTRA e WHITE, 2002).

Os principais fatores de risco para AOS são: a idade, o gênero masculino, a obesidade (pelo índice de massa corpórea [IMC]) e a circunferência do pescoço. Já está definido que a obesidade é um importante fator de risco para a AOS e que redução modesta do peso corporal diminui a gravidade da AOS. É provável que o depósito de gordura ao redor da via aérea faríngea seja responsável pelo colapso da via aérea superior. O depósito de gordura abdominal leva à redução da capacidade residual funcional e a obesidade está associada a um prejuízo funcional dos músculos da via aérea superior (PEPPARD *et al*., 2000). O aumento no peso corporal está associado a um aumento na gravidade da AOS: este aumento é mais evidente em homens (vs. mulheres). Logo, a obesidade central constitui um importante fator para a presença e progressão da AOS (SCHWARTZ *et al*, 2008).

A AOS é uma doença que vem ganhando importância nos últimos anos, principalmente pelo aumento dos casos diagnosticados e sua relação com outras doenças. Devido à obesidade ser um fator predisponente à essa patologia, é de grande interesse avaliar a relação entre IMC com episódios de apnéia e variáveis polissonográficas.

OBJETIVOS

Verificar a ocorrência de apnéia e variações polissonográficas em pacientes com IMC classificado como eutróficos, sobrepeso e obeso.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

METODOLOGIA

Estudo do tipo caso-controle. Foram avaliados 89 pacientes (60,7% homens; 53,5±13,6 anos de idade), no Instituto do Sono de Santa Maria/RS e divididos conforme o IMC em eutróficos (IMC=18,5 a 24,9kg/m2; n=21), sobrepeso (IMC=25 a 29,9 kg/m2; n=34), obesos (IMC=30 a 30,9 kg/m2; n=34). As variáveis polissonográficas avaliadas foram os estágios do sono 1, 2 e 3 (est1, est2 e est3), sono REM, índice de apnéia/hipopnéia (IAH), IAH no sono REM (IAHREM), saturação periférica de oxigênio média (SpO2med), frequência cardíaca média (FCmed), movimentos periódicos de membros inferiores (MPMI) e índice de microdespertares (IMD). Os dados foram analisados por ANOVA seguido pelo Post-hoc de Bonferroni.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade e o sexo não diferiu entre os grupos. O IMC foi de 23,5± 1,31kg/m2 nos eutróficos, 27,5±1,42 kg/m2 nos sujeitos com sobrepeso e de 33,9±3,2 nos obesos ($p<0,001$). O est2 do sono foi maior nos obesos em comparação aos eutróficos ($p=0,026$) e aos com sobrepeso ($p=0,036$). O est3 foi menor nos obesos comparados aos eutróficos ($p=0,010$) e aos com sobrepeso ($p=0,002$). O IAH foi maior nos obesos do que nos eutróficos ($p<0,001$) e nos com sobrepeso ($p=0,007$). O IAHREM foi maior nos obesos do que nos eutróficos ($p<0,001$), assim como o IMD ($p=0,004$). A SpO2 foi menor nos obesos em relação aos eutróficos ($p=0,001$). Não houve diferenças nas variáveis analisadas entre eutróficos e sujeitos com sobrepeso (Tabela 1).

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

Tabela 1. Variáveis polissonográficas em sujeitos eutróficos, sobre pesos e obesos.

	Eutróficos (n= 21)	**Sobrepeso (n=34)**	**Obeso (n=34)**	**Valor p**
Sexo masculino (n)	11	20	23	0,51
Idade (anos)	51,3 ± 15,2	57,1 ± 12,9	51,3 +- 12,8	0,149
IMC (kg/m²)	23,4 ± 1,3	27,5 ± 1,4[a]	33,9 +- 3,2 [a,b]	<0,001
FC med (bpm)	65,2 ± 11,3	61,2 ± 8,9	66,7+- 9,2	0,062
SpO² med (%)	93,8 ± 1,7	92,6 ± 1,9	91,4 +- 2,8 [a]	0,001
Estágio 1 (%)	3,4 ± 2,5	3,3 ± 1,8	3,7 +- 2,0	0,674
Estágio 2 (%)	59,9 ± 11,1	61,1 ± 9,4	67,2 +- 9,2 [a,b]	0,01
Estágio 3 (%)	22,1 ± 8,5	22,4 ± 8,3	15,6 ± 6,9 [a,b]	0,001
Sono REM (%)	14,6 ± 6,1	13,2 ± 6,5	13,5 ± 6,0	0,709
IAH (/h)	26,8 ± 22,8	40,7 ± 24,5	60,1 ± 28,4 [a,b]	<0,001
IAH REM (/h)	33,6 ± 27,0	49,6 ± 25,2	60,9 ± 23,0 [a,b]	0,001
MPMI (/h)	0,1 ± 0,5	1,1 ± 3,8	0,0 ± 0,0	0,113
IMD (/h)	11,1 ± 6,7	18,2 ± 15,0	24,5 ± 17,4 [a,b]	0,005

*FC med: frequência cardíaca média, SpO² med: saturação periférica de O² média, IAH: índice de apnéia/ hiponéia, IAH REM: índice de apnéia/hiponéia no sono REM, MPMI: movimentos periódicos dos membros inferiores, IMD: índice de micro despertares; valores de p referente a ANOVA; [a]: diferença significativa em relação aos eutróficos; [b] : diferença significativa em relação ao sobrepeso.

CONCLUSÕES

Os resultados polissonográficos foram similares entre os eutróficos e os sujeitos com sobrepeso. Porém, foi evidenciado que a obesidade eleva o est2 e reduz o est3 do sono, aumenta o IAH, IAHREM e o IMD. Esses índices demonstram a baixa de qualidade do sono em sujeitos obesos, independentemente da idade e do sexo.

REFERÊNCIAS

AL LAWATI, N. M.; AYAS, N. T. Hypercoagulability: another potential mechanism of obstructive sleep apnea-related cardiovascular disease? Lung, v. 186, n. 4, p. 195-6, abr. 2008.

CHUNG, S.; YOON, I. Y.; SHIN, Y. K. et al. Endothelial dysfunction and C-reactive protein in relation with the severity of obstructive sleep apnea syndrome. Sleep. V. 30, n. 8, p. 997-1001, 2007.

CINTRA, F. D.; TUFIK, S.; DE PAOLA, A. et al . Perfil cardiovascular em pacientes com apneia obstrutiva do sono. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 96, n. 4, abr. 2011.

COUGHLIN, S. R.; MAWDSLEY, L.; MUGARZA, J. A. et al. Obstructive sleep apnoea is independently associated with an increased prevalence of metabolic syndrome. European Heart Journal. v. 25, n. 9, p. 735-41, mai. 2004.

DZIEWAS, R.; HUMPERT, M.; HOPMANN, B. et al. Increased prevalence of sleep apnea in patients with recurring ischemic stroke compared with first stroke victims. Journal of Neurology, v. 252, n. 11, p. 1394-8. jul. 2005.

JELIC, S.; PADELETTI, M.; KAWUT, S. M. et al. Inflammation, oxidative stress, and repair capacity of the vascular endothelium in obstructive sleep apnea. Circulation, v. 117, p, 2270-2278, fev. 2008.

LAABAN, J. P.; PASCAL-SEBAOUN, S.; BLOCH, E. et al. Left ventricular systolic dysfunction in patients with obstructive sleep apnea syndrome.Chest. v. 122, n. 4, 1133-1138, out. 2002.

MALHOTRA, A.; WHITE, D. P.; Obstructive sleep apnoea.The Lancet, v. 360, p. 237-245, jul. 2002.

MARSHALL, N. S.; WONG, K. K.; LIU, P. Y. et al. Sleep apnea as an independent risk factor for all-cause mortality: the Busselton Health Study. Sleep, v. 31, n. 8, p. 1079-85, ago. 2008.

PEDROSA, R.; P.; KRIEGER, E.;M.; LORENZI-FILHO, G. et al . Avanços recentes do impacto da apneia obstrutiva do sono na hipertensão arterial sistêmica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 97, n. 2, ago. 2011.

PELED, N.; GREENBERG, A.; PILLAR, G. et al. Contributions of hypoxia and respiratory disturbance index to sympathetic activation and blood pressure in obstructive sleep apnea syndrome. American Journal of Hypertension, v. 11, p. 1284-9, nov. 1998.

PEPPARD, P. E.; YOUNG, T.; PALTA, M.; DEMPSEY, J.; SKATRUD, J. Longitudinal study of moderate weight change and sleep-disordered breathing. JAMA, v. 284, n. 23, p. 3015-21, 2000.

REMSBURG, S.; LAUNOIS, S. H.; WEISS, J. W. Patients with obstructive sleep apnea have an abnormal peripheral vascular response to hypoxia. Journal of Applied Physiology, v. 87, n. 3, p. 1148-53, 1999.

SCHWARTZ, A. R.; PATIL, S. P.; LAFFAN, A. M.; POLOTSKY, V.; SCHNEIDER, H.; SMITH, P. L. Obesity and obstructive sleep apnea. Pathogenic mechanisms and therapeutic approaches. Proc Am Thorac Soc, v. 5, n. 2, p. 185-92, 2008.

SHAHAR, E; WHITNEY, C. W.; REDLINE, S. et al. Sleep-disordered breathing and cardiovascular disease: cross-sectional results of the Sleep Heart Health Study. American journal of respiratory and critical care medicine, v. 163, n. 1, p. 19-25, jan. 2001.

SIMANTIRAKIS, E. N.; SCHIZA, S. I.; MARKETOU, M. E. et al. Severe bradyarrhythmias in patients with sleep apnoea: the effect of continuous positive airway pressure treatment: a long-term evaluation using an insertable loop recorder. European Heart Journal, v. 25, n. 12, p. 1070-6, fev. 2004.

SORAJJA, D.; GAMI, A. S.; SOMERS.V. K. et al. Independent association between obstructive sleep apnea and subclinical coronary artery disease.Chest. v. 133, n. 4, p. 927-33, abr. 2008.

WILLIAN, P. & MILLER, W. D. Cardiac arrhythmias and conduction disturbances in the sleep apnea syndrome: prevalence and significance. American Journal of Medicine. v. 73, n. 3, p. 317-321, fev. 1982.

YEH, S. Y.; RAHANGDALE, S.; MALHOTRA, A. Metabolic syndrome, obstructive sleep apnea, and continuous positive airway pressure: a weighty issue. Chest. v. 134, n. 4, p. 675-676, out. 2008.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

7 - COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: DIFICULDADES E DESAFIOS

MONTEIRO, Daniela Trevisan; QUINTANA, Alberto Manuel; BASSI, Mariana; SALVAGNI, Adelise

INTRODUÇÃO

A comunicação é um ato que permeia profundamente o cotidiano dos profissionais da medicina no ambiente hospitalar, sendo uma ferramenta central do cuidado em saúde (SILVA; ZAGO, 2005). É através da comunicação que o profissional irá atingir o seu objetivo, o de buscar o bem-estar do doente.

Nesse contexto, as más notícias podem ser definidas como aquelas que, drástica e negativamente, alteram a perspectiva do paciente e de seus familiares em relação ao seu futuro. O resultado é uma desordem emocional e de comportamento, que persiste por certo período de tempo após o recebimento da má notícia (DIAZ, 2006).

Deve-se igualmente considerar que a comunicação de más notícias pode ser interferida pelos medos dos próprios médicos. Esses podem estar relacionados com o receio de causar dor ao paciente, com o incômodo sentido no momento da comunicação, com a culpa que lhe pode ser incutida, com a expressão de emoções, com a própria morte, entre outros (VICTORINO et al., 2007). Portanto, os profissionais da saúde consideram a tarefa da comunicação difícil devido ao enfrentamento das reações emocionais do paciente e sua família, e também pela própria situação (PEREIRA, 2005).

Contudo, a comunicação de más notícias é considerada uma habilidade menos importante se comparada a outros aspectos técnicos da prática médica e, portanto, ainda não há formação específica nos planos curriculares sobre esta questão, mesmo sendo considerada uma tarefa frequente e difícil com a qual os profissionais da saúde precisam lidar (DIAZ, 2006).

A partir do que foi exposto, este trabalho é oriundo de uma pesquisa maior, que teve como objetivo principal conhecer o processo de comunicação de más

notícias na relação médico-paciente/familiar. Para tanto, tem-se como intuito explanar sobre a formação médica no que concerne à comunicação de más notícias.

MÉTODO

O estudo contempla uma pesquisa descritiva e exploratória, de cunho qualitativo. Este trabalho é parte de uma pesquisa maior sobre o processo de comunicação de más notícias, desenvolvida com médicos da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), de um hospital escola do interior do Rio Grande do Sul.

A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas semi-estruturadas. Foram mantidos os princípios éticos presentes na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996) que prescreve a ética na pesquisa com seres humanos; instruída através do termo de consentimento. Para manter o anonimato dos participantes, os nomes dos médicos foram trocados pela letra M, seguida sistematicamente do número; assim, apresentou-se como: M1, M2, M3, M4..., sucessivamente. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde se deu a pesquisa, sob o número do CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0367.0.243.000-11

Participou da pesquisa a totalidade dos doze médicos atuantes na UTI do um hospital escola em questão. As falas foram analisadas, e neste estudo se apresenta uma das categorias que diz respeito às dificuldades dos médicos em comunicar as más notícias. Durante todo o desenvolvimento deste estudo, a intenção foi mais de articular teorias e saberes do que de propriamente achar respostas e solucionar problemas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados serão apresentados de acordo com a categoria desenvolvida.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

MÁS NOTÍCIAS: AS DIFICULDADES NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE/FAMILIAR

A comunicação médico-paciente influenciará na aderência pelo paciente ao tratamento e na satisfação com a consulta médica realizada. Acredita-se que, ainda que insatisfatória em muitos sentidos, seja através da comunicação que o paciente irá receber informações sobre seu diagnóstico e tratamento, incluindo diversos pontos importantes como as más notícias. Dessa forma, sabe-se que atividades que exigem comunicação são comuns no cotidiano da prática médica, por exemplo, saber sobre a história do paciente, transmitir informações acerca da prescrição, aconselhar sobre algum estilo de vida ou prevenção de alguma doença, entre outras (SILVA, 2008).

Entretanto, na pesquisa realizada, muitos médicos relatam ter dificuldades em realizar a comunicação de más notícias, pois não houve um aprendizado prévio. Muito pelo contrário, o aprendizado se dá quase que exclusivamente através da prática:

No curso de graduação até tive alguma coisa na psiquiatria, eram assuntos discutidos na antropologia, são discutidos na medicina legal, em que se fez referência a este tipo de coisa. Não de uma forma bem objetiva. Alguns cursos que eu acompanhei, algumas palestras que tratavam deste assunto, também, mas, é uma coisa que não me recordo, assim, exatamente, de algo direcionado só para isto. É um assunto inserido dentro de um contexto, né. Dentro de algumas disciplinas, onde tinha lá uma aula que fazia referência a isto (M3).

Na graduação? Não, nenhum. Não, não tivemos nenhum ensinamento. (M1)

Só do dia a dia, que a gente como acadêmico, acompanhava os médicos quando iam falar com os familiares para dar a má notícia. Acompanhava os residentes quando iam dar falar para os familiares para explicar o quadro. Mas, específico, na formação, sobre isto, não. (M7)

O que se percebe através dos relatos é a falta, na formação médica, de um currículo voltado à relação médico/paciente e comunicação de más notícias. Embora

os diversos avanços tecnológicos e do conhecimento ocorridos na última época tenham demandado constante atualização por parte dos profissionais da saúde, por outro lado, a comunicação entre o médico e o seu paciente é aprendida apenas através da experiência. Dessa forma, muitos médicos acabam confrontados por seus próprios sentimentos de medo e insegurança ao manter um diálogo com o paciente, dificuldades que geralmente se manifestam através de mensagens não-verbais e/ou resistência do profissional. (OLIVEIRA et al., 2004).Percebe-se, então, que apesar dos importantes avanços da área técnica do saber, a comunicação entre paciente e médico continua sendo o principal elemento de troca de informações, não se limitando ao que o paciente necessita saber, mas também garantindo que o paciente de fato entenda a mensagem transmitida (VICTORINO et al., 2007).

Deve-se pensar igualmente que, para além de uma formação técnica, o médico precisa ter espaço para refletir sobre seus próprios sentimentos em relação à doença e à morte. Muitos desses sentimentos emergem na hora de comunicar as más notícias, pois o médico pode entrar em contato com sua própria finitude. Para Quintana (2009), o médico pode falar racionalmente da morte, ele não pode é senti-la, permitir que ela toque seus sentimentos, o que se reflete no despreparo dos profissionais da saúde em lidar com estas situações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que não há um ensinamento acadêmico, nem uma reflexão dos sentimentos dos médicos no que diz respeito à comunicação de más notícias na relação médico-paciente/familiar. Estes problemas podem ser resolvidos se a comunicação for colocada em um lugar de maior importância, pois se considera que todo ato médico envolve comunicação, seja ela verbal ou não-verbal. Dessa forma, o profissional sentir-se-á menos desamparado diante da sua tarefa rotineira de comunicar más notícias.

REFERÊNCIAS

DÍAZ, F. G. Comunicando malas noticias en Medicina: Recomendaciones para hacer de lanecesidadvirtud. Med Intensiva, v.30, n.9, p. 452-59, 2006. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000900006&lng=es&nrm=iso&tlng=es&tlng=es>. Acesso em: 30 abr. 2011.

OLIVEIRA, V. Z. et al. Comunicação do diagnóstico: implicações no tratamento de adolescentes doentes crônicos. Psicologia em Estudo, v.9, n.1, p.9-17, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000100003>. Acesso em: 29 abr. 2011.

QUINTANA, A. M. Morte e formação médica: é possível a humanização? In: Franklin, S. S. A arte de morrer. Visões Plurais. V. 2. Bragança Paulista, SP: Comenius, 2009.

SILVA, P. R. A comunicação na prática médica: Seu papel como componente terapêutico. RevPortClin Geral, v.24, p.505-12, 2008. Disponível em: <http://www.apmcg.pt/files/54/documentos/20080919151033921879.pdf>. Acesso em: 10 maio 2011.

SILVA, V. C. E.; ZAGO, M. M. F. A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes. RevBrasEnferm, v.58, n.4, p.476-80, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000400019&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 jul. 2011.

VICTORINO, A. B. et al. Como comunicar más notícias: Revisão bibliográfica. Rev Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, v.10, n.1, p.53-63, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100005&lng=pt&nrm=>. Acesso em: 29 abr. 2011.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

8 - CÂNCER INFANTIL E FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PIERRY, Larissa Goya[1]; QUINTANA, Alberto Manuel[2]; SALVAGNI, Adelise[3]; MONTEIRO, Daniela Trevisan[3]

[1]Apresentadora
[2]Orientador
[3]Co-autora

INTRODUÇÃO

O câncer pode ser considerado um problema de saúde pública em âmbito mundial. Em nível de Brasil, observa-se um aumento da incidência e da mortalidade como consequência de enfermidades crônico-degenerativas (INCA, 2011). Além disso, a doença está diretamente relacionada a questões de morte e luto, tendo repercussões importantes tanto para o paciente como para sua família (Kübler-Ross, 1989).

Dessa forma, o impacto não acontece somente com quem recebe o diagnóstico da doença, mas também com todo o núcleo familiar. Ocorre uma reorganização da dinâmica familiar em função do cuidado do paciente (Carvalho, 2008), principalmente no que se refere ao câncer infantil. Esta reorganização ocorre a nível pessoal e familiar e nos âmbitos social, orgânico, psicológico, emocional e espiritual (Salci & Marcon, 2011). Assim, percebe-se a necessidade de considerar a família como objeto de cuidado na vivência do câncer infantil, considerando as capacidades e os limites que possui para enfrentar a situação (Carvalho, 2008).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é verificar qual o foco dos estudos encontrados sobre a família e o câncer infantil.

METODOLOGIA

O levantamento bibliográfico foi realizado mediante a busca de artigos indexados na base Scientific Library Online (SciELO) em português, considerando-se os últimos dez anos. Utilizou-se as palavras-chave família e câncer infantil, concomitantemente, de forma que elas foram consideradas tanto quando presentes no título como quando nos demais índices. Como critérios de inclusão, considerou-se os artigos que falavam sobre o câncer infantil, que estavam nesta base de dados neste período mencionado. E, em relação aos critérios de exclusão, não foram incluídos os artigos que se referiam a outras temáticas ou outras formas de câncer, que não o infantil.

Assim, de um total de 12 artigos encontrados, excluiu-se dois por se referirem à temática da atenção básica e outro por mencionar o câncer de mama, não sendo temas pertinentes ao objetivo do presente trabalho. Dessa forma, revisou-se os 9 artigos que tinham a ver com o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da pesquisa feita e posterior análise dos 9 artigos concernentes ao tema, foi constatado que apenas 3 dos 9 haviam sido escritos por psicólogos, sendo um produzido conjuntamente com uma profissional da enfermagem. Do restante, 5 foram de autoria de profissionais da enfermagem, e outro teve como autores profissionais das áreas de medicina e educação física, já que o tema abordava questões de atividades físicas e motoras, assim como a rotina dentro de um hospital. Sobre abordagens sistêmicas do grupo familiar, somente 1 artigo atendeu à demanda, tratando-se de um estudo de caso onde o conceito de integralidade da família é ilustrado através de uma entrevista grupal. Da totalidade de artigos pesquisados, 4 configuram-se como revisão de literatura, sendo um destes também um relato de caso, além de 5 relatos de pesquisa.

Tendo em vista a pouca quantidade de artigos escritos por psicólogos, percebe-se, considerando-se esta pesquisa específica, a carência de enfoque na área do câncer pediátrico e os seus consequentes impactos sobre a estrutura da família, bem como a necessidade da realização de estudos que possibilitem uma maior compreensão sobre este tema do ponto de vista psicológico. A seguir, elaborou-se uma síntese dos pontos principais de cada artigo para posterior conclusão da presente pesquisa.

Beltrão, Vasconcelos, Pontes & Albuquerque (2007) entrevistaram 10 mães e realizaram observações em uma unidade pediátrica a fim de compreenderem como elas percebiam o câncer infantil e também como o enfrentavam. Observaram que o momento da descoberta do câncer do filho causou sentimentos de tristeza e de incertezas, configurando-se como uma experiência de choque e dolorosa. Os autores concluíram ainda que é importante para as mães estarem cientes da realidade da situação do filho, porém, isso não pode ser generalizado a todas, pois para algumas a possibilidade de cura pode gerar esperança. Em relação ao suporte, verificaram que as crenças religiosas são a forma de suporte mais relatada para o enfrentamento.

Nascimento, Rocha, Hayes e Lima (2005) realizaram uma revisão de literatura que buscou verificar os temas pesquisados em relação à criança acometida pelo câncer e a família no sentido de refletir acerca da assistência em enfermagem. Os achados estão no sentido de mostrar o impacto do câncer infantil no sistema familiar, que implica que toda família seja afetada e tenha mudanças nos papéis. Também, aparece a questão da necessidade de se adaptar a nova rotina imposta pela vivência da enfermidade e a necessidade de suporte diante das perdas e do luto. O estudo foca na questão da assistência de enfermagem.

Ângelo e Rodrigues (2010) fizeram um estudo com o intuito de perceber quais as necessidades e incertezas da mãe diante da experiência do câncer de um filho. Foram entrevistadas 10 mães. Os resultados apontaram para o fato de que a importância da mãe estar presente no tratamento da criança gera segurança para ela e para a criança. Ainda, os autores encontraram a questão da necessidade da

mãe em receber apoio quando necessário, de sentir que esta sendo uma boa mãe e de que conseguem atender às demandas do filho, exercendo algum controle sobre o processo de tratamento.

Costs e Ceolim (2010) tiveram como foco neste estudo uma revisão de literatura que buscou verificar quais ações a área de enfermagem desenvolve em relação aos cuidados paliativos destinados a crianças e adolescentes acometidos pelo câncer. Os autores concluem que a importância do trabalho em equipe, do cuidado domiciliar, do manejo da dor e do diálogo, também do apoio à família e das especificidades do câncer infantil.

Em outro estudo, Primio, Schwartz, Bielemann, Burille, Zillmer e Feijó (2010), buscaram entender de que forma as famílias que possuem uma criança com câncer recebem apoio de sua rede social. Participaram da pesquisa 6 familiares, de forma que eram 2 de cada uma das crianças hospitalizadas. Encontraram a questão de que a família se organiza para dar conta da vivência da doença e argumentam que há um fortalecimento nos vínculos da família e da rede de apoio. Ressaltam a importância de que cada família é única e, portanto, apresenta dinâmicas específicas de organização diante da vivência do câncer.

O artigo de Veras e Moreira (2009) propõe mostrar como um livro pode ajudar na compreensão da experiência de crianças nordestinas com câncer, fazendo um paralelo com a literatura sobre essa vivência da doença. As autoras destacam a necessidade cada vez mais urgente de perceber os pacientes não como um sujeito fragmentado, mas como seres sociais e inseparáveis do meio onde vivem, construindo, a partir disto, o seu tratamento.

Borges, Nascimento e Silva (2008), buscaram abordar a importância da brincadeira na vivência da criança com câncer, articulando a teoria com o acompanhamento de doze crianças em tratamento para câncer e suas cuidadoras. A pesquisa buscou saber qual era a atividade lúdica favorita da criança antes de receber o diagnóstico da doença e se foi possível realizá-la novamente dentro do contexto hospitalar. Os resultados mostraram que a frequência de atividades era

bem maior no ambiente domiciliar, mas que, mesmo no contexto hospitalar, ainda era possível resgatar essas brincadeiras perdidas.

O estudo feito por Kohlsdorf e Costa Junior (2012) caracteriza-se por ser uma revisão de literatura que buscou verificar como o câncer pediátrico afeta a vida dos cuidadores e/ou pais. A maior dificuldade enfrentada pelos cuidadores se encontra na área que corresponde à mobilização de recursos financeiros e necessidade de suporte social. Em segundo lugar, ficou o processo de ajustamento psicossocial e as perturbações psicológicas. Em terceiro lugar, configuram-se as diferenças culturais e entre gêneros dos cuidadores.

Este artigo, escrito por Labate e Barros (2006), fala sobre a visita domiciliar a um parente de um paciente recém falecido, para que aquele possa relatar sua experiência de luto à enfermeira voluntária de saúde mental, a fim de elaborar este acontecimento. Aborda um caso específico, onde houve uma visita à filha de uma paciente com câncer falecida há pouco tempo. Enfoca na significação do luto para um grupo familiar, pois, mesmo que consideremos a família como um sistema, ainda assim cada um dos membros sofre de forma diferente.

CONCLUSÕES

A psicologia ocupa um lugar de extrema importância no estudo de vivências de crianças com câncer e a relação que isto tem com sua família, bem como a influência do câncer pediátrico na organização do grupo e seus consequentes impactos. No entanto, como demonstrou este trabalho, ainda é preciso mudanças, uma vez que se notou a pequena participação que a psicologia teve nos artigos analisados, sendo necessária a ampliação das pesquisas na área, com um enfoque mais abrangente. É importante ressaltar, ainda, que as considerações finais foram estritamente baseadas nas pesquisas correspondentes a este trabalho, sendo necessário um estudo mais aprofundado que comprove a situação exposta de uma maneira mais satisfatória.

REFERÊNCIAS

ANGELO, M., MOREIRA, P. L.; RODRIGUES, L. M. A. Incertezas diante do câncer infantil: compreendendo as necessidades da mãe. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, 14 (2), 301-308, 2010.

BELTRÃO, M. R. L. R., VASCONCELOS, M. G. L., PONTES, C. M., & ALBUQUERQUE, M. C. Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. Jornal de Pediatria, 83(6), 562-566, 2007.

BORGES, E. P., NASCIMENTO, M. D. S. B., & SILVA, S. M. M. Benefícios das atividades lúdicas na recuperação de crianças com câncer. Boletim Academia Paulista de Psicologia, 2(8), 211-221, 2008.

Carvalho, C. S. U. A necessária atenção à família do paciente oncológico. Revista Brasileira de Cancerologia, 54(1), 87-96, 2008.

COSTA, T. F., & CEOLIM, M. F. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. Revista Gaúcha de Enfermagem - Porto Alegre (RS), 31(4), 776-784, 2010.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). Particularidades do câncer infantil. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343# > Acesso: 8 abr. 2012.

KOHLSDORF, M., & COSTA JUNIOR, A.L. Impacto Psicossocial do Câncer Pediátrico para Pais: Revisão da Literatura. Paidéia, 22(51), 119-129, 2012.

KÜBLER ROSS, E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes. 9 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

LABATE, R., C., & BARROS, C., G. Uma possibilidade de escuta a uma família enlutada: ressignificando uma experiência de perda. Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, 7(1), 50-57, 2006

NASCIMENTO, L. C., ROCHA, S. M. M., HAYES, V. H., & LIMA, R. A. G. Crianças com câncer e suas famílias. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 39(4), 469-474, 2005.

PRIMIO, A. O. D., SCHWARTZ, E., BIELEMANN, V. L. M., BURILLE, A., ZILLMER, J. G. V., & FEIJÓ, A. M. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. Texto Contexto Enfermagem, 19(2), 334-342, 2010.

SALCI, M. A., & MARCON, S. S. Enfrentamento do câncer em família. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 20 (Esp), p. 178-86, 2011.

VERAS, L., & MOREIRA, V. A compreensão do mundo vivido da criança sertaneja com câncer: contribuições do livro “Dudu vai ao hospital”. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 12(1), 3-16, 2009.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

9 - SIGNIFICADO DA ASSOCIAÇÃO DE FAMILIARES, AMIGOS E BIPOLARES NA ADESÃO, TRATAMENTO E TRAJETÓRIA DE VIDA DE SEUS SÓCIOS

DA COSTA, Maira Rafaela Röhrig; IWOHN, Ana Paula[2]; NOAL, Martha Helena Oliveira[3]; DIAS, Ana Cristina Garcia[4]

[1]Bolsista PROIC UFSM
[2]Bolsista PROIC UFSM
[3]Mestranda do PPG Psicologia
[4]Orientadora

INTRODUÇÃO

A Associação de Familiares, Amigos e Bipolares (AFAB) é um projeto de extensão criado a partir do Ambulatório de Transtornos do Humor (ATH) do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria (RS). Foi fundada em 1997 como uma associação sem fins lucrativos, tendo como objetivo geral oferecer às pessoas portadoras de Transtorno Bipolar do Humor (TBH) e a seus familiares e amigos uma abordagem terapêutica complementar ao tratamento clínico-farmacológico, que contemple aspectos psicológicos, educacionais, culturais, familiares e sociais.

O TBH caracteriza-se por ser uma patologia psiquiátrica crônica, de manifestação episódica e início precoce. Manifesta-se por recorrentes oscilações de humor, que ora tendem para euforia, (denominados episódios maníacos), ora para depressão (episódios depressivos). Também podem ser observados episódios mistos (quando preenchem critérios para mania e depressão concomitantemente) e episódios hipomaníacos (caracterizados por uma mania leve).

Em função de suas características clínicas, provavelmente a única patologia descrita na medicina que cursa com a sensação de bem estar na vigência do adoecimento, há grande dificuldade dos portadores compreenderem a natureza patológica do transtorno. Em consequência, a resistência à aceitação do diagnóstico e a rejeição ao tratamento, seja através de negação, seja por falha na adesão, são

rotinas enfrentadas por profissionais e familiares que convivem com pessoas portadoras de bipolaridade.

A adesão ao tratamento refere-se à medida em que o comportamento do paciente coincide com a prescrição do profissional da saúde, tanto no aspecto farmacológico quanto comportamental. Ela é compreendida como o principal determinante do sucesso do tratamento (CUNHA; GANDINI, 2009; DEWULF, 2005; DOSSE et al., 2009; UNGARI, 2003; WHO, 2003).

OBJETIVOS

Objetivo Geral

 Investigar qual o papel da Associação de Familiares, Amigos e Bipolares na adesão ao tratamento e seu(s) significado(s) na trajetória de vida de seus participantes.

Objetivos Específicos

 Compreender o significado da AFAB na vida de seus participantes.

 Identificar qual o papel da AFAB na adesão e no tratamento de seus participantes.

 Construir um referencial teórico que subsidie o projeto de extensão do Ambulatório de Transtornos do Humor.

 Publicizar o processo de criação e implementação da AFAB.

MÉTODO

Delineamento

O presente estudo caracteriza-se como transversal, utilizando-se da abordagem qualitativa. A perspectiva epistemológica adotada será a concepção filosófica construtivista social (CRESWELL, 2010), visando entender os significados e a complexidade da experiência de participação na Associação.

Campo de Estudo

A Associação de Familiares, Amigos e Bipolares (AFAB); vinculada ao Ambulatório de Transtornos do Humor (ATH), pertencente à Unidade Psiquiátrica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM-UP).

Critérios de Inclusão

 Frequentar a AFAB ou já tê-la frequentado no passado.

 Concordar em participar do estudo, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Critério de Exclusão

 Apresentar alguma dificuldade de comunicação ou compreensão das perguntas, no momento da aplicação das entrevistas.

 Recusa a gravar a entrevista.

Método de Coleta de Informações

Serão realizadas entrevistas individuais, face a face, semi-estruturadas com participantes da associação. Estas entrevistas deverão ser gravadas e, posteriormente, transcritas e as informações, interpretadas por meio da técnica de análise de conteúdo temática categorial. Pretende-se entrevistar portadores de bipolaridade e familiares, que representam diferentes segmentos que compõe a AFAB.

Considerações Bioéticas

 O projeto foi submetido e aprovado à Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do HUSM e após, encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM.

 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

 Haverá uma devolução dos resultados gerais da pesquisa em forma de palestra, inserida no calendário de atividades da AFAB.

Análise das informações

As informações obtidas nas entrevistas serão submetidas a uma análise de conteúdo, conforme proposta de Bardin (1977). A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que através de procedimentos metódicos e da descrição dos conteúdos das mensagens comunicadas são obtidos indicadores

(temas que se repetem com freqüência) que permitem ao pesquisador deduzir de maneira lógica (inferir) conhecimentos relativos à mensagem comunicada.

RESULTADOS

Até o presente momento foram realizadas quatro entrevistas, duas delas com familiares e outras duas com pacientes. O material coletado está sendo transcrito para posterior análise e identificação de categorias, segundo a proposta de Bardin (1977).

A temática trabalhada incitou os envolvidos na pesquisa a estudar mais sobre a questão da adesão ao tratamento. No momento, está sendo desenvolvido o sub-projeto “Adesão ao tratamento ambulatorial”, que visa realizar um estudo transversal através do referencial quantitativo, por meio da aplicação do Teste de Morisky, para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso de portadores de TBH que consultam numa das modalidades terapêuticas do ATH do HUSM.

Além disso, o grupo está produzindo trabalhos relacionados à temática, discutindo quais fatores influenciam na adesão ou não adesão, qual a relação com o

contexto social e qual o papel da equipe de saúde nesse processo. Tais produções foram apresentadas em congressos, como o III Congresso Brasileiro de Psicologia da Saúde e IV Jornada Científica do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – UFSM, o II Congresso Internacional de Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial, e a Jornada Acadêmica Integrada da UFSM – 2012.

CONCLUSÕES

Como ainda não foi realizada a análise do material coletado e os resultados são parciais, não podemos apontar conclusões diretas sobre a influência da AFAB na vida de seus sócios. Contudo, podemos relacionar os estudos complementares sobre adesão ao tratamento com a proposta principal da pesquisa, visto que a associação surge justamente para oferecer a pacientes, familiares e amigos um

espaço diferencial para escuta. A adesão ao tratamento inclui fatores terapêuticos e educativos relacionados aos pacientes, envolvendo aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação de suas condições de saúde, a uma adaptação ativa a estas condições, à identificação de fatores de risco no estilo de vida, ao cultivo de hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida e ao desenvolvimento da consciência para o autocuidado. Considera, também, fatores relacionados ao(s) profissional(is), comportando ações de saúde centradas na pessoa e não exclusivamente nos procedimentos, que aliam orientação, informação, adequação dos esquemas terapêuticos ao estilo de vida do paciente, esclarecimentos, suporte social e emocional (SILVEIRA & RIBEIRO, 2005).

Considerando a perspectiva da psicoeducação, reflete-se sobre a necessidade de estabelecer estratégias que visem ampliar e melhorar o reconhecimento que os pacientes tem acerca de seu tratamento e dos resultados que ele pode trazer. Cardoso et al (2011) aponta que, frente ao déficit de conhecimento, alguns estudos indicam que intervenções como terapias focadas na família e psicoeducação podem colaborar para o sucesso da adesão ao tratamento, com redução significativa de recaídas e reinternações.

É preciso, ainda, endossar a relevância da implementação de estratégias, nos serviços de saúde, que permitam aos pacientes expor suas dúvidas, seus anseios, dificuldades, opiniões e experiências relacionadas ao tratamento. Para tanto, tais estratégias, incluindo as educacionais, devem entender a adesão enquanto relação colaborativa e, acima de tudo, de co-responsabilidade, voltada para a humanização dos pacientes e atrelada à sua realidade (MIASSO *et al,* 2009).

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 1977.

CARDOSO, L.; MIASSO, A. I.; GALERA, S. A. F.; MAIA, B. M. & ESTEVES, R. B. (2011) Grau de adesão e conhecimento sobre tratamento psicofarmacológico entre pacientes egressos de internação psiquiátrica. Rev. Latino-Am. Enfermagem 19(5) set.-out. Recuperado em 12 maio, 2012, em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_12.pdf.

CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa. Métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed. 2010. 296 p.

CUNHA, M. F.; GANDINI, R. C. Adesão e Não-Adesão ao Tratamento Farmacológico para Depressão. Psic.: Teor. e Pesq. 25 (3), 409-418, 2009.

DEWULF, N. L. S. Investigação sobre adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças inflamatórias intestinais. 2005. 99f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005

DOSSE, C.; CESARINO, C. B.; MARTIN, J. F. V.; CASTEDO, M. C. A. Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol.17, n.2, p. 201-206. 2009.

MIASSO, A. I.; MONTESCHI, M. & GIACCHERI, K. G. (2009) Transtorno afetivo bipolar: adesão ao medicamento e satisfação com o tratamento e orientações da equipe de saúde de um núcleo de saúde mental. Rev Latino-am Enfermagem julho-agosto; 17(4) Recuperado em 12 maio, 2012, em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_18.pdf.

SILVEIRA, L. M. C. & RIBEIRO, V. M. B. (2005) Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais da saúde e pacientes. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.91-104, set.2004/fev.2005. Recuperado em 12 maio, 2012, em http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a08.pdf.

UNGARI, A. Q. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos seguidos nos Núcleos de Saúde da Família do município de Ribeirão Preto, SP. 2007. 95 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

WHO (World Health Organization), 2003. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4883e/7.1.3.html>. Acesso em 22 out. 2010.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

10 - PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES EM INTERNAÇÃO DOMICILIAR

SILVA, Maritiele Naissinger da[1]; RODRIGUES, Maria Amália[2]; SANTOS, Gilvane Souza dos[3]; LAMPERT, Melissa Agostini[4]; BRONDANI, Cecília Maria[5]

[1] Aluna de Graduação em Tecnologia em Alimentos na UFSM e Nutrição na UNIFRA, Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria.
[2]Nutricionista do Hospital Universitário de Santa Maria.
[3]Nutricionista Residente - Programa de Residência Multiprofissional em Gestão e Atenção Hospitalar-HUSM/UFSM.
[4] Orientadora do Projeto de Pesquisa: Cuidado ao doente crônico: a Atuação interdisciplinar como espaço potencializador de transformação. Médica preceptora do SIDHUSM. Doutora em Clínica Médica – Área de Concentração em Geriatria PUCRS.
[5]Enfermeira assistencial do SIDHUSM doutoranda do DINTER-Novas Fronteiras-UFSM, UNIFESP, EEAN.

Descritores: Assistência domiciliar; Avaliação Nutricional; Desnutrição.

INTRODUÇÃO

Em virtude da transição nutricional, demográfica e epidemiológica ocorrida na população brasileira nas últimas décadas, diversas patologias agravaram-se, dentre elas as doenças crônicas não transmissíveis, presentes principalmente em idosos, bem como o aumento dos acidentes de trânsito, que, em sua maioria, acometem a população mais jovem.

O crescente desenvolvimento tecnológico em saúde nos últimos anos vem aumentando a expectativa de vida e estendendo a sobrevida em muitos casos anteriormente condenados a óbito (DRUCKER, 2007).

Ressalta-se, ainda, que essa transição epidemiológica não alterou somente o padrão do cuidado à saúde do idoso, como também a atenção à população em geral. Em vista disso, indivíduos jovens portadores de doenças crônico-degenerativas necessitam da mesma atenção à saúde que o idoso. No Brasil, o serviço de atendimento domiciliar criou uma nova modalidade de assistência com o objetivo de atender, no domicílio, pessoas portadoras de doenças crônico-

degenerativas e/ou com incapacidade funcional provisória ou permanente (SILVA et al., 2005).

Costumam ser utilizados como determinantes do estado nutricional a avaliação antropométrica e os exames bioquímicos, entre eles, principalmente, o Índice de Massa corporal (IMC) e a albumina sérica, pois são métodos convencionais tanto na prática clínica quanto em estudos epidemiológicos (OMS, 2000). No entanto, outro método utilizado é a Mini Avaliação Nutricional (MAN), a qual é instrumento específico de avaliação nutricional que pode identificar o risco de desnutrição ou estado de desnutrição de idosos (GUIGOZ et al., 1999). A MAN foi criada para atender idosos, porém, conforme observado, indivíduos jovens portadores de doenças crônico-degenerativas podem necessitar da mesma atenção à saúde que o idoso.

OBJETIVOS

Descrever o perfil nutricional dos pacientes de um serviço de internação domiciliar de um hospital universitário utilizando como parâmetros o IMC, a dosagem sérica de albumina e a MAN, além de verificar a relação entre eles.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado com pacientes sob acompanhamento domiciliar pelo Serviço de Internação Domiciliar do Hospital Universitário de Santa Maria (SIDHUSM) na cidade de Santa Maria – RS. Foram incluídos na pesquisa 51 pacientes internados no domicílio, com cuidado interdisciplinar, que continham no prontuário MAN, IMC e albumina, realizados no momento de admissão do paciente ao serviço, cujos cuidadores aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

O presente estudo faz parte de um projeto de pesquisa, o qual ainda está em andamento, sendo intitulado “Cuidado ao doente crônico: a atuação interdisciplinar

como espaço potencializador de transformação", aprovado pelo CAAE sob o número 0069.0243.000-11. A avaliação dos pacientes doentes crônicos ocorreu durante as visitas interdisciplinares nos domicílios, que ocorrem semanalmente, no período entre setembro de 2011 e setembro de 2012. O estado nutricional foi verificado através do IMC, a partir da utilização das variáveis peso e estatura, da MAN e dos níveis de albumina sérica.

A OMS (1997) classifica os adultos com valores de IMC menor que 16 kg/m² com magreza grau III, entre 16-16,9 kg/m² com magreza grau II, entre 17-18,4 kg/m² magreza grau I, entre 18,5-24,9 kg/m² eutrofia, entre 25-29,9 kg/m² sobrepeso, entre 30-34,9 kg/m² com obesidade grau I, entre 35-39,9 kg/m² obesidade grau II e maior que 40 kg/m² com obesidade grau III. Segundo Lipschitz (1994), idosos com valores de IMC menor que 22 kg/m² são classificados como magreza, entre 22-27 kg/m² eutrofia e maior que 27 kg/m² excesso de peso. Para facilitar a discussão dos resultados, os dados foram classificados de acordo com cada determinação dos autores e agrupados em abaixo do peso, eutrofia e acima do peso. A MAN consta de um questionário de fácil uso, simples, rápido e confiável que pode ser completado em 10 minutos, abordando a avaliação antropométrica (IMC, circunferência do braço, circunferência da panturrilha e perda de peso); avaliação global (perguntas relacionadas com o modo de vida, medicação, mobilidade e problemas psicológicos); avaliação dietética (perguntas relativas ao número de refeições, ingestão de alimentos e líquidos e autonomia na alimentação); e autoavaliação (a autopercepção da saúde e da condição nutricional) (GUIGOZ et al., 1999).

Os pacientes do SIDHUSM passam pela mesma avaliação nutricional, independente da idade e do quadro clinico do mesmo. Considerou-se a classificação de escores maior que 24 pontos em estado nutricional adequado, ou seja, eutróficos. Entre 17 e 23,5 pontos são classificados com risco de desnutrição e menor que 17 pontos o paciente é classificado como desnutrido (GUIGOZ et al., 1999).

O estado nutricional de acordo com os valores dos níveis de albumina sérica segue a classificação conforme é proposta por Blackburn et al. (1977), sendo considerados níveis normais as concentrações acima de 3,5mg/dL, depleção leve

entre 3 a 3,5mg/dL, depleção moderada entre 2,4 a 2,9mg/dL e depleção grave os níveis abaixo de 2,4mg/dL.

Avaliaram-se separadamente os três parâmetros adotados para avaliação do estado nutricional dos pacientes e, após, foram analisados através do programa SPSS 13.0 com relação à frequência e estatística descritiva Qui-quadrado para reconhecer a relação entre o IMC, MAN e albumina.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 51 pacientes incluídos no estudo 49,0% são adultos e 51,0% idosos, com idade média de 60 anos, sendo a mínima 20 e a máxima 90 anos. Destes, 43,0% são do sexo feminino e 57,0% do sexo masculino.

Segundo o IMC, 35,3% (n=18) estão abaixo do peso, 47,1% (n=24) se encontram eutróficos e 17,6% (n=9) acima do peso. Através da MAN, 66,7% (n=34) dos pacientes estão desnutridos, 13,7% (n=7) se encontram com risco de desnutrição e 19,6% (n=10) não tem risco de desnutrição. Segundo os níveis de albumina sérica, apenas 5,9% (n=3) estão com valores normais, ou seja, que não indicam depleção protéica. Porém 94,1% (n=48) estão em depleção protéica, destes 43,8% (n=21) apresentam depleção grave, com valores inferiores a 2,4mg/dL.

Dos pacientes identificados com desnutrição através da MAN (n=34), 41,2% (n=14) também estavam abaixo do peso pelo IMC, porém 41,2% (n=14) apresentaram estado nutricional de eutrofia pelo IMC e 17,6% (n=6) estavam acima do peso. Dos pacientes identificados com risco de desnutrição pela MAN (n=7), 14,3% (n=1) estavam abaixo do peso através do IMC, 14,3% (n=1) se encontravam acima do peso e 71,4% (n=5) estavam eutróficos. Dos identificados sem risco de desnutrição pela MAN (n=10), 30,0% (n=3) estavam abaixo do peso, 20,0% (n=2) acima do peso e 50,0% (n=5) se encontraram eutróficos pela classificação do IMC. Percebe-se que o IMC não deve ser utilizado como único método de avaliação do estado nutricional dos pacientes doentes crônicos, apresentando um estado nutricional disfarçado destes pacientes.

Em relação aos resultados da MAN e os níveis de albumina sérica, pode-se constatar que dos pacientes identificados com desnutrição pela MAN, 94,1% (n=32) apresentavam depleção protéica e 5,9% (n=2) apresentavam níveis normais de albumina. Dos pacientes com risco de desnutrição pela MAN, 100,0% (n=7) apresentaram depleção protéica e nenhum estava com níveis normais de albumina. Dos que estavam sem risco de desnutrição pela MAN, 90,0% (n=9) se encontravam com depleção protéica e 10,0% (n=1) apresentaram níveis normais de albumina.

Sabe-se que a prevalência de desnutrição alcança níveis significantes (15-60%) em idosos que estão hospitalizados, vivem em asilos ou em programas de cuidados domésticos (CASAS et al., 2004). Mediante a identificação dos pacientes que estão desnutridos ou com risco de desnutrição, quer no hospital ou em um ambiente comunitário ou domiciliar, a MAN permite que os profissionais intervenham mais precocemente para fornecer o suporte nutricional adequado, prevenir maior deterioração e melhorar os resultados do paciente (VELLAS et al., 2006). Conforme visto na literatura, a MAN foi desenvolvida voltada para idosos, mas atualmente é amplamente utilizada entre jovens e adultos (GUIGOZ et al., 1994).

A albumina é a proteína mais abundante do plasma sanguíneo e devido ao baixo custo é hoje o parâmetro bioquímico mais utilizado para a avaliação do estado nutricional (WAGNERA et al., 2011). Vários estudos correlacionam hipoalbuminemia com aumentada incidência de morbimortalidade (HARUM, 2007).

Estudos que analisam os métodos utilizados para avaliação do estado nutricional na prática clínica, correlacionam a utilização de avaliação antropométrica (IMC) e exames laboratoriais (principalmente a albumina), sugerindo a aplicação da MAN, pois engloba antropometria, avaliação dietética, avaliação clinica global e autopercepção de saúde e estado nutricional.

CONCLUSÃO

Conforme a avaliação do estado nutricional dos pacientes em internação domiciliar, diagnosticou-se uma alta prevalência de desnutrição, sendo a dosagem

de albumina sérica a que detectou maior número de desnutridos. Apesar disso a MAN mostra-se como um instrumento mais completo e dá respaldo para uma intervenção nutricional precoce devido sua sensibilidade para detectar o risco de desnutrição antes mesmo de uma depleção ponderal significativa. Comparando os métodos IMC, MAN e dosagem sérica de albumina verificou-se que o IMC mostrou-se menos fidedigno quanto a avaliação global do paciente, não sendo indicado como método único, mas necessitando de outras formas conjuntas de avaliação nutricional. Levando em consideração que a avaliação nutricional foi realizada após a alta hospitalar, o estudo ressalta a importância da realização de triagem e acompanhamento nutricional durante a internação hospitalar e a necessidade de uma intervenção mais eficaz neste momento, com o intuito de reduzir os índices de desnutrição. Sugere-se que sejam realizados outros estudos sobre métodos de avaliação e monitoramento nutricional de pacientes crônicos a fim de realizar uma intervenção eficaz e promover melhora do perfil nutricional durante a internação hospitalar.

REFERÊNCIAS

BLACKBURN, G. L.; BISTRIAN, B. R.; MAINI, B. S.; SCHLAMM, H. T.; SMITH, M. F. Nutritional and metabolic assessment of the

hospitalized patient. JPEN, v. 1. p. 11-22. 1977.

CASAS R. J.; MARTINEZ, M. P.; ELVIRA, P.; ALTIMIR, D. R.; RUIZ, B. Desnutrición en pacientes en atención domiciliaria. Aten

primaria, v. 34. p. 238-243, 2004.

DRUCKER, L. P. Rede de suporte tecnológico domiciliar à criança dependente de tecnologia egressa de um hospital de saúde pública.

Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, set./out., 2007.

GUIGOZ, Y.; VELLAS, B.; GARRY, P. J. Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and Practice in the elderly. Nestle nutrition

workshop series. Clinical & programme. v. 1. 1999.

GUIGOZ, Y.; VELLAS, B.; GARRY, P. J. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly

patients. Facts Res Gerontol. v. 4. n. 2. p. 15-59. 1994.

HARUM P. Serum albumin, protein, and malnutrition: a different approach. Nephrol News Issuses. 2007; 21(8):32-3.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994.

SILVA, K. L.; SENA, R.; LEITE, J. C.; SEIXAS, C. T.; GONÇALVES, A. M. Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde. Revista

Saúde Pública. v. 39. n. 3. p. 391-7. 2005.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Manejo da desnutrição grave: um manual para profissionais de

saúde de nível superior e suas equipes auxiliares. Genebra, 2000.

VELLAS, B.; VILLARS, H.; ABELLAN, G. et al. Overview of the MNA® – It's history and challenges. J Nutr Health Aging. 2006.

WAGNERA, D.; ADUNKAA, C.; KNIEPEISSA, D.; JAKOBYA, E.; SCHAFFELLNERA, S.; KANDLBAUERD, M.; FAHRLEITNERPAMMERC,

A.; ROLLERD, RE.; KORNPRATE, P.; MULLERA, H.; IBERERA, F.; TSCHELIESSNIGGA, K.H. Serum albumin,

subjective global assessment, body mass index and the bioimpedance analysis in the assessment of malnutrition in patients up to 15 years

after liver transplantation. Clin Transplant. 2011; 25:E396-E400.

WHO/ OMS - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity. Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO

Consultation on Obesity, Geneva: World Health Organization; 1997. p. 107-158.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

11 - AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE DOENTES CRÔNICOS DE UM SERVIÇO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR ATRAVÉS DA ESCALA DE KATZ

SILVA, Maritiele Naissinger da[1]; CEREZER, Lidiane Glaciele[2]; LAMPERT, Melissa Agostini[3]; BRONDANI, Cecília Maria[4]; SILVA, Matheus Souza[5]; BORGES, Priscila Obregon[6]

[1] Aluna de Graduação em Tecnologia em Alimentos na UFSM e Nutrição na UNIFRA, Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria. 2Fisioterapeuta do Hospital Universitário de Santa Maria- SIDHUSM, pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória pela Fundação Universitária de Cardiologia- FUC.
[3] Orientadora do Projeto de Pesquisa: Cuidado ao doente crônico: a Atuação interdisciplinar como espaço potencializador de transformação. Médica preceptora do SIDHUSM. Doutora em Clínica Médica – área de concentração em geriatria PUCRS
[4]Enfermeira assistencial do Hospital Universitário de Santa Maria - SIDHUSM, doutoranda do DINTER-Novas Fronteiras-UFSM, UNIFESP, EEAN.
[5] Aluno de Graduação em Enfermagem na UFSM, Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria.
[6] Aluna de Graduação em Medicina na UFSM, Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria.

Descritores: Assistência Domiciliar; Atividades Cotidianas; Doença Crônica.

INTRODUÇÃO

A capacidade funcional é a habilidade no desempenho das atividades do cotidiano e está ligada à independência funcional. Ela é medida por instrumentos denominados avaliações funcionais, que têm o objetivo de medir o nível de realização de atividades básicas do cotidiano como alimentar-se, vestir-se e cuidar da higiene. Para que essas tarefas sejam desempenhadas adequadamente, é necessário que o indivíduo apresente um bom nível de mobilidade para se deslocar adequadamente no ambiente e cumprir seus objetivos propostos (RICCI et al., 2005).

Em meados de 1950, Katz e colaboradores desenvolveram seis medidas das Atividades da Vida Diária (AVD), que até hoje são usadas em vários estudos e que procuram avaliar o grau de dependência de pessoas idosas. Dentre as escalas que

avaliam as AVDs que possuem validade e confiabilidade vastamente comprovada destaca-se a Escala de Katz. Ela permite avaliar a capacidade de autocuidado, também

identificar os fatores de risco e a evolução clínica das doenças diagnosticadas (PAPALÉO NETTO et al., 2006). A avaliação funcional é essencial para estabelecer um diagnóstico, um prognóstico e um julgamento clínico adequados, que servirão de base para as decisões sobre os tratamentos e cuidados necessários. É um parâmetro que, associado a outros indicadores de saúde, pode ser utilizado para determinar a eficácia e a eficiência das intervenções propostas (DUARTE et al., 2007). A evolução do quadro clínico do paciente influencia no número de dias de internação no serviço domiciliar. As condições crônicas tendem a comprometer, de forma significativa, a qualidade de vida dos idosos. São elas, na maioria das vezes, as geradoras do que pode ser denominado processo incapacitante, ou seja, o processo pelo qual uma determinada condição (aguda ou crônica) afeta a funcionalidade dos idosos e, consequentemente, o desempenho das atividades cotidianas (DUARTE et al., 2007).

O presente estudo tem por objetivo avaliar a capacidade funcional dos pacientes crônicos com atenção da equipe interdisciplinar de saúde internados no SIDHUSM (Serviço de Internação Domiciliar do Hospital Universitário de Santa Maria) no momento de internação e alta.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada com pacientes em acompanhamento domiciliar pelo Serviço de Internação Domiciliar do Hospital Universitário de Santa Maria (SIDHUSM) na cidade de Santa Maria, RS. O estudo incluiu partes do projeto de pesquisa “Cuidado ao doente crônico: a atuação interdisciplinar como espaço potencializador de transformação”, com CAAE 0069.0243.000-11. Os critérios de inclusão da pesquisa foram os pacientes internados no domicilio, com cuidados interdisciplinares e que os cuidadores aceitaram participar da pesquisa mediante

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A capacidade funcional foi avaliada no momento de admissão dos pacientes no serviço e na alta da internação domiciliar. Os dados foram coletados no período de janeiro a setembro de 2012.

A capacidade de realização das atividades da vida diária foi mensurada por meio do Índice de Katz, que avalia a independência no desempenho de seis funções (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação) classificando as

pessoas como independentes ou dependentes. O escore varia de 0 a 18 e quanto maior a pontuação maior a dependência. Foram considerados independentes os pacientes que tiveram escore entre 0-5, dependentes parciais entre 6-12 e dependentes totais entre 13-18. Ao ser admitido no SID o paciente foi avaliado e categorizado conforme plano de tratamento em aderência, adaptação, reabilitação, paliativo, curativo ou terminalidade. Este plano foi individualizado e interdisciplinar, estabelecido de acordo com avaliação inicial. Os dados foram analisados através do software SPSS 13.0, utilizando estatística descritiva análise de frequência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados neste período 45 pacientes, sendo 53,0% do sexo masculino, com média de idade de 60 anos. Quanto ao número de dias de internação no SIDHUSM a média foi de 48 dias, sendo o tempo de internação mais longo 224 dias.

Analisando a amostra estudada observa-se que 53,3% (n=24) pacientes não modificaram seu quadro funcional, destes 24,4% (n=11) continuaram dependentes totais, 11,1% (n=5) dependentes parciais e 17,8% (n=8) continuaram independentes. Melhoraram funcionalidade 46,7% (n=21) pacientes, sendo que destes 24,4% (n=11) eram dependentes totais e após reabilitação tornaram-se dependentes parciais, 15,6% (n=7) eram dependentes parciais e tornaram-se independentes e 6,7% (n=3) eram dependentes totais e tornaram-se independentes. Quanto ao plano de

tratamento, 46,7% (n=21) são aderência, 48,9% (n=22) adaptação, 68,9% (n=31) reabilitação, 4,4% (n=2) paliativo, 4,4% (n=2) curativo e 4,4% (n=2) terminalidade.

Quando o objetivo é a avaliação de pacientes crônicos que estejam restritos ao ambiente doméstico, o mais indicado é um instrumento que verifique o desempenho na AVD. Isso porque essas são as atividades de autocuidado que permitem ao paciente responder por si no espaço de seu domicílio. A dificuldade ou incapacidade na realização dessas tarefas representa risco elevado para a perda da independência funcional (PAVARINI et al., 2000). É nesse contexto que o atendimento domiciliar surge como uma alternativa de modalidade de assistência à saúde para o tratamento de idosos com algum grau de dependência (DUARTE et al., 2000). A avaliação da capacidade funcional torna-se, portanto, essencial para a escolha do melhor tipo de

intervenção e monitorização do estado clínico-funcional dos pacientes (RICCI et al., 2005)

Em estudo realizado por Pelegrin et al (2008) com 72 idosos de uma Instituição de longa permanência de Ribeirão Preto, observou-se maior dependência nas atividades de tomar banho (26,4%) e vestir-se (25%), maior ajuda na locomoção (38,9%) e menor dependência na alimentação (84,7%), aproximadamente 54% dos idosos tinham algum tipo de dependência.

CONCLUSÃO

Após internação no SIDHUSM a maioria dos pacientes melhorou funcionalidade ou manteve independência na realização das atividades de vida diária, o que demonstra a atuação da equipe multiprofissional e interdisciplinar na busca de autonomia e melhora da qualidade de vida desses pacientes. Dessa forma, os profissionais de saúde devem priorizar ações e intervenções de cuidado que visem manter e/ou melhorar o nível de independência dos doentes. Contudo há necessidade de uma amostra maior para a confirmação desses dados,

possibilitando discorrer sobre influencia do plano de tratamento na funcionalidade do paciente, além de outras formas de análise estatística.

REFERÊNCIAS

DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 3-17.

DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O índex de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Revista da Escola de Enfermagem – USP. v. 41. n. 2. p. 317-25. 2007.

PAPALÉO NETTO, M.; KEIN, E. L.; BRITTO, F. C. Avaliação geriátrica multidimensional. In: CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006. p.78-9.

PAVARINI, S. C. I.; NERI, A. L. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos. In: DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 49-70.

PELEGRIN, A. K. A. P.; ARAÚJO, J. A.; COSTA, L.; CYRILLO, R. M. Z.; ROSSET, I. Idosos de uma Instituição de Longa Permanência de RibeirãoPreto: níveis de capacidade funcional. Arquivos Ciências da Saúde. v. 15. n. 4. p. 182-8. 2008.

RICCI, N. A.; KUBOTA, M. T.; CORDEIRO, R. C. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiliciar. Revista Saúde Pública. v. 39. n. 4. p. 655-62. 2005.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

12 - O PERFIL DE ÓBITOS DE PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO NO SERVIÇO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR DO HUSM

SILVA, Matheus Souza[1]; LAMPERT, Melissa Agostini[2]; BRONDANI, Cecília Maria[3]; SILVA, Maritiele Naissinger da[4]; BORGES, Priscila Obregon[5]; CEREZER, Lidiane Glaciele[6]

[1] Aluno de Graduação em Enfermagem na UFSM, Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria. E-mail para contato: matheus_souza_silva@hotmail.com
[2] Orientadora do Projeto de Pesquisa: Cuidado ao doente crônico: a Atuação interdisciplinar como espaço potencializador de transformação. Médica preceptora do SIDHUSM. Doutora em Clínica Médica – área de concentração em geriatria PUCRS
[3] Enfermeira assistencial do Hospital Universitário de Santa Maria, doutoranda do DINTER - Novas Fronteiras UFSM, UNIFESP, EEAN
[4] Aluna de Graduação em Tecnologia em Alimentos na UFSM e Nutrição na UNIFRA, Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria
[5] Aluna de Graduação em Medicina UFSM, Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria
[6] Fisioterapeuta do Hospital Universitário de Santa Maria – SIDHUSM, Pós-graduada em fisioterapia cardiorrespiratória pela Fundação Universitária de Cardiologia – FUC

Descritores: Doença Crônica; Cuidados Paliativos; Equipe Interdisciplinar de Saúde; Serviços de Assistência Domiciliar.

INTRODUÇÃO

Podemos perceber que as taxas de fecundidade estão cada vez mais baixas causando um envelhecimento na população e um aumento no número de doenças crônicas. Os serviços de saúde não parecem estar preparados para atender a essa demanda fazendo-se necessários modos alternativos que atentem para essa problemática.

A assistência domiciliar (AD) é uma modalidade que possibilita fazer frente à necessidade de cuidados não contemplados pelo modelo hospitalocêntrico. A AD é definida como uma nova modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em

domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (BRASIL, 2011).

Sabe-se que a principal responsável pelos cuidados de saúde de seus integrantes é a família, e que a presença de uma doença crônica, por sua especificidade exige e impõe mudanças na vida do doente e sua família, tanto nos aspectos biológicos quanto nos sociais, emocionais e econômicos,alterando a dinâmica familiar. Essa alteração é fortemente sentida quando a família se depara com um doente terminal em casa.

O avanço tecnológico que melhora os índices de cura de muitas doenças e aumenta a expectativa de vida das pessoas traz também a necessidade de estabelecer limites na aplicação de terapêuticas diante de doenças incuráveis. Esses questionamentos abrem espaços para novas alternativas de cuidados para os doentes terminais, que estão fora das possibilidades terapêuticas decura (BRASIL, 2001). Nesse contexto surgem os cuidados paliativos, que são definidos como uma modalidade terapêutica interdisciplinar destinada a pessoas com enfermidades avançadas, progressivas e incuráveis. Tendo como finalidade a assistência integral da pessoa e sua família, considerando suas necessidades físicas, sociais, emocionais e espirituais (BRASIL, 2001).

A assistência a esses doentes podem ser prestados em unidades hospitalares, em instituições especificas ou no domicilio. Existe uma tendência para que os doentes terminais sejam transferidos do hospital para o domicilio. Uma vez que, no ambiente familiar, sentindo-se mais confortável, com uma rede de suporte, uma boa comunicação, os sintomas do doente poderão ser amenizados.

Nesse contexto, o Serviço de Internação Domiciliar do Hospital Universitário de Santa Maria (SIDHUSM) que objetiva a desospitalização e a humanização da assistência, atende doentes crônicos que necessitem de reabilitação, aderência ao tratamento e também de cuidados paliativos.

Em relação à abordagem de cuidados paliativos, procura-se proporcionar ao doente e sua família suporte estrutural, técnico e emocional buscando a integralidade da assistência.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

OBJETIVO

Caracterizar o perfil de pacientes que tiveram o óbito como desfecho da internação no SIDHUSM.

METODOLOGIA

Trata-se de um recorte do projeto de pesquisa “Cuidado ao doente crônico: a atuação interdisciplinar como espaço potencializador de transformação”, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE 0069.0243.000-11, que está sendo desenvolvido pelo SIDHUSM. É um estudo quantitativo, retrospectivo realizado a partir da análise do banco de dados de pacientesinternados no Serviço, no período de setembro de 2011 a agosto de 2012. Os pacientes são avaliados no momento da internação através de um protocolo de avaliação do doente crônico que consta de dados de identificação, atitudes preventivas, hábitos, patologias prevalentes, avaliação da capacidade funcional, avaliação cognitiva, avaliação do humor, risco de quedas, avaliação de sobrecarga do cuidador e elaboração de plano terapêutico.

Dessa forma, foram analisados todos os pacientes do banco de dados que evoluíram para o óbito, em relação às seguintes variáveis: idade, sexo, patologias presentes, plano terapêutico, local de óbito e realização de preparo para óbito. Em relação à variável do plano terapêutico, ela ficou definida como reabilitação ou cuidados paliativos. A reabilitação se refere à implementação de
medidas com objetivo de reabilitar o paciente quanto à realização das suas atividades de vida diária.

Cuidados paliativos refere-se à implementação de medidas com objetivo de amenizar sintomas e, quando os pacientes são considerados terminais, abordagem de preparo para o óbito.

Os dados foram analisados por meio do programa SPSS 13.0 com relação à distribuição de frequência, média e desvio padrão, quando adequados.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período analisado, ocorreu a internação domiciliar de 143 pacientes no SIDHUSM, sendo que destes, 19 evoluíram para óbito como desfecho. Quanto ao sexo, 10 (52,6%) pacientes foram de sexo masculino e nove (47,4%) de sexo feminino. A idade variou entre 46 e 88 anos, com média de 67 anos. As patologias presentes foram: neoplasias em 11 (57,9%) pacientes, Hipertensão

Arterial Sistêmica (HAS) em 14 (73,7%) dos pacientes, o Diabetes Mellitus (DM) em seis (31,6%), entre outras. Em relação ao plano terapêutico 13 (68,4%) tiveram abordagem de cuidados paliativos. Dos seis (31,6%) tiveram abordagem de plano para a reabilitação. Em relação ao local do óbito sete (36,8%) tiveram óbito em casa e 12 (63,2%) em ambiente hospitalar. Do total de óbitos ocorridos no período sete (36,8%) eram esperados (de pacientes que receberam preparo para o óbito) e 12 (63,2%) não esperados. A equipe realizou abordagem de preparo para o óbito para 13 pacientes (68,4%), dos quais seis (46,2%) evoluíram para óbito no domicílio e sete (53,8%) em unidades hospitalares. Os pacientes que evoluíram para óbito, cujo plano terapêutico foi de reabilitação foram seis (31,6%), sendo um (16,7%) no domicílio e cinco (83,3%) em unidades hospitalares.

Apesar de ser considerado o melhor lugar para o doente terminal, o cuidado domiciliar traz algumas implicações para quem cuida. O cuidador diante da terminalidade do familiar precisa buscar maneiras de lidar com esta situação. Porém, a família, muitas vezes, não consegue se organizar e dar conta das demandas e cuidados necessários para manter o doente em casa. A angústia e a sensação de impotência diante dos sinais e sintomas apresentados pelo doente podem inviabilizar a morte no domicilio. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem estar atentos e, por meio do diálogo com a família, buscar alternativas que amenizem o seu sofrimento. (OLIVEIRA, 2010).

CONCLUSÃO

Observou-se, na amostra estudada, que, na maioria das vezes, o preparo para o óbito pela equipe interdisciplinar não foi suficiente para manter o paciente em casa. Diante disso, acredita-se que uma intervenção mais precoce com participação da equipe assistente durante a internação hospitalar poderia melhorar esses resultados. Constatou-se também que o preparo para o óbitoobteve melhores resultados com pacientes portadores de doenças neoplásicas, por apresentarem, tanto para a equipe quanto para o paciente e familiares, melhor entendimento do significado da terminalidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº2. 029 de 24 de agosto de 2011. Institui a Atenção

Domiciliar no âmbito do SUS. Disponível em: http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/109382-2029.html.

Acesso em: 12 set. 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Cuidados

paliativos oncológicos: controle de sintomas. Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em:

<http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_cuidados.pdf>. Acesso em: 30 de abr. 2009.

OLIVEIRA, S.G. Representações Sociais de Internação Domiciliar na Terminalidade: o olhar do

cuidador familiar. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – UFSM, Santa Maria. 2010

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

13 - A SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES DE DOENTES CRÔNICOS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL

SILVA, Matheus Souza[1]; LAMPERT, Melissa Agostini[2]; BRONDANI, Cecília Maria[3]; SILVA, Maritiele Naissinger da[4]; BORGES, Priscila Obregon[5]; CEREZER, Lidiane Glaciele[6]; DONATI, Liamar[7]

[1] Aluno de Graduação em Enfermagem na UFSM, Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Hospital
Universitário de Santa Maria. E-mail para contato: matheus_souza_silva@hotmail.com
[2] Orientadora do Projeto de Pesquisa: Cuidado ao doente crônico: a Atuação interdisciplinar como espaço
potencializador de transformação. Médica Preceptora do SIDHUSM. Doutora em Clínica Médica – Área de
Concentração em Geriatria PUCRS
[3] Enfermeira Assistencial do SIDHUSM, Doutoranda do DINTER- Novas Fronteiras -UFSM, UNIFESP,
EEAN
[4] Aluna de Graduação em Tecnologia em Alimentos na UFSM e Nutrição na UNIFRA, Bolsista do Programa
de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria
[5] Aluna de Graduação em Medicina na UFSM, Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Hospital
Universitário de Santa Maria
[6] Fisioterapeuta do Hospital Universitário de Santa Maria – SIDHUSM, Pós-graduada em fisioterapia cardiorrespiratória pela Fundação Universitária de Cardiologia – FUC.
[7] Assistente Social do HUSM, especialista em Saúde da Família.

Descritores: Doença Crônica; Equipe Interdisciplinar de Saúde; Serviço de Assistência Domiciliar; Cuidadores.

INTRODUÇÃO

Observa-se nas últimas décadas um aumento da população de idosos e, consequentemente, da prevalência de doenças crônicas a nível mundial e nacional. No estado do RS, segundo dados do DATASUS, houve um crescimento em torno de 36,9% dessa população. O aumento dessa demanda
tem sobrecarregado os serviços de saúde que necessitam se adaptar e buscar novas alternativas de atendimento à população idosa.

A assistência domiciliar (AD), legalmente instituída em 1998, vem sendo utilizada e incentivada pelo governo federal como um modelo alternativo possível para o atendimento dessa demanda. A AD é definida como nova modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar as já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (BRASIL, 2011). É neste contexto que surge um personagem de grande importância na sobrevivência e apoio às atividades de vida diária do doente, o familiar que cuida, o qual é atualmente referenciado como cuidador (ARAÚJO, 2009). A família é a principal responsável pelo cuidado de seus integrantes e, em muitos casos, o familiar que cuida precisa renunciar às relações sociais, ao emprego e às próprias relações familiares, para dar conta dessa atividade. As modificações que ocorrem na vida do cuidador podem ocasionar sobrecargas físicas, emocionais e financeiras. (SEIMA, 2011). Nesse contexto, observa-se que as modalidades de atenção à saúde de doentes crônicos devem contemplar as demandas não só o doente, mas também de seu cuidador.

A sobrecarga do cuidador é definida como o conjunto de problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros experimentados por aqueles que cuidam de pacientes com algum tipo de comprometimento (SANTOS, 2011). Normalmente, o cuidador deve se responsabilizar pela rede de cuidados necessários ao sujeito. No entanto, é comum o desconhecimento sobre como lidar adequadamente com o doente crônico, surgindo à necessidade de orientação e suporte.

O cuidador pode ser conduzido ao estresse crônico e ao isolamento social, o que incrementa os riscos de patologias físicas e mentais, como depressão e ansiedade. Portanto, o cuidador também se torna foco de cuidado, recebendo cada vez mais atenção dos profissionais e serviços de saúde. No Hospital Universitário de Santa Maria, o Serviço de Internação Domiciliar (SIDHUSM) foi instituído no ano de 2005, visando a desospitalização precoce, a diminuição das reinternações e do tempo de internação. O SIDHUSM atende pacientes sem necessidade de cuidados

em ambiente hospitalar e sem condições de atendimento ambulatorial, proporcionando apoio ao cuidador familiar envolvido diretamente aos cuidados. Busca-se por meio da atuação interdisciplinar proporcionar atendimento integral às necessidades dos usuários do serviço, organizando a reinserção do doente na rede de atenção básica a saúde.

Muitas vezes, a rede de atenção básica a saúde não apresenta condições de atender as demandas associadas ao cuidado do doente crônico, dificultando a reinserção desses doentes, após um período em internação domiciliar. Essa realidade motivou a criação do Ambulatório Interdisciplinar do Doente Crônico (AIDC) em 2010. O AIDC surge como uma alternativa de seguimento pós-alta do SIDHUSM, proporciona atendimento integral ao doente, bem como capacitação e acompanhamento de seu cuidador, com vistas a amenizar o seu grau de sobrecarga.

OBJETIVO

Quantificar o nível de sobrecarga de cuidadores familiares de doentes crônicos em atendimento ambulatorial.

Descrever as intervenções realizadas com os cuidadores familiares para amenizar sua sobrecarga.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. O estudo foi realizado com cuidadores familiares de pacientes em atendimento ambulatorial no AIDC do Hospital Universitário de Santa Maria, no período de setembro de 2011 a agosto de 2012. Foram incluídos na pesquisa cuidadores familiares que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). O estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Cuidado ao doente crônico: a atuação interdisciplinar como espaço potencializador de transformação”,

que está sendo desenvolvido no AIDC e aprovado pelo Comitê de Ética, CAAE sob o número 0069.0243.000-11.

Nas consultas ambulatoriais os pacientes foram avaliados a partir de um protocolo de avaliação do doente crônico que contempla instrumentos com o objetivo de determinar a autonomia e independência do paciente, sua necessidade de cuidados e a sobrecarga gerada ao cuidador.

Para determinar a sobrecarga do cuidador do doente foram identificados os cuidadores familiares presentes nas consultas e foi utilizada a versão brasileira da Escala Burden Interview de Zarit, que conta com 22 questões que avaliam a saúde, vida social e pessoal, situação financeira, bem-estar emocional, relações interpessoais e o meio ambiente do cuidador (SCAFUZCA, 2002).

Essa escala foi aplicada separadamente do ambiente da consulta do doente, pela Assistente Social ou outro membro da equipe multiprofissional. O escore varia de 0 a 88 e foi categorizado em quatro classes: sobrecarga pequena (0-20); moderada (21-40); moderada a severa (41-60); e severa (61-88) (LUZARDO; FAGUNDES; PINHO, 2006).

Quando observado um grau moderado, grave ou severo de sobrecarga do cuidador, buscou-se realizar intervenções que contribuíssem para amenizar o quadro. As intervenções foram definidas como:

- conversa informal com o cuidador familiar, contato telefônico com outros membros da família ou reuniões familiares: buscando identificação de outros membros da família que pudessem contribuir com divisão de tarefas.
- contato com Unidade Básica de Saúde de referência: visando auxílio de profissionais da rede básica de atenção à saúde na implementação de planos estabelecidos.
- contato com Ministério Público: buscando esclarecimento de suspeita de negligência.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram atendidos no período 210 pacientes e aplicada a escala com 45 cuidadores. Destes 42 eram cuidadores familiares e 3, por serem cuidadores contratados, foram excluídos. Justifica-se o numero de escalas aplicadas pelo fato de que boa parte dos pacientes compareceu ao ambulatório desacompanhados, acompanhados por um familiar que não era o responsável pelos seus cuidados no domicílio ou porque o cuidador não pode se afastar do doente no momento da consulta.

Também, a ausência do cuidador familiar na consulta, na maioria das vezes, compromete o entendimento e a adesão ao plano de cuidados sugerido ao paciente.

O processo de escolha do cuidador ocorre geralmente na família, sendo essa atividade desempenhada, normalmente, por mulheres (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2008). Assim, a maioria dos cuidadores era do sexo feminino 37 (88,1%) e tinha algum grau de parentesco com o doente, sendo 24 (57,2%) filhos, 13 (31,3%) cônjuges, duas (4,3%) noras e uma companheira, uma irmã e uma neta (7,2%). Na avaliação de sobrecarga 12 cuidadores (28,5%) apresentaram sobrecarga pequena; 21 cuidadores (50%) sobrecarga moderada; oito cuidadores (19%) moderada a severa, e um cuidador (2,5%) sobrecarga severa. O índice de sobrecarga dos cuidadores estudados foi semelhante a outros estudos que utilizaram a mesma escala (LUZARDO; FAGUNDES; PINHO, 2006).

Todos os cuidadores que apresentaram uma sobrecarga de moderada a grave ou severa 30 (71,5%) receberam as seguintes intervenções propostas de forma escalonada: contato inicial com conversa informal, contato telefônico posterior com outros membros da família e reuniões familiares. Já os cuidadores de pacientes de municípios da região cinco (11,9%), dos que apresentaram sobrecarga moderada, grave ou severa, foram os que foram necessários realizar contato com a Unidade Básica de Saúde de referência. Somente para três (7,2%) houve o encaminhamento ao Ministério Público, em situações onde as outras intervenções não surtiram efeito, consideradas situações mais graves.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a utilização de escalas para avaliar aspectos relacionados à sobrecarga de cuidadores no domicilio é importante porque traz subsídios para a atuação da equipe multiprofissional. Com base nos resultados do estudo a maioria dos cuidadores apresentou uma sobrecarga moderada. Dessa forma, os profissionais de saúde devem priorizar ações e intervenções de cuidado que visem manter e/ou melhorar as condições funcionais do paciente, orientações sobre divisões das tarefas de cuidado com outros familiares, amigos, bem como a sistematização de grupos de apoio e incentivo a criação de politicas públicas que considerem as necessidades dos doentes crônicos e seus cuidadores. Pretende-se dar continuidade às intervenções propostas, com observação de seguimento, buscando avaliar os seus efeitos a médio e longo prazo sobre a sobrecarga do cuidador.

REFERÊNCIAS

AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M.A.C.; ALVARENGA, M.R.M. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.17, n.2, p. 266-72, abr/jun. 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/07.pdf>. Acesso

em: 05 out. 2008.

ARAUJO, Isabel Maria; PAUL, Constança y MARTINS, Maria Manuela. Cuidar de idosos dependentes no domicílio: desabafos de quem cuida. Ciênc. cuid. saúde [online]. 2009, vol.8, n.2, pp. 191-197. ISSN 1677-3861.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº2. 029 de 24 de agosto de 2011. Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS. Disponível em: http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/109382-2029.html. Acesso em: 24 out. 2012.

LUZARDO, A.R.; GORINI, M.I.P.C.; SILVA, A.P.S.S. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 15, n.4, p. 587-94, Out/Dez. 2006. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a06.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2012.

SCAFUZCA, M. Brazilian version of the Burden Interview Scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. Rev Bras Psiquiatr 2002;24:12-7.

SEIMA, Márcia D.; LENARDT, Maria H.; A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. Rev. Textos & Contextos, Porto Alegre, v.10, n.2, p. 388-398, ago/dez. 2011.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

14 – PERFIL DOS USUÁRIOS DA RADIOTERAPIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

KARKOW, Michele Carvalho[1]; DA ROSA, Natanna[2]; DEBUS, Paula dos Santos[2]; MARTINS, Mayani Suertegaray[2]; DA ROSA, Bruna Vanessa Costa[3]; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira[4].

[1]Apresentador. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Bolsista de iniciação cientifica PROIC/HUSM/UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem da UFSM. E-mail: michelekarkow@msn.com
[2]Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Bolsista de iniciação cientifica PROIC/HUSM/UFSM ou FIPE/ UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem da UFSM.
[3] Enfermeira egressa da Universidade Federal de Santa Maria.
[4]Orientadora. Enfermeira. Professora Doutora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde, Cuidado e Enfermagem.
Trabalho relacionado ao projeto de pesquisa subvencionado pelo programa FIPE-Junior/UFSM e Programa PROIC- HUSM/UFSM.

INTRODUÇÃO

O câncer é um problema de saúde pública no Brasil, constituindo a segunda causa de morte por doença no país. Nas últimas décadas, o registro brasileiro de câncer tem acrescido o número de novos casos, ressaltando a importância da doença e seu impacto social e econômico. Em virtude do crescente número de casos de câncer registrados, uma parcela maior dos recursos públicos está sendo destinada para o diagnóstico e a terapêutica em oncologia, incrementando exames de alta complexidade e o tratamento com a quimio e radioterapia. Sabe-se que aproximadamente sete em cada 10 (70%) casos de câncer necessitarão de quimioterapia, enquanto que a necessidade de radioterapia fica em torno de 60%1. A radioterapia é um método que utiliza feixe de radiações ionizantes tendo como principal alvo a destruição de células neoplásicas agindo em seu DNA2. Inúmeros pacientes com diagnóstico de câncer são tratados com radiações, e tem se tornado cada vez maior o número de pessoas que obtém bons resultados com este

tratamento. Nessa perspectiva, faz-se necessário conhecer o perfil dos pacientes que recebem tratamento oncológico no serviço de radioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria.

OBJETIVOS

Traçar o perfil dos usuários do serviço de radioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria referente às variáveis de sexo, idade, cor, estado civil, população, escolaridade, diagnóstico e tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa de caráter exploratório-descritivo, retrospectivo e documental, realizado junto ao setor de radioterapia do HUSM. Neste estudo apresentam-se os dados quanto ao perfil dos pacientes do serviço de radioterapia do hospital universitário de Santa Maria (HUSM), considerando as variáveis de sexo, idade, cor, estado civil, população, escolaridade, diagnóstico e tratamento. O processo de coleta de dados inicialmente foi realizado no arquivo da Radioterapia, o qual tem como meio de organização um caderno que contém informações como o nome do usuário, o número do atendimento, e o número referente à caixa do arquivo no qual se encontra a ficha interna com as informações de identificação, de diagnóstico e clínicas do paciente. Posteriormente, para obter dados mais fidedignos e complementar os não encontrados, foi consultado o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). Considerando o número de atendimentos registrados a população do estudo foi constituída de 289 fichas/prontuários, sendo utilizadas apenas 278 registros já que 11 não foram preenchidos por não terem sido localizados. As informações foram registradas em um formulário elaborado especificamente para o estudo. Para análise dos dados seguiu-se o proposto por Gil (2008): codificação, tabulação, análise estatística dos dados, avaliação das generalizações, e interpretação dos dados. Os

resultados são apresentados em números absolutos e percentuais. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP/UFSM (CAEE 0379.0.243.000-11).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar o perfil de 278 pacientes atendidos no setor de radioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria, identificou-se que a idade variou entre 3 e 89 anos, predominando pacientes na faixa etária entre 45 e 73 anos, correspondendo à 15,3% do total, sendo a média de idade 58,5 anos. A prevalência desta faixa etária, embora correspondente aos adultos, vai ao encontro do que aponta o novo padrão demográfico do Brasil, que é caracterizado pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua pirâmide etária, com um significativo aumento do contingente de idosos e consequentemente aumento da expectativa de vida3. Em decorrência da redução do crescimento populacional é possível associar esta população a uma maior possibilidade de adoecimento por doenças crônicas, dentre essas as neoplasias. Quanto ao sexo, 51,4% (143) são masculinos e 48,6% (135) femininos. Conclui-se que o maior número de pacientes masculinos realizando radioterapia pode estar relacionado ao padrão de vida adotado, trabalho, dieta e exposição a agentes físicos, químicos ou biológicos agressivos4, assim como a resistência por grande parte da população masculina em atentar para a saúde, e também à dificuldade de acesso à saúde da população rural, tendo em vista que o hospital universitário de Santa Maria atende uma expressiva quantidade de pacientes da quarta coordenadoria regional de saúde. Em contrapartida, segundo as estimativas do, são esperados para 2012 um total de 257.870 casos novos para o sexo masculino e 260.640 para o sexo feminino5. Com relação à escolaridade percebe-se a prevalência de 64,0% (135) com ensino fundamental incompleto, seguidos por 10,9% (23) que possuem ensino fundamental completo, 10,9% (23) com formação completa no ensino médio, analfabetos corresponde a 7,1% (15), ensino médio incompleto perfaz 3,3% (7), igualmente seguido por apenas 3,3% (7) pacientes com ensino superior completo,

restando 0,5% (1) com ensino superior incompleto. Pode-se notar que o nível de instrução produz números maiores quanto à incidência de casos novos de câncer, pois os fatores de risco associado aos hábitos e profissões, os quais se tenham maior contato com agentes cancerígenos, pode influenciar no surgimento do câncer. É importante considerar que o sistema de informações do hospital não atualiza os dados dos pacientes com certa frequência, podendo assim, ser este uma variável dos dados apresentados. A amostra aponta para uma população predominantemente urbana totalizando 77,1% (202), restando 22,9% (60) rural, sendo 93,2% (232) pacientes brancos, 3,6% (9) negros, e 3,2%(8) pardos. O estado civil da população estudada revela que 53,4% (141) são casados, 20,8% (55) solteiros, 18,6% (49) viúvos, e 7,2% (19) divorciados. Em relação ao diagnóstico verificou-se que os dados indicam para a ocorrência de 21,3% de câncer de mama, 10,1% câncer de próstata e de pulmão, 7,6% câncer de colo de útero, 7,2% câncer de esôfago e de reto e 37,5% divididos entre os outros tipos de cânceres. No Brasil, em geral, os tipos mais incidentes são os cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, cólon e reto e estômago para o sexo masculino; e os cânceres de pele não melanoma, mama, colo do útero, cólon e reto e glândula tireóide para o sexo feminino. Em 2012, é estimando, para o Brasil, 52.680 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres. A idade continua sendo o principal fator de risco6. Considerando as modalidades terapêuticas do tratamento oncológico pode-se identificar que o tratamento varia conforme o tipo de câncer, sendo que 43,5% (121) realizaram somente radioterapia, 52,2% (145) realizaram quimio e radioterapia, 12,9% (36) realizaram hormonioterapia e 54,0% (150) realizaram alguma intervenção cirúrgica. Cabe destacar que estes tipos de tratamentos podem ser realizados antes ou de modo concomitante ao tratamento radioterápico. Identificou-se que 12,2% (34) pacientes foram a óbito.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados revelam um perfil formado por pacientes brancos, com predomínio do sexo masculino e média de idade de 58,5% anos, casados, ensino fundamental incompleto, residentes de zona urbana, com maior incidência de câncer de mama, próstata e pulmão e que realizam tratamento radioterápico associado a outras modalidades terapêuticas oncológicas. Através do estudo realizado pode-se conhecer a realidade sócio demográfica e clínica da população atendida pelo serviço de radioterapia do HUSM e contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem prestada.

REFERÊNCIAS

1. Bittencourt R.; Scaletzky A.; Boehl JAR. Perfil epidemiológico do câncer na rede pública em Porto Alegre – RS. Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro, v. 50, n. 2, p. 95-101, 2004.

2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Comitê de padronizações. A radioterapia e você. Rio de Janeiro. INCA. 2002.

3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE - 2009. Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009>. Acesso em: 25 Out. 2012.

4. Instituto Nacional de Câncer. INCA – A Situação do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2006.

5. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

6. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

7. GIL AC. Métodos e técnicas de Pesquisa Social. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

15 – PERFIL DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA[1]

ROSA, Natanna Da[2]; KARKOW, Michele Carvalho[3]; DEBUS, Paula dos Santos[3]; MARTINS, Mayani Suertegaray[3]; DA COSTA, Bruna Vanessa Costa[4]; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira[5]

[1]Trabalho relacionado ao projeto de pesquisa subvencionado pelo programa FIPE-Junior/UFSM e Programa PROIC- HUSM/UFSM.
[2] Apresentador. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Bolsista de iniciação cientifica PROIC/HUSM/UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem da UFSM. E-mail natanna-enf@hotmail.com
[3]Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Bolsista de iniciação cientifica PROIC/HUSM/UFSM ou FIPE/ UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem da UFSM.
[4] Enfermeira egressa da Universidade Federal de Santa Maria.
[5]Orientadora. Enfermeira. Professora Doutora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde, Cuidado e Enfermagem

INTRODUÇÃO

A Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, definida pelo Ministério da Saúde, buscando priorizar estudos que estejam em consonância com os princípios do SUS, respeitando as necessidades nacionais e regionais de saúde em aumentar a produção de conhecimentos em áreas que promovam o desenvolvimento das políticas sociais definiu como subagenda diversos temas prioritários de pesquisa. Dentre estes destaca-se as doenças não transmissíveis e, em meio a essas as neoplasias[1]. Em relação às neoplasias, mundialmente, o câncer de mama é o segundo mais frequente respondendo por 22% dos novos casos a cada ano. No Brasil a neoplasia de mama é a de maior incidência entre as mulheres, e está distribuída de maneira desigual nas diferentes regiões cujo adoecimento tem repercussões socioeconômicas e na qualidade de vida das mulheres acometidas, conhecer as características das pessoas atendidas nos serviços de saúde pode representar a possibilidade de uma oferta de assistência eficaz e satisfatória. Embora com prognóstico favorável, quando descoberto em fases iniciais, o tumor

maligno de mama foi responsável por cerca de 12.852 mortes no ano de 2010, sendo estimado, para o ano de 2012, o diagnóstico de 52.680 novos casos de câncer de mama[2]. O câncer de mama, geralmente, deriva de uma mutação genética, embora cerca de 10% a 15% se relacione aos aspectos hereditários. Os principais fatores de risco que contribuem para o aparecimento da doença em mulheres são: idade, com maior risco entre 45 a 55 anos, mulheres que tiveram menarca precoce, menopausa tardia e nuligestas, por estarem sobre a ação estrogênica por longos períodos, exposição a terapias ionizantes e antecedentes familiares[3]. No que se refere a terapêutica de tratamento do câncer de mama, as formas empregadas são as cirurgias radicais ou conservadoras, a quimioterapia e a radioterapia e, em alguns casos, a hormonioterapia. No que diz respeito à radioterapia, o objetivo é alcançar um índice terapêutico favorável, levando as células malignas a perderem a sua clonogenicidade e, ao mesmo tempo, preservar os tecidos normais. Essa terapêutica pode ser usada de maneira exclusiva ou em associação com outras formas de tratamento, como a cirurgia e a quimioterapia, com finalidade de cura ou como tratamento paliativo, controle da dor e de sangramentos. Os efeitos tóxicos da radioterapia ocorrem principalmente na região irradiada e o seu efeito é maximizado quando, concomitantemente, é administrada quimioterapia. Os efeitos colaterais físicos mais comuns da radioterapia são a fadiga, a radiodermite e a inapetência, que independem do local de aplicação e costumam aparecer após a segunda semana do tratamento[3]. Desse modo, além de a pessoa precisar se adequar à sua nova realidade, de paciente oncológico, precisa lidar com os efeitos colaterais da radioterapia, que podem levá-la a sentir-se fragilizada perante à sua nova condição.

OBJETIVO

Descrever o perfil das mulheres com câncer de mama atendidas no serviço de radioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) no ano de 2011.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa de caráter exploratório-descritivo, retrospectivo e documental, realizada junto ao setor de radioterapia do HUSM. Constitui-se em centro de referencia para tratamento oncológico a paciente oriundos dos municípios da[4a] coordenadoria regional de saúde, além de atender demandas de outros municípios do estado. A população do estudo foi constituída de 59 formulários/ prontuários de mulheres com câncer de mama atendidas no serviço mencionado anteriormente no ano de 2011. Cabe ressaltar que este estudo foi elaborado a partir de um banco de dados de uma pesquisa que buscou conhecer o perfil dos usuários do serviço de radioterapia do HUSM atendidos no ano de 2011. Destaca-se que do total de atendimentos obteve-se dados de 96% dos pacientes[4]. Como instrumento para a coleta de dados utilizou-se um formulário elaborado com as variáveis de interesse. O processo de coleta dos dados foi realizado, inicialmente, no arquivo da Radioterapia, mais especificamente nas fichas dos pacientes atendidos, onde obteve-se informações relacionadas a identificação, ao diagnóstico e ao tratamento radioterápico realizado. Além disso, obteve-se o número de registro no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). Em um segundo momento, para obter dados mais fidedignos e completar aqueles não encontrados no formulário da radioterapia, foi consultado os prontuários dos pacientes no SAME. Considerando os resultados do estudo mencionado, em que analisou-se 278 fichas/prontuários das quais 21,3% referiam-se a pacientes com o diagnóstico de câncer de mama que constituem a população do presente estudo. Para análise dos dados seguiu-se a seqüência codificação, tabulação, análise estatística dos dados, avaliação das generalizações, e interpretação dos dados[5]. Foi utilizado o programa Epinfo para a sistematização dos dados, sendo os mesmos analisados com base na estatística descritiva. Os resultados são apresentados em frequências relativas (%) e absolutas (N). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (CAEE 0379.0.243.000-11). Para a identificação do perfil das 59 mulheres com câncer de mama foram consideradas

seis variáveis do formulário dessas pacientes tais como idade, cor, estado civil, escolaridade, profissão, procedência.

RESULTADOS

Os dados para caracterização referente à idade das pacientes apontam que a população das mulheres estudadas variou de 32 a 83 anos, perfazendo uma média de 56,4 anos. Cabe destacar que 54,2% das pacientes encontram-se na faixa etária de 40 a 59 anos e um menor número nas faixas etárias de 30 a 39 anos e de 80 anos ou mais representando respectivamente 8,5% e 3,4%. Em estudos semelhantes verificou-se que o câncer de mama tem maior prevalência em mulheres com idades acima de 40 anos, o que eu vem ao encontro dos resultados encontrados nesse estudo[6,7]. Quanto a etnia das pacientes evidenciou-se a predominância da cor branca com 79,7% do total dos sujeitos do estudo. Esse dado destaca-se pelo fato de que o HUSM é referencia para municípios predominantemente de colonização alemã e italiana, colaborando para os altos índices de clientes caucasianos. Estudo semelhante revelou que 80% das participantes eram de cor branca[3]. Diante disso, é notório que os problemas de saúde atingem a população de maneira diferenciada, alguns são mais prevalentes em determinados grupos raciais e étnicos. Na variável estado civil identificou-se uma predominância de mulheres casadas com 45,8% das pacientes. A escolaridade evidenciada na pacientes se sobressaiu ensino fundamental incompleto com 54,2%. A baixa escolaridade pode ter certo vínculo com a falta de informação, no caso a falta de conhecimento sobre métodos de prevenção e detecção precoce, e a dificuldade no acesso aos serviços básicos de saúde[8]. Em estudo, foi observado que a maioria tinha 1o grau incompleto ou nenhuma instrução, sendo que a diferença não foi estatisticamente significante. Quanto a profissão/ocupação, a maioria era aposentada 28,8%, seguidas por do lar 27,1% e domésticas com 16,9%. Segundo estudo realizado no estado do Ceará essas ocupações estão intimamente relacionada com a baixa escolaridade[9]. Os dados referentes a escolaridade e a

profissão podem estar diretamente relacionados com a população em estudo, devido a característica do hospital em que foi realizado onde o serviço é oferecido pelo governo através do Sistema Único de Saúde e nesse sentido a maioria dos pacientes são de baixa renda. A procedência da população em estudo é de maioria urbana com 84,7%. Esse dado é sustentado pelo fato de a população urbana hoje se sobressair sobre a população rural. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no Brasil no ano de 2010, apenas 15,65% da população vivem em situação rural, contra 84,35% em situação urbana[10]. Estudo demonstra que fatores sócio-demográficos podem estar associados a riscos de câncer de mama, mas a magnitude dessa associação é pouco sustentada, com riscos geralmente baixos. Com exceção da idade, outras variáveis sócio-demográficas não devem ser utilizadas como parâmetros para rastreamento, por pouco diferenciarem as portadoras da doença das mulheres saudáveis[11].

CONCLUSÃO

Com o presente estudo constatou-se que o perfil da população do estudo é composta por mulheres em média de 56 anos, brancas, casadas, com ensino fundamental incompleto, aposentadas e procedentes da zona urbana. Assim, com base nas variáveis estudadas, este estudo não tem a intenção de detectar os riscos para o desenvolvimento do câncer de mama e sim tem a finalidade de conhecer o perfil das mulheres com neoplasia mamaria que são tratadas no setor da radioterapia do HUSM. Ao conhecer o perfil dos pacientes que são atendidos em determinados serviços os enfermeiros podem estar aptos a entender o contexto dessas mulheres, a fim de destinar a essas pacientes uma assistência adequada e um cuidado humanizado e humanizador.

REFERÊNCIAS

1- Brasil. Ministério da Saúde. Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Brasília-DF, 2008. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_portugues_montado.pdf acesso em: 31 de outubro de 2012

2- Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/tabelaestados.asp?UF=DF, acesso em: 31 de outubro de 2012

3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de janeiro: INCA, 2012.

4- Rosa N, Girardon-Perlini NMO, Karkow MC, Martins MS, Rosa BVC. Conhecendo os usuários do serviço de radioterapia do HUSM: Relato de coleta de dados. Disponível em anais do 27o Jornada Acadêmica Integrada da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012.

5 - GIL, A. C. Métodos e técnicas de Pesquisa Social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

6- Garicochea B, Morelle A, Andrighetti AE, Cancella A, Bós A, Werutsky G. Idade como fator prognóstico no câncer de mama em estádio inicial. Rev Saúde Pública 2009;43(2):311-7. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n2/7186.pdf, acesso em: 31 de outubro de 2012

7- Boff A, Schappo CR, Kolhs M. cancer de mama: Perfil demográfico e fatores de risco. R. Saúde Públ. Santa Cat., ISSN: 2175-1323, Florianópolis, Santa Catarina - Brasil, v. 3, n. 1, jan./jun. 2010. Disponível em: http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/73/108, acesso em: 31 de outubro de 2012

8- Almeida, AM, Prado, MAS, Guidorizzi, LLF, Rossini, FP. Mulheres com câncer de mama: um estudo de morbidade. Disponível: www.cirurgiareparadora.com.br/acta/acta02_81, acesso em: 31 de outubro de 2012

9- Mourão CML, Silva JGB, Fernandes AFC, Rodrigues DP. Perfil de pacientes com câncer de mama em um hospital de referencia no ceará. Rev. RENE. Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 47-53, abr./jun.2008

10- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultado do censo 2010. http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1766 , acesso em: 31 de outubro de 2012

11- Pinho VFS, Coutinho ESF. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. Cadernos de Saúde Pública. 23(5): 1061, maio de 2007

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

16 - AVALIAÇÃO DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOMPANHADOS NO GRUPO DE OBESIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA EM RELAÇÃO AO PRECONIZADO PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.

GOMES, Natiele Dutra; WEINMANN, Angela Regina Maciel; SCHMIDTH, Sandra Márcia; KOEFENDER, Sara Elisa.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica, complexa e de etiologia multifatorial que determina várias complicações na infância e idade adulta (LANCET, 2002). A Organização Mundial da Saúde aponta a obesidade como um impressionante e inaceitável fator de impacto na vida das crianças (WHO, 2007) com grandes aumentos nas taxas de prevalência nessa faixa etária em um curto espaço de tempo.

A obesidade e o sedentarismo representam um grave problema de saúde pública em diversos países, incluindo o Brasil, devido à crescente prevalência e a associação com maior risco de apresentar alterações metabólicas importantes, como dislipidemias, resistência à insulina e intolerância à glicose, que por sua vez predispõem ao desenvolvimento de doenças crônicas como diabetes melito tipo 2 (DM2), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças reumáticas e alguns tipos de neoplasias, em idades cada vez mais precoces (RINALDI *et al*, 2008).

Estima-se que cerca de 30% dos adultos obesos foram crianças obesas, e entre os casos graves essa proporção aumenta para 50% a 75% (LANCET, 2002). Em estudo longitudinal, utilizando os novos valores de corte para os percentis 85 e 95 proposto pelo CDC (Centers for Disease Control and Prevention) em 2000, observou-se que 40% a 59,9% das meninas obesas entre 5 e 12 anos e mais de 60% das obesas após esta idade tornaram-se mulheres obesas entre 30 e 39 anos. Para os meninos, de 20% a 39,9% dos que eram obesos entre 4 e 12 anos e mais

de 60% dos obesos após esta idade foram diagnosticados como obesos entre 30 e 39 anos de idade (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2008).

Por conta dessa realidade, pesquisas têm sido desenvolvidas com o intuito de verificar o estado nutricional de crianças e adolescentes brasileiros por área geográfica. Por exemplo, na região Sul foi constatado maiores índices de obesidade e sobrepeso do que nos escolares das regiões Sudeste, Nordeste, Norte e Centro-Oeste (ABRANTES, 2002).

Como os hábitos alimentares e de atividade física adquiridos na infância e na adolescência tendem a permanecer na vida adulta, é de fundamental a identificação dos hábitos não saudáveis para que políticas e programas de saúde sejam implementados visando um melhor controle das doenças crônicas (NUNES, FIGUEIROA, ALVES, 2007). Além disso, a avaliação do desvio dos parâmetros antropométrico em relação à normalidade possibilitará a pesquisa de melhores estratégias para o estabelecimento da terapêutica.

OBJETIVO

Este estudo tem por objetivo identificar o perfil antropométrico de crianças e adolescentes quando ingressam no grupo de obesidade do ambulatório de pediatria do HUSM, avaliando o desvio desses parâmetros em relação à normalidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo caracterizou-se como do tipo descritivo e transversal, com amostra de conveniência constituída por 72 sujeitos, com idade entre 7 e 15 anos, de ambos os sexos, ingressantes no Grupo de obesidade do Ambulatório de Pediatria do Hospital Universitário de Santa Maria - RS, no período de janeiro de 2009 a maio de 2012.

Para avaliação antropométrica as crianças encontravam-se descalças e vestidas com roupas leves. O peso foi aferido em balança digital de precisão e

registrado em quilogramas (Kg) e gramas (g). A coleta da estatura, registrada em centímetros (cm), foi realizada com estadiômetro de parede apropriado. O perímetro abdominal foi aferido, com fita inextensível, colocada no ponto médio entre a última costela fixa e a borda superior da crista ilíaca.

O IMC foi definido pelo peso em quilogramas, dividido pela altura em metros elevada ao quadrado, sendo a média encontrada para cada idade levada à distribuição nas curvas de escore Z propostas pela Organização Mundial da Saúde. Considerou-se sobrepeso IMC com valores ≥+1 e inferiores <+2; obesidade quando ≥+2 e <+3 e obesidade grave quando ≥+3.

Os dados foram obtidos retrospectivamente dos registros referentes aos atendimentos dos pacientes na ocasião da participação do grupo e comparados aos valores de referência segundo a Organização Mundial da Saúde. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Santa Maria.

RESULTADOS

Participaram do estudo 72 sujeitos 37 (51,4%) do sexo masculino e 35 (48.6%) do sexo feminino, com média de idade de 10.2 anos variando de 7 a 15 anos.

Em relação ao peso, a média variou de 38,0 a 73 kg, entre as diferentes idades. Embora o escore Z peso para idade, não seja o índice antropométrico mais recomendado para avaliar excesso de peso, a média apontou peso elevado para idade (escore Z >+2) para todas as crianças. Os valores de referência na faixa etária de 7 a 15 anos estão entre 23 e 55 Kg.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

Tabela 1. Média das variáveis antropométricas por idade.

Idade (anos)	n	IMC* (Kg/m²) (± DP)	Peso* (Kg) (± DP)	Estatura* (cm) (±DP)	Circunferência Abdominal* (cm) (±DP)
7	8	23,8 (±3,4)	38,0 (±7,3)	126,1 (±5,0)	75,0 (±7,9)
8	8	25,1 (±2,7)	45,0 (±7)	133,2 (±5,0)	80,0 (±6,8)
9	6	26,0 (±4,1)	49,0 (±9,5)	122,9 (±31,7)	83,0 (±10,7)
10	12	27,8 (±4,4)	61,0 (±9,8)	135,0 (±33,0)	88,0 (±5,6)
11	11	27,4 (±4,5)	65,0 (±14,7)	153,3 (±5,0)	90,0 (±10,7)
12	13	28,0 (±4,6)	61,0 (±11,5)	147,3 (±7,20	90,0 (±9,2)
13	7	26,5 (±4,3)	69,0 (±18,9)	160,5 (±16,0)	97,0 (±12,1)
14	3	25,7 (±1,9)	71,0 (±11,7)	165,2 (±8,1)	92,0 (±6,3)
15	4	27,2 (±1,6)	73,0 (±8,9)	162,7 (±5,1)	91,0 (±4,9)
Total		**72**			

*p 0,05

As médias do IMC variaram de 23,8 a 27,2 Kg/m² estando acima dos valores de referência (WHO,2007) em todas as idades avaliadas e com diferença estatísticasignificante entre as idades. (Tabela 1). A Média do IMC quando colocada na curva do escore-z estabeleceu que nas idades de 7 a 13 anos meninos e meninas tinham obesidade ou obesidade grave, enquanto nos com idade entre 14 e 15 anos tinham sobrepeso.

As médias das estaturas em cada idade, avaliadas segundo o escore Z estatura-idade, tanto pra meninas quanto para meninos mostraram-se adequadas e de acordo com a referência (WHO,2007). As médias do perímetro abdominal variaram de 75 a 91 cm e todos os valores ficaram acima dos valores normais de referência (WHO,2007) para cada idade.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

DISCUSSÃO

A avaliação antropométrica mostrou que sobrepeso e obesidade foram prevalentes em todas as idades avaliadas, sendo mais importante nas crianças menores de 14 anos. Todos tinham excesso de peso e estatura semelhante à referência.

A medida do perímetro abdominal serve para avaliação indireta da gordura visceral. As médias desta variável foram superiores ao percentil 90 para crianças de 7,8,9, 11, 12 e 13 anos de ambos os sexos e para meninos de 10, ficando a cima do percentil 50 para meninas de 10 anos e adolescentes de 14 e 15 anos. Além disso, as médias do perímetro abdominal, entre as idades de 10 e 15 anos, se aproximaram dos valores de referência em adultos (mulheres≥80cm e homens ≥94cm) considerados como um dos critérios diagnósticos da Síndrome Metabólica de acordo com International Diabetes Federation (IDF).

A alta prevalência mundial de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes, associada a seus fatores de risco e permanência na vida adulta, continua a ser um desafio para os profissionais de saúde. O diagnóstico precoce dessa doença é de grande interesse para a saúde pública, pois o tratamento nesta fase inicial da vida pode ser mais eficiente e menos oneroso ao estado (NEOVIUS et al, 2004).

CONCLUSÃO

Diante dos resultados, pode-se concluir que as crianças ao iniciarem o acompanhamento no ambulatório de obesidade, apresentam importantes desvios dos parâmetros antropométricos, exceto estatura, em relação à normalidade.

Neste sentido, destaca-se a importância de programas voltados para o manejo da obesidade infantil de forma multidisciplinar e intensiva, visando uma reeducação alimentar e consequente perda de peso, estimulando as crianças e adolescentes a manterem hábitos de vida saudáveis no decorrer da vida.

Assim, os dados coletados nesse estudo servirão de base para uma avaliação posterior sobre o impacto da participação regular no grupo na perda de peso e mudança nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes obesos.

REFERÊNCIAS

ABRANTES M M, LAMOUNIER J A, COLOSIMO E A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste, 2002 ALBERTI KGMM. The metabolic syndrome—a new world-wide definition from the International Diabetes Federation Consensus. Lancet 2005; 366: 1059–62.

FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência. Fundo Editorial BYK, 1995. 157p.

EBBELING C B, PAWLAK D B, LUDWIG D S. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure, The Lancet Vol 360: 473–82 August 10, 2002.

NEOVIUS M, LINNÉ Y, BARKELING B, ROSSNER S. Discrepancies between classification systems of childhood obesity. Obes Rev 5:105-14,2004.

NUNES M M A, FIGUEIROA J N, ALVES J G B. Excesso de peso, atividade física e hábitos alimentares entre adolescentes de diferentes classes econômicas em Campina Grande (PB), Rev Assoc Med Bras., 53(2):130-134, 2007.

RINALDI AEM, PEREIRA AF, MACEDO CE, MOTA JF, BURINI RC. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. Revista Paulista Pediatria 2008;26(3):271-7.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. Obesidade na infância e adolescência – Manual de Orientação,2008.Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=89&id_detalhe=2740&tipo_detalhe=s acesso em 26 de julho de 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Child Growth Standards: Geneva: World Health Organization, 2007.

WORLD HEALTH ORGANATION. Report of a WHO consultation on obesity. Preventing and managing the global epidemic. WHO. Geneva, 2000.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

17 – INTEGRALIDADE DO CUIDADO NO PNEUMOPATA CRÔNICO: UMA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

FRIGGI, Priscila Ferreira[1]; GONÇALVES, Marisa Pereira[2]; QUINTANA, Alberto Manuel[3]

[1]Apresentadora. Psicóloga Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar do Sistema Público de Saúde - Hospital Universitário de Santa Maria-HUSM.
[2]Orientadora, Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM.
[3] Coorientador, Professor Doutor do Departamento de Psicologia da UFSM.

Descritores: Atenção Integral; Pneumopatias; Psicologia; Ansiedade; Depressão.

Projeto com auxílio do PROIC/HUSM.

INTRODUÇÃO

O vertiginoso aumento das condições crônicas, vistas sob uma perspectiva global, constitui-se uma problemática com contornos continentais. Conforme dados da Organização Mundial da Saúde[1], estas doenças representam 60% de todo ônus decorrente de doenças no mundo. As doenças crônicas de ordem respiratória (pneumopatias) são enfermidades que vem aumentando em prevalência, particularmente entre as crianças e os idosos e afetam tanto as vias aéreas superiores como as inferiores (Doença Pulmonare Obstrutiva Crônica (DPOC), Bronquiectasia, Fibrose Cística, Asma e Tuberculose). As limitações físicas, emocionais e intelectuais que surgem com a doença, têm consequências na vida do paciente e de toda sua família[2]. Diante disso, compreendendo a importância de viabilizar novas modalidades de práticas de assistência em saúde, surgiu o propósito de atuar de forma multidisciplinar e interdisciplinar no atendimento ao usuário de saúde pneumopata crônico. Essa proposta rompe com a fragmentação do sistema de saúde público, através de ações mais humanizadas e baseadas na integralidade do cuidado e da atenção.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

OBJETIVO

Verificar se o acompanhamento psicológico aliado à intervenção multiprofissional possibilitaria a diminuição dos níveis de ansiedade e depressão observados nos sujeitos participantes.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, proveniente do Projeto de Pesquisa "O Impacto da Intervenção Interdisciplinar nos Usuários de Saúde com Pneumopatias Crônicas do Ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria-HUSM", aprovado pelo CEPE sob o registro 0304.0.243.000-11. Os achados foram analisados conforme a técnica de Análise de Discurso[11]. A população contemplou 26 sujeitos de ambos os sexos, com diagnóstico de pneumopatia crônica e assistidos no HUSM por uma equipe multiprofissional. Foram incluídos os usuários de saúde que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária, com diagnóstico de pneumopatia crônica, em atendimento fisioterapêutico no referido ambulatório, na faixa etária de 18 a 65 anos, residentes no município de Santa Maria, com grau leve de dispnéia[12] e apresentando níveis de ansiedade[13] e depressão.[14] Constituíram os critérios de exclusão, os usuários de saúde que não aceitaram participar da pesquisa e que apresentaram disfunções de ordem cognitiva grave, osteomuscular, cardiovascular grave e histórico de câncer de cabeça e pescoço e critérios de normalidade para ansiedade e depressão. Para a triagem e avaliação inicial do estudo foram utilizadas as Escalas de Dispnéia (MRC- Medical Research Council)[12], a Escala de Ansiedade de Beck[13] e Escala de Depressão de Hamilton[14]. A intervenção da equipe multiprofissional deu-se através do desenvolvimento de ações nucleares interligadas. Assim, a Fonoaudióloga realizou terapias relacionadas à voz e à deglutição; a Fisioterapeuta atentou-se em técnicas de desobstrução brônquica e reabilitação pulmonar; a Farmacêutica se responsabilizou pela atenção às

necessidades e queixas dos usuários em relação ao uso dos medicamentos indicadas para cada patologia; o Nutricionista trabalhou com a reeducação alimentar dos sujeitos e a Assistente Social contribuiu com encaminhamentos previdenciários e orientações sociais. A intervenção psicológica ocorreu por dois meses, semanalmente, em dias e horários pré-estabelecidos, com duração de 50 minutos, em sala reservada no Ambulatório de Fisioterapia do HUSM, através da Psicoterapia Breve, que contemplou um tratamento de duração inferior a uma psicoterapia clássica, apresentando objetivos definidos e centrados em um foco.[15] Ao término do período de acompanhamento, os usuários assistidos foram submetidos a uma reavaliação, com os mesmos instrumentos inicias.

RESULTADOS

A amostra inicial contou com 7 sujeitos, sendo que a amostra final foi contabilizada com 4 sujeitos. Os demais não compareceram em todas as sessões agendadas e, portanto, foram excluídos da pesquisa. Dos 4 sujeitos assistidos, 2 eram do sexo masculino e 2 do sexo feminino. Destes, 3 sujeitos eram portadores de Bronquiectasia (um deles também apresentava Asma Brônquica) e 1 tinha diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). O período de acompanhamento desses sujeitos no Ambulatório de Fisioterapia do HUSM, antes da pesquisa, variou de 08 meses a 16 anos. Sob avaliação da Escala de Ansiedade de Beck, dois sujeitos apresentaram ansiedade em grau moderado (16-25) na avaliação inicial e, os demais, grau leve (08-15) e grave (26-63). Posteriormente ao acompanhamento psicológico, 3 usuários passaram ao grau leve de ansiedade (08-15) e 1 sujeito atingiu o grau mínimo (00-07). De acordo com os resultados observados Escala de Depressão de Hamilton, percebeu-se que 3 sujeitos demonstraram sintomatologia depressiva de intensidade leve (08-13) e 1 grau grave (19-22). Após o período de intervenção, observou-se que 3 usuários atingiram grau de normalidade (00-07) e 1 chegou ao grau leve (08-13).

DISCUSSÃO

Esses resultados demonstraram a importância do acompanhamento psicológico realizado, não de maneira isolada, mas concomitante a uma atenção global direcionada aos usuários participantes dessa pesquisa. Os usuários com doenças pulmonares crônicas requerem atenção não apenas aos sintomas físicos, mas também é imprescindível que se atente para todas as esferas de suas vidas e na maneira que reagem e lidam diante das limitações e restrições reveladas em seu cotidiano. A doença crônica traz consigo diferentes incumbências que interferem no modo de viver das pessoas e dos que convivem com ela.[18]. Isso vem ao encontro do que foi observado durante as sessões de acompanhamento psicológico, nas quais os sujeitos verbalizaram as limitações com as quais convivem e o quanto estas contribuem para a baixa qualidade de vida e, muitas vezes, afetam as relações familiares e externas. Dentre essas queixas, destacou-se a dispnéia como fator importante no processo de diminuição e até mesmo extinção de algumas atividades antes desenvolvidas pelos usuários, seja em ações laborais ou de lazer. Verificou-se também, que a doença influenciou tanto no interesse quanto no desempenho sexual, causando conflitos conjugais, o que denota a existência não apenas de uma limitação física em decorrência da pneumopatia crônica, mas a situação de constrangimento instalada diante do não exercício pleno de sua sexualidade. Assim, essas desestabilizações trazem como conseqüência o aumento da sintomatologia concernente à ansiedade e depressão. Entende-se que a depressão, prejudica não só a funcionalidade social, mas também emocional do sujeito, que tende a isolar-se e a nutrir sentimentos de derrota e frustração.[26] Diante dessas queixas trazidas pelos sujeitos participantes e suas implicações na vida diária e nas relações interpessoais, percebeu-se a relevância deste espaço de escuta disponibilizado. O foco principal não foi a patologia, embora seja de grande importância falar sobre essa, mas abarcou questões de todas as esferas da vida dos participantes e suas implicações. No término do acompanhamento, as falas eram menos arraigadas às impossibilidades e muitas questões foram trabalhadas. Dentro do foco e do tempo

previsto de atendimentos e, aliado às demais atuações profissionais, foi possível atingir uma diminuição dos níveis de ansiedade e depressão verificados na testagem inicial. Esse acompanhamento caracterizou-se, para esses sujeitos, como conversas com alguém que não critica nem adverte, mas ouve e mostra que compreende sem julgamentos e focaliza seu interesse totalmente no paciente.[22]

CONCLUSÃO

Esse estudo verificou que o acompanhamento psicológico, inserido em um programa de atenção integral aos usuários de saúde com pneumopatias crônicas, proporcionou uma diminuição da sintomatologia de ansiedade e depressão apresentada pelos participantes. Esses resultados não foram alcançados por meio de atuações nucleares isoladas, mas sim, sob o prisma do sujeito holístico, no qual todas as esferas são valorizadas e não há um corpo fragmentado, dividido por especialidades. Sugere-se expandir esse estudo no âmbito das políticas públicas de saúde quanto à importância da inserção multiprofissional na assistência a usuários acometidos por doenças crônicas de toda ordem.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Previdência Social. Benefícios emitidos, segundo os grupos de espécie. Bol Estat Previd Soc [periódico na Internet]. Região Sul – Vol. 03 N 01. 2010

2. OMS Organização Mundial da Saúde, CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora daUniversidade de São Paulo – EDUSP; 2003.

7. Silva J, Muller MC. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. Rev. Estudos de Psicologia de Campinas, vol. 24, nº 2, P. 247-256, abr-jun 2007. São Paulo.

11. Orlandi EP. Análise de Discurso. Princípios e Procedimentos. 7ª ed. São Paulo, 2007.

12. Kovelis D, Segretti NO, Probst Vanessa S, Lareau SC, Brunetto AF, Pitta F Validação do Modified Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire e da escala do Medical Research Council para o uso em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. J. bras. pneumol. [serial on the Internet]. 2008 Dec [cited 2012 Jan 23]; 34(12)1008-1018.

13. Cunha JA. Estudos dos pontos de corte do BDI e BAI na versão em Português. 8º Congresso Nacional em Avaliação Psicológica. Pôster 78, Porto Alegre, 1999.

14. AMBAN. Ambulatório de Estudo da Ansiedade. Tradução da Escala de Ansiedade de Hamilton. São Paulo, 1985.

18. Mattos A. A Integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Cad Saúde Pública, 20 (05):1411-1416, 2004.

20. Mendes JMR, Lewgoy AMB, Silveira EC. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. Rev Ciência & Saúde,1(1), p. 24-32, 2008.

22. Romano BW. Manual de Psicologia Clínica para Hospitais. Casa do Psicólogo. São Paulo, 2008.

26. Berber JSS, Kupek E, Berber SC. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. Rev. Bras. Reumatologia, São Paulo, v. 45, n. 2, Apr. 2005 Available from <http://www.scielo.br/scielo.php.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

18 - SEGUIMENTO PÓS-ALTA DE UM SERVIÇO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR: DESAFIOS NA CONSTRUÇÃO DE UMA REDE DE CUIDADOS

BORGES, Priscila Obregon[1]; LAMPERT, Melissa Agostini[2]; BRONDANI, Cecília Maria[3]; SILVA, Maritiele Naissinger da[4]; SILVA, Matheus Souza[5].

[1] Aluna de Graduação em Medicina UFSM, Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria
[2] Orientadora do Projeto de Pesquisa: Cuidado ao doente crônico: a Atuação interdisciplinar como espaço potencializador de transformação. Médica preceptora do SIDHUSM. Doutora em Clínica Médica – Área de Concentração em Geriatria PUCRS
[3] Enfermeira assistencial do Hospital Universitário de Santa Maria, doutoranda do DINTER – Novas Fronteiras UFSM, UNIFESP, EEAN
[4] Aluna de Graduação em Tecnologia em Alimentos na UFSM e Nutrição na UNIFRA, Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria
[5] Aluno de Graduação em Enfermagem na UFSM, Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria. E-mail para contato:Matheus_souza_silva@hotmail.com

Descritores: Equipe Interdisciplinar de Saúde; Referencia e Consulta; Atenção Básica; Serviços de Assistência Domiciliar.

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento populacional, tem se caracterizado um novo cenário das necessidades de atenção em saúde, no qual as doenças crônicas representam a principal causa de mortalidade e incapacidade em todo o mundo. Observa-se uma sobrecarga no atendimento hospitalar, com um aumento no tempo de permanência na internação, com maior demanda de cuidados e aumento nos custos (SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE, 2012). Nesse contexto, surgiram modalidades de atenção à saúde como a internação domiciliar que busca amenizar essas questões. A internação domiciliar consiste em um tipo de atenção domiciliar substitutiva ou complementar às modalidades de atenção à saúde existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com característica interdisciplinar, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de

atenção à saúde (LACERDA, 2006). Observa-se que receber assistência à saúde no próprio domicílio permite a retomada da rotina diária do indivíduo e de seus respectivos familiares, em um ambiente que não alimenta a ideia de doença e ainda permite a conciliação dos cuidados com as demais atividades domésticas, familiares e/ou profissionais. A privacidade do domicílio, como também o apoio, a atenção e o carinho dos familiares são vantagens proporcionadas pela assistência domiciliar, favorecendo a recuperação do estado de saúde da pessoa dependente (ZEMMASCARENHAS SH, 2009). A alta da Internação Domiciliar é o ato que determina o encerramento da prestação de serviços de atenção à saúde no domicílio. Geralmente, a alta ocorre em função de melhora do paciente e quando a família consegue com autonomia prestar os cuidados. Também a alta pode significar a necessidade de reinternação hospitalar, a falta de colaboração e adesão às condutas terapêuticas pelo paciente e/ou família, desistência do atendimento ou ocorrência de óbito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Busca-se na alta, por meio da atuação interdisciplinar, proporcionar atendimento integral às necessidades do paciente, organizando a sua reinserção na rede de atenção básica a saúde. Nesse momento, é imprescindível possibilitar ao paciente e sua família o seguimento da atenção às suas necessidades em saúde, a partir da construção de uma rede de cuidados envolvendo a Unidade Básica de Saúde (UBS), a partir da realização de encaminhamentos na forma de contra referência. Muitas vezes, a rede de atenção básica à saúde não apresenta condições de atender as demandas associadas ao cuidado do doente crônico, dificultando essa reinserção, após um período em internação domiciliar. Essa realidade motivou a criação do Ambulatório Interdisciplinar do Doente Crônico (AIDC) em 2010, que surgiu como uma alternativa de seguimento após a alta do SIDHUSM, quando havia dificuldade em se encaminhar o paciente diretamente para ser atendido em uma UBS. A contra referência significa o encaminhamento de um paciente de um nível de atenção mais complexo, para um menos complexo. Muitas vezes, pacientes atendidos em um nível secundário ou terciário de atenção à saúde tem suas contra referências para o nível primário de atenção postergadas por receio dos profissionais envolvidos com a

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

continuidade do seu plano de cuidados, como exemplificado anteriormente (JULIANI, CIAMPONA, 1999). Muito do que tem se observado de resolutividade em sistemas de referência e contra referência está baseado em empenhos pessoais e isolados de alguns profissionais (JULIANI, CIAMPONA, 1999). Nesse contexto, surge a necessidade de estudos que contemplem essa temática descrevendo a construção de redes de cuidados e observando o seu resultado a médio e longo prazo.

OBJETIVOS

Verificar o número de pacientes que, após a alta da internação domiciliar, foram encaminhados para a Unidade Básica de Saúde (UBS). Descrever os desfechos dos encaminhamentos realizados para as UBS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal e retrospectivo. Para o estudo, foi utilizado o banco de dados do SIDHUSM e analisados os pacientes que estiveram em internação domiciliar no período de setembro de 2011 a agosto de 2012, para definição de pacientes que receberam encaminhamento para UBS. Posteriormente, foi realizado contato telefônico com esses pacientes, no mês de outubro de 2012, utilizando as seguintes questões: data da alta da internação domiciliar, realização de consulta na UBS após a alta, local da consulta, motivo de não terem consultado na UBS, consulta em outro serviço, ocorrência de internação no período e motivo de internação. Foram considerados como desfechos: realização de consulta em UBS, realização de consulta em outro serviço e necessidade de internação hospitalar. O período mínimo utilizado para a observação dos desfechos foi de 60 dias após a alta da internação domiciliar. É um recorte do projeto de pesquisa intitulado: Cuidado ao doente crônico: a atuação interdisciplinar como espaço potencializador de transformação, em andamento no SIDHUSM. O projeto

foi aprovado no CEP, sob o CAE nº 0069.0243.000-11. Foram incluídos na pesquisa os pacientes que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os dados foram analisados por meio do programa SPSS 13.0 com relação à distribuição de frequência dos desfechos observados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram internados 143 pacientes no período observado, dos quais somente 11(7,7%) foram encaminhados à UBS após a alta. Dos pacientes que estiveram em internação domiciliar no período, 19 (13,3%) evoluíram para óbito, 15 (10,5%) necessitaram de internação hospitalar e 98 (68,5%) foram encaminhados para o AIDC ou outros ambulatórios do HUSM. Quanto à observação dos desfechos dos pacientes encaminhados para as UBS, de 2 (18,2%) não foi possível definir o desfecho por não conseguirmos comunicação. Foi obtido contato telefônico com 9 (81,8%), sendo que destes 5 (55,6%) referiram não ter consultado na UBS. Os pacientes que consultaram em UBS foram 4 (44,4%), destes 1 (25%) foi por complicação aguda, 3 (75%) para seguir acompanhamento de plano de cuidados em consultas de rotina. Dos 5 pacientes que não consultaram em UBS, 1 (20%) consultou com especialista. Os motivos por não estar consultando foram: não tem necessidade, óbito, institucionalizado, acompanhamento com especialista e não aderência as orientações. Dos 9 pacientes, 6 (66,7%) não necessitaram de internação no período, 3 (33,3%) necessitaram de internação hospitalar e destes 2 (66,7%) evoluíram para óbito. Deve-se abordar nas equipes de saúde que atuam em um nível de atenção secundário e terciário a necessidade de se buscar fortalecer a referência e contra referência com o nível primário de atenção. A falta de seguimento desses pacientes e o contato posterior para acompanhamento dos desfechos diminui a possibilidade de que essa contra referência seja efetiva. Isso motiva, muitas vezes o não encaminhamento. Possivelmente o fato de mais

pacientes ficarem absorvidos em um nível de atenção de saúde secundário e terciário não garante melhores resultados.

CONCLUSÃO

Conclui-se que existe a necessidade de mais trabalhos relativos a essa temática, bem como o seguimento do presente trabalho, uma vez que, ao longo do tempo poderão ser identificados fatores que auxiliem na construção de uma rede de cuidados mais eficiente que garanta o seguimento adequado de doentes crônicos. O resultado do presente estudo reflete a falta de confiança entre os profissionais que atuam nos diferentes níveis de atenção à saúde, na efetivação do seguimento e construção de uma rede de cuidados que contemple as demandas do usuário. Dessa forma, deve-se buscar a redução de paternalismo, empoderamento dos usuários e o dialogo entre os profissionais e equipes de saúde.

REFERÊNCIAS

JULIANI, CMCM; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Organização do sistema de referência e contra referência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP** , São Paulo , v. 33 , n. 4 , Dec . 1999 . Disponível:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-

623419990004000001&lng=en&nrm=iso. Acesso: 30 out. 2012.

LACERDA, MR et al . Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. Saude soc. , São Paulo, v. 15, n. 2, Aug. 2006 .

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) RESOLUÇÃO RDC Nº 11, DE 26 DE JANEIRO DE 2006 Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006. (

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Vigilância Epidemiológica. Doenças não transmissíveis. Brasil-RS. Disponível: http://www.saude.rs.gov.br/lista/436/Vigil%C3%A2ncia_Epidemiol%C3%B3gica_%3E_Doen%C3%A7as_N%C3%A3o_Transmiss%C3%ADveis. Acesso: 30 out. 2012.

ZEM-MASCARENHAS SH, Barros ACT. O cuidado no domicílio: a visão da pessoa dependente e do cuidador. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(1):45-54. Disponível: http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a06.htm.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

19 – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE DOENTES CRÔNICOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

BORGES, Priscila Obregon[1]; LAMPERT, Melissa Agostini[2]; BRONDANI, Cecília Maria[3]; SILVA, Maritiele Naissinger da[4]; SILVA, Matheus Souza[5]; RIZZATTI, Salete Jesus Souza [6].

[1] Aluna de Graduação em Medicina UFSM, Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria.
[2] Orientadora do Projeto de Pesquisa: Cuidado ao doente crônico: a Atuação interdisciplinar como espaço potencializador de transformação. Médica preceptora do SIDHUSM. Doutora em Clínica Médica – Área de Concentração em Geriatria PUCRS
[3] Enfermeira assistencial do Hospital Universitário de Santa Maria, doutoranda do DINTER - Novas Fronteiras UFSM, UNIFESP, EEAN
[4] Aluna de Graduação em Tecnologia em Alimentos na UFSM e Nutrição na UNIFRA, Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria
[5] Aluno de Graduação em Enfermagem na UFSM, Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria. E-mail para contato:Matheus_souza_silva@hotmail.com
[6] Enfermeira assistencial do SIDHUSM, Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

Descritores: Doença Crônica, Serviço de Assistência Domiciliar, Equipe Interdisciplinar de Saúde.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida caracteriza um novo cenário, no qual em faixas etárias cada vez mais jovens há um aumento significativo da incidência e surgimento de doenças crônicas com agravos que podem causar alterações irreversíveis, graduais e, muitas vezes, demandar cuidados de saúde permanentes (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS, 2010). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) as doenças crônicas são enfermidades de evolução prolongada, que permanecem ao longo da vida e comprometem a saúde e a funcionalidade da pessoa acometida. Nesse sentido, aumenta a demanda de atendimentos sobrecarregando os serviços de saúde, que necessitam se adaptar

e buscar novas alternativas de atendimento à população. Nesse contexto o governo federal instituiu em 1998 uma nova modalidade de atendimento, a assistência domiciliar (AD), que vem sendo utilizada e incentivada como um modelo alternativo possível para o atendimento dessa demanda. A AD é definida como uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar as já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (BRASIL, 2011). A internação domiciliar é uma modalidade que possibilita uma abordagem interdisciplinar à saúde, priorizando esforços na manutenção da independência e autonomia do indivíduo e na diminuição das reinternações. Em um serviço de internação domiciliar é necessária a atuação de alguns profissionais, que podem se organizar em uma equipe básica, geralmente composta por assistente social, enfermeiro, médico e técnico de enfermagem, com o apoio de uma equipe matricial que pode ser composta por fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional. Sendo que a partir dos critérios de inclusão e exclusão de pacientes admitidos em um programa de internação domiciliar, baseia-se a formação da equipe necessária para o atendimento, além de possibilitar a adequação de suas necessidades ao longo do tempo (BRASIL, 2003). Frente a esse contexto, conhecer o perfil dos pacientes atendidos em um serviço de internação domiciliar serve de fomento para a atuação das equipes envolvidas.

OBJETIVO

Descrever o perfil sócio demográfico e clínico de doentes crônicos atendidos num serviço de internação domiciliar.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, descritivo, transversal, realizado no Serviço de Internação Domiciliar do HUSM (SIDHUSM). A população do estudo foi constituída pelos pacientes que foram internados pelo serviço no período de 1/09/2011 a 31/08/2012. O estudo foi realizado a partir da análise de um protocolo de avaliação do doente crônico utilizado no momento da internação dos pacientes, compilado em um banco de dados. É um recorte do projeto de pesquisa intitulado: Cuidado ao doente crônico: a atuação interdisciplinar como espaço potencializador de transformação, em andamento no SIDHUSM. O projeto foi aprovado no CEP , sob o CAAE nº 0069.0243.000-11. Foram incluídos na pesquisa os pacientes que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). O protocolo de avaliação do doente crônico contempla: dados de identificação, perfil de atitudes preventivas, hábitos, presença de patologias prevalentes, perfil de utilização prévia de serviços de saúde (visitas a pronto socorro e avaliação com especialista no último ano) e instrumentos com o objetivo de determinar a autonomia e independência do paciente, sua necessidade de cuidados e a sobrecarga gerada no cuidador. Para o presente estudo, foram analisadas as variáveis: sexo, idade, estado civil, renda familiar, escolaridade, tipo de residência e com quem residia, doenças mais prevalentes, complicações infecciosas, perfil de utilização prévia de serviços de saúde e plano de abordagem da equipe. Os dados foram analisados por meio do programa SPSS 13.0 com relação à distribuição de frequência das variáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados em relação às características sócio demográficas e clínicas dos pacientes em internação domiciliar demostram que dos 143 pacientes atendidos no período, 50.3% eram do sexo masculino. Quanto ao estado civil 36,4 % eram casados, 1,4% divorciados, 0,7% separado judicialmente, 3,5% união estável,

38,5% solteiros e 16,8% viúvos. No que concerne a escolaridade, 57,3% tinham até 4 anos de estudo, 25,2% tinham de 4 a 8 anos de estudos e 12,6% com mais de 8 anos de estudo. A maioria residia com a família 95,1% e em residência própria 65,7%. Em relação à renda familiar, a mesma é de 0 a 1 salário mínimo para 40,6% dos pacientes, 25,2% de 1 a 2 salários mínimos, 14,7% de 2 a 3 salários e 4,9% maiores que 4 salários mínimos. Em relação às doenças encontradas no estudo: Acidente Vascular Encefálico (AVE) em 29,4%; ICC em 12,6%; cardiopatia 12,6%; Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em 42,7%; Fibrilação Atrial 9,8%; Doença Vascular 7%; Doença de Alzheimer em 1,4%; Demência em 2,8%; Trauma Cranioencefálico em 2,1%; Artrite em 2,8%; Fratura 9,1%; Osteoartrose 4,9%; Osteoporose 2,1%; Catarata 1,4%; HIV 5,6%; Pneumonia 10,5%; Tuberculose 6,3%; Infecção do Trato Urinário 4,9%; Câncer 23,8%; Asma 6,3%; Diabetes Mellitus 20,3%; Insuficiência Renal Crônica 9,8%; Doenças da Tireoide 5,6%; Depressão 10,5%; Complicações Infecciosas 10,5% e Avaliação de Especialista em 37,1%. Referente ao número de visitas realizadas ao Pronto Socorro previamente à internação domiciliar: nenhuma visita em 48,3%; 1 visita em 18,9%; 2 visitas em 11,9%; 3 visitas em 9,1%; mais de 3 visitas tiveram uma frequência de 3,5% dos pacientes analisados no estudo. Em relação à abordagem realizada pela equipe: 49% dos pacientes atendidos receberam a implementação de medidas de reabilitação, 51% de adaptação a necessidade de cuidados, 48% de aderência ao tratamento e 21% de cuidados paliativos. O plano terapêutico desenvolvido foi de 50,3% com foco principal em reabilitação, 14% paliativo e 7,7% terminalidade. Dentre os resultados encontrados no estudo do perfil desses pacientes analisados destacou-se as doenças crônicas como: HAS, AVE, Câncer e Diabetes Mellitus confirmando previsões (OPAS, 2010). Prevaleceram os pacientes do sexo masculino, estes dados estão em concordância com estudos patrocinados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) que também demonstram que o sexo masculino tem sido o mais acometido por doenças crônicas. Em relação à escolaridade os dados encontrados demonstram que a maioria possui até 4 anos de estudo, fato que dificulta o entendimento das orientações de saúde. Situação essa explicada em texto

publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), mostrando que quanto menor o índice de escolaridade, maior a incidência de doenças crônicas.

CONCLUSÃO

A análise do perfil dos pacientes em internação domiciliar, pode contribuir para o delineamento de propostas de intervenção baseadas nas reais necessidades desse grupo. Os achados permitem afirmar a importância do serviço de Internação Domiciliar como estratégia para a desospitalização e humanização do cuidado. Dessa forma, a partir do perfil observado, necessita-se que a equipe envolvida neste tipo de serviço tenha qualificação para dar conta de diferentes eixos de cuidado na abordagem das doenças crônicas, tais como reabilitação, adesão a orientações, adaptação a necessidade de cuidados e cuidados paliativos.

REFERENCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Grupo Hospitalar Conceição. Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde; organizado por José Mauro Ceratti Lopes. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº2. 029 de 24 de agosto de 2011. Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS. Disponível em: http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/109382-2029.html. Acesso em: 12 set. 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, 2008. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hipertensão avança e atinge 24,4% dos brasileiro Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11290>. Acesso em: 30 out. 2012. J

JARDIM PCBV; SOUSA ALL & MONEGO ET. Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso . Medicina, Ribeirão Preto, 29: 232-238, abr./set. 1996 .

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) – Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde/Brasil. Brasília–DF. Conceito . 2010. Disponível em:<

http://new.paho.org/bra/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=569 > . Acesso: 24 Out. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Preventing Chronic Diseases a Vital investments. Geneva, 2005. 202 p. Disponível em:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241563001_eng.pdf. Acesso em: 26 Out. 2012.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA. Governo do Estado do Rio grande do Norte. Programa de Internação Domiciliar. Disponível: http://www.saude.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/sesap/programas/gerados/pidrn.a sp. Acesso em: 30 out. 2012.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

20 - PREVALÊNCIA DE DOENÇA ULCEROSA PÉPTICA NÃO RELACIONADA À INFECÇÃO POR Helicobacter pylori OU AO USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS.

DE CARLI, D.M.; ROHDE, S.L.; KAVALKO, C.M.; HOPPE, A.M.; FAGUNDES, R. B.

Hospital Universitário de Santa Maria/Universidade Federal de Santa Maria

INTRODUÇÃO

A incidência da doença ulcerosa péptica (DUP) vem diminuindo. Embora a infecção pelo Helicobacter pylori (Hpylori) e o uso de Antiinflamatórios não esteróides(AINEs) ainda sejam os principais agentes etiológicos, os relatos de DUP não associada com estes fatores aumentou na última década.

OBJETIVO

Comparar a prevalência da DUP e sua associação com infecção pelo Hpylori e/ou uso de AINEs, em dois períodos intervalados de 10 anos. CASUÍSTICA : Pacientes com DUP.

MÉTODO

Análise retrospectiva dos casos de DUP diagnosticados por endoscopia em hospital terciário, nos anos de 1997 e 2007. Em todos os casos o Hpylori foi identificado por exame anatomopatológico. Comparados nos dois períodos a freqüência e associação da DUP com os fatores mencionados. Diferenças acessadas pelo teste do λ (α=0,05).

RESULTADOS

Foram revisados exames endoscópicos e prontuários de 1232 pacientes em 1997 e de 822 pacientes em 2007. Foi observada redução dos casos associados ao Hp ($p<0,001$) e um aumento dos casos associados ao uso de AINES ($p=0,05$) bem como a associação de ambos os fatores, ($p=0,02$) notando-se aumento significativo dos casos sem associação com Hp/AINEs($p=0,001$).

CONCLUSÃO

No intervalo de 10 anos houve redução da freqüência de DUP associada ao H. pylori e um aumento nos casos associados ao uso de AINES bem como com os casos sem associação com estes fatores.

REFERÊNCIAS

1. Kuipers EJ et al. The prevalence of Helicobacter pylori in peptic ulcer disease. Aliment Pharmacol Ther. 1995; 9(Suppl 2): 59-69.

2. Jang HJ et al. Has Peptic Ulcer Disease Changed During the Past Ten Years in Korea? A Prospective Multi-center Study. Dig Dis Sci. 2008; 53:1527-1531.

3. Gisbert JP et al. H. pylori-Negative Duodenal Ulcer Prevalence and Causes in 774 Patients. Dig Dis and Sci. XXXX; 44(11): 2295-2302.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

21 - EXTRAÇÃO DE DNA DE BIÓPSIAS ESOFÁGICAS PELO MÉTODO DE CLORETO DE SÓDIO PARA AMPLIFICAÇÃO POR PCR

PACHECO, Luísa Silva[1]; CANTINI, Guilherme Espíndola[1]; BRITO, Patrícia Chaves[2]; ANTUNES, Luis C. M.[3]; FAGUNDES, Renato B.[4] .

[1] Acadêmico do Curso de Farmácia/Bolsista PROIC/HUSM
[2] Bióloga do HUSM
[3] Médico Oncologista do HUSM – Mestrando PPG Ciências em Gastroenterologia e Hepatologia/UFRGS
[4] Professor Associado do Departamento de Clínica Médica

INTRODUÇÃO

O carcinoma epidermóide de esôfago é uma neoplasia cuja incidência apresenta variação geográfica importante. As mais altas incidências encontram-se na China, Irã e África do Sul. O Rio Grande do Sul apresenta as maiores taxas de incidência no Brasil. Os principais fatores de risco para o carcinoma epidermóide do esôfago são: tabagismo, consumo de álcool de forma regular e consumo de chimarrão. O Papiloma Vírus Humano (HPV) tem sido considerado como um fator de risco, mas os dados existentes são muito controversos. Neste trabalho foram utilizadas técnicas de extração de DNA de biópsias de carcinoma esofágico por método de NaCl saturado, com digestão enzimática com proteinase K, seguida da quantificação de DNA, através de espectrofotometria. Realizadas PCR e eletroforese em gel de agarose, para posterior trabalho de investigação da presença de infecção por HPV em biópsias esofágicas.

OBJETIVOS

Verificar a qualidade do DNA extraído de amostras de carcinoma de esôfago para a utilização na técnica de amplificação de DNA.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

MÉTODOS

Estudadas 200 biópsias de esôfago de pacientes atendidos no Serviço de Gastroenterologia do HUSM. Para extração do DNA foi utilizado o método com NaCl saturado. Aos tubos contendo biópsias foram adicionados 500µL de TES (Tris HCl 10mM pH 7,6; EDTA 1mM; SDS 0,6%) e 20µL de proteinase K (10mg/mL), e incubados por 3h a 42ºC. Ao volume obtido após incubação (aproximadamente 550Ml) adicionou-se 20µL de NaCl saturado (6M), agitando manualmente com vigor. Após centrifugação, o sobrenadante foi transferido para um novo tubo e adicionou-se igual volume de etanol absoluto. Após centrifugação o etanol absoluto foi descartado e foi adicionado 1mL de etanol 70%. Após centrifugação o etanol foi descartado e os tubos permaneceram abertos por 5 min para evaporação do etanol residual. O DNA foi eluído em 20µL de TE 10:0,1 (Tris HCl 10mM; EDTA 0,1mM). Para análise da qualidade da amostra de DNA foi realizada quantificação do DNA por espectrofotometria. Análise da integridade do DNA por eletroforese em gel de agarose a 1%, corada com brometo de etídeo. Amplificação de uma região conservada do DNA, especificamente do gene ß2 globina humana, onde se espera um amplicon de 280pb, após uma PCR utilizando oligonucleotídeos específicos para a região de interesse.

RESULTADOS

Foram obtidos valores entre 0,016 e 1,888µg/µL na concentração de DNA após extração pelo método NaCl. Quando realizada a eletroforese de controle, 195 amostras mostraram DNA não degradado. A razão da leitura de DNA/proteína, em espectrofotômetro, se apresentou acima de 1,0 em 194 amostras. Das 200 amostras iniciais apenas 73 estavam em condições ideais em relação aos resíduos, porém os resíduos encontrados nas outras 122 amostras (menor do que 1,0) não impediram a amplificação do DNA. AS 195 amostras foram amplificadas pela técnica de PCR,

para o gene beta-2 globina. As 5 amostras que se mostraram inviáveis na PCR foram aquelas de concentração muito baixa (<0,01 µg/µL).

CONCLUSÃO

As amostras de DNA extraídas foram de qualidade satisfatória, pois foi possível realizar a amplificação do DNA pela técnica de PCR. Dessa forma, o DNA extraído poderá ser utilizado na investigação da infecção do HPV em biópsia de esôfago.

REFERÊNCIAS

1. Howley PM. Warts, cancer and ubiquitylation: lessons from the papillomaviruses. Trans Am Clin Climatol Assoc. 2006;117:113-27.

2. Li TT, Zhao LN, Liu ZG, Han Y, Fan DM. Regulation of apoptosis by the papillomavirus E6 oncogene. World J Gastroenterol. 2005;11(7):931-7.

3. Alani RM, Munger K. Human papillomaviruses and associated malignancies. J Clin Oncol. 1998;16(1):330-7.

4. Acevedo-Nuno E, Gonzalez-Ojeda A, Vazquez-Camacho G, Balderas-Pena Luz Ma A, Moreno-Villa H, Montoya-Fuentes H. Human papillomavirus DNA and protein in tissue samples of oesophageal cancer, Barrett's oesophagus and oesophagitis. Anticancer Res. 2004;24(2C):1319-23.

5. Abrão M G, Billerbeck AEC, Nishi MY, Marui S, Mendonça, BB. Extração de DNA de Células de Mucosa Oral. Arq Bras Endocrinol Metab 2005;49(6):978-982.

6. Damin Souto A. P. et. al. Detection of Human papillomavirus DNA in squamous cell carcinoma of the esophagos by auto-nested PCR, Dis Esophagus. 2006;19:64-68.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

22 - COMPARAÇÃO DA EXTRAÇÃO DE DNA EM BIÓPSIAS EM PARAFINA E BIÓPSIAS À FRESCO.

ESPINDOLA, Guilherme Cantini[1]; BRITES, Patrícia Chaves[2]; ANTUNES, Luíz Carlos Moreira[3]; PACHECO, Luísa Silva[1]; SANTOS JUNIOR, Fernando Emílio Ferraz[4]; FAGUNDES, Renato Borges[5].

[1] Acadêmico do Curso de Farmácia/Bolsista PROIC/HUSM
[2] Bióloga do HUSM
[3] Médico Oncologista do HUSM – Mestrando
[4] Acadêmico do Curso de Farmácia
[5] Professor Associado do Departamento de Clínica Médica

INTRODUÇÃO

A técnica de PCR baseia-se no processo de replicação de DNA. Para se obter uma boa quantificação, e por consequência, boas taxas de DNA para se realizar a PCR é necessário que a extração se processe com eficiência, reduzindo contaminantes e fornecendo uma leitura segura para que se tenha os melhores resultados na análise. Para extração de DNA de material emblocado em parafina é utilizado o método de Fenol/Clorofórmio e para extração de material à fresco material à fresco é utlizado o método de NaCl.

OBJETIVOS

Analisar e comparar o DNA extraído de blocos de parafina com DNA obtido de material à fresco.

METODOS

A) Extração de material emblocado em parafina:Foram analisadas 132 biópsias esofágicas fixadas em blocos de parafina, e posteriormente foi realizada a

extração de DNA seguindo o Método Fenol-Clorofórmio.Os cortes foram acondicionados em tubos de centrifugação devidamente identificados, aos quais foram adicionados 1000 µL de xilol, sendo o procedimento repetido quantas vezes necessárias, até a remoção completa da parafina. O precipitado foi reidratado com sucessivas trocas de etanol absoluto, etanol 95% e 70% em água Milli-Q. O material foi acondicionado em estufa a 37 °C por 10 minutos com a tampa aberta para que todo o etanol seja removido. Posteriormente foram adicionados 700 µL de tampão TLL e 20 µL de Proteinase K. As amostras foram incubadas à 50°C por 3 horas. Foram adicionados 750 µL de fenol equilibrado em TE e tamponado (pH 8,0) e após agitação as amostras foram centrifugadas a 10000 rpm por 10 minutos. Acrescentou-se 600 µL de clorofórmio e álcool isoamílico (24:1). Para precipitação do DNA genômico foram adicionados 40 µL deacetato de sódio 3 M que serve como estabilizante do DNA. O precipitado de DNA foi lavado com etanol 70%, e após evaporação do etanol a temperatura ambiente, foi dissolvido em 20 µL de tampão TE (Tris-HCl10 mM, pH 7,4 e EDTA 1mM, pH 8,0) e mantido a 4˚C até quantificação. B) Extração de DNA de biópsias à fresco: Foram analisadas 200 amostras de biópsias de mucosa esofágica, e realizada a extração de DNA seguindo o método com NaCl. Aos tubos contendo o material com biópsia de tumor de esôfago foram adicionados 500µl de TES (Tris HCl 10mM pH 7,6; EDTA 1mM; SDS 0,6%) e 20µl de proteinase K (10mg/ml) e incubados por 3h a 42oC. Após a incubação, obteve-se o volume de 550µl aproximadamente, aos quais foram adicionados 20µl de NaCl saturado (6 M), agitando manualmente com vigor. Centrifugou-se por 1 minuto e 30 segundos a 13.000 rpm. O sobrenadante foi transferido para um novo tubo e adicionou-se 1 vez o volume de etanol absoluto. Os tubos foram agitados e centrifugados por 1 minuto e 30 segundos a 13.000 rpm. O etanol absoluto foi descartado e foi adicionado 1ml de etanol 70%, invertendo-se os tubos diversas vezes para lavar o pellet. Os tubos foram centrifugados por 1 minuto e 30 segundos a 13.000 rpm e o sobrenadante desprezado. Os tubos permaneceram abertos por 10 min para evaporação do etanol residual. O DNA foi dissolvido em 20µl de TE 10:0,1 (Tris HCl 10mM; EDTA 0,1mM). Este volume foi estabelecido após a utilização de

volumes progressivos de 20–60µl por ser adequado para obtenção da concentração de DNA em torno de 50ng/µl. Os cortes foram acondicionados em tubos de centrifugação devidamente identificados e armazenados á -80ºC até ser feito o procedimento. Posteriormente foram adicionados 700 µL de tampão TLL e 20 µL de Proteinase K. As amostras foram incubadas à 50°C por 3 horas. Ao precipitado foi adicionado 20uL de NaCl 6M, O material foi homogeneizado e transferido para novo tubo devidamente identificado. O precipitado de DNA foi lavado com etanol 100% e 70%, e após evaporação do etanol a temperatura ambiente, foi dissolvido em 20 µL de tampão TE (Tris-HCl10 mM, pH 7,4 e EDTA 1mM, pH 8,0) e mantido a 4˚C até quantificação. Foi realizada a quantificação de DNA de todas as amostras através de espectrofotômetro UV.

RESULTADOS

As concentrações obtidas no método de Fenol/Clorofórmio foram entre 0,001 e 0,4350 ug/uL. As leituras obtidas na grande maioria se mostraram viáveis no teste de quantificação de DNA para posterior análise. Verificou-se que as biópsias com maior quantidade de tecido emblocadas em parafina resultavam em uma maior concentração de DNA final. Quando realizada a eletroforese de controle, 62 das amostras mostraram-se viáveis. As que se mostraram inviáveis foram aquelas de concentração < 0,01 µg/mL. As concentrações obtidas de DNA após extração por método de NaCl foram entre 0,016 até 1,888ug/uL. A leitura em espectro mostrou que 194 amostras apresentaram absorbâncias ideais, acima de 1,0nm. Em relação aos resíduos, apenas 73 estavam em condições ideais para o objetivo do trabalho, porém os resíduos encontrados nas outras 127 amostras não impediram que a reação não tivesse êxito. Na eletroforese de controle, 195 amostras mostraram-se viáveis. As que se mostraram inviáveis foram aquelas de concentração muito baixa, como de 0,01 µg/mL.

CONCLUSÕES

O DNA extraído de blocos de parafina apresentou baixa quantidade e baixo índice de confiabilidade no teste beta 2 globina. O DNA obtido das biópsias a fresco apresentou maior quantidade e melhor qualidade. Portanto o material à fresco parece ser mais adequado que biópsias emblocadas em parafina para obtenção de DNA para a PCR.

REFERÊNCIAS

1. Simonato , L. E. et al. Avaliação de dois metodos de extracao de DNA de material parafinado para amplificacão em PCR. J Bras Patol Med Lab. 2007;43(2): 121-127

2. Nascimento, EM et al, Protocolo da extração de DNA de material parafinado para análise de microssatélites em leiomioma; J Bras Patol Med Lab. 2003; 39(3): 253-255.

3. Fernandes, JV et AL. Comparação de três protocolos de extração de DNA a partir do tecido fixado em parafina. J Bras Patol Med Lab. 2004; 40 (3) 141-6.

4. Abrão M G, Billerbeck AEC, Nishi MY, Marui S, Mendonça, BB. Extração de DNA de Células de Mucosa Oral. Arq Bras Endocrinol Metab 2005;49(6):978-982.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

23 - TRABALHADORES DE ENFERMAGEM E A IDENTIFICAÇÃO DO CRONOTIPO

SILVA, Rosângela Marion da[1]; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner[2]; BECK, Carmem Lúcia Colomé[3]; COELHO, Alexa Pupiara Flores[4]; PRESTES, Francine Cassol[5]; TAVARES, Juliana Petri[6]

[1]Enfermeira da Clínica Cirúrgica do HUSM, Doutoranda em Ciências Dinter UNIFESP-UFRJ/EEAN-UFSM, e-mail: cucasma@terra.com.br
[2]Orientador, Enfermeira, Professor Titular do Departamento de Enfermagem da UFRJ.
[3]Co-Orientador, Enfermeira, Professor Associado do Departamento de Enfermagem da UFSM. Coordenadora do projeto PROIC-HUSM
[4] Acadêmica de Enfermagem UFSM, bolsita PROIC-HUSM
[5]Enfermeira da Clínica Renal Santa Maria,
[6]Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem UFRGS

Descritores: Trabalho em turnos; Ritmo Biológico; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Cronotipo é definido como as predileções de uma pessoa em relação a seu horário de sono e de atividade. É influenciado por fatores como idade, tempo de exposição à luz, horário de trabalho, entre outros. Assim, se um indivíduo conhecer seu cronotipo e os horários pertinentes e mais adequados para trabalhar, poderá distribuir tarefas diárias em favor da produtividade e qualidade de vida. Para identificar o cronotipo foi construído por Horne e Östberg em 1976 o Questionário de Matutinidade/Mespertinidade, questionário composto por 19 questões com respostas de múltipla escolha que envolvem as principais atividades desenvolvidas pelo individuo ao longo do dia e a resposta reflete o horário de preferência para executar as atividades do cotidiano. Os resultados desse questionário permitem classificar os indivíduos de acordo com três cronotipos e suas subdivisões: matutinos, que podem ser matutino extremo ou moderado (aqueles que preferem dormir cedo, em torno das 21 ou 22 horas e preferem acordar cedo, em torno da 6 horas sem dificuldade), indiferente, e vespertino, que podem ser extremo ou moderado (aqueles que preferem dormir e acordar tarde, em torno de 1 hora da manhã e das 10 horas

respectivamente. Os matutinos tem um bom desempenho físico e mental pela manhã enquanto os vespertinos apresentam melhor disposição no período da tarde e início da noite (DE MARTINO e LING, 2004). Os do tipo indiferente podem apresentar características dos cronotipos matutino ou vespertino e sua disposição no horário de acordar e dormir são variáveis.

OBJETIVO

Identificar o cronotipo dos trabalhadores de enfermagem da Clinica Cirúrgica de um hospital universitário.

MÉTODO

Estudo observacional transversal realizado em um hospital escola pertencente a uma instituição federal localizada no Estado do Rio Grande do Sul. A população do estudo foi composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem elegidos de acordo com os critérios de inclusão: possuir um ano de atuação na enfermagem e estar na assistência direta a pacientes. Excluíram-se todos os que estavam em licença de qualquer natureza. A técnica de coleta dos dados foi um instrumento de caracterização sociodemográfica e o Questionário de Matutinidade/Vespertinidade (QMV) versão em português que foi traduzida e aplicada à população brasileira por Benedito-Silva, Menna-Barreto, Tenreiro (1990). Os dados foram coletados entre os meses de julho a agosto de 2012, por meio de abordagem individual, momento em que os participantes receberam as informações relativas ao objetivo da pesquisa, sobre o caráter voluntário da participação. A seguir foi agendada uma data para a devolução do questionário. Os dados foram tabulados em uma planilha eletrônica e analisados estatisticamente com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). A consistência interna do QMV foi avaliada pelo coeficiente alpha de Cronbach (0,86). Foram observadas as orientações da Resolução 196/96 que

regulamentam as pesquisas que envolvem seres Humanos, e salienta-se que foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias sendo que uma via ficou com o pesquisador e a outra com o pesquisado. Este projeto recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo CAAE número 02505512.4.0000.5505.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste momento serão apresentados dados parciais do projeto que foi contemplado com recursos do edital PROIC-HUSM/2012. No período de coleta dos dados, entre os 49 trabalhadores de enfermagem lotados no setor, 47 atenderam aos critérios de inclusão, sendo 13 (27,7%) auxiliares de enfermagem, 25 (53,2%) técnicos de enfermagem e 9 (19,1%) enfermeiros. A maioria do sexo feminino (89,4%), com situação conjugal casados/vive com companheiro (66%) e com filhos (68,1%). A maioria (76,6%) optou pelo turno de trabalho. Sobre a faixa etária a maioria (38%) dos trabalhadores tinha entre 35 e 45 anos de idade e apresentava tempo de trabalho na unidade até 5 anos (40%). A média de idade dos trabalhadores de enfermagem é de 40,32 anos e a média de tempo de trabalho na unidade de 10,42 anos. Foi identificado diferença estatística significativa entre as categorias profissionais e o tempo de serviço na unidade (p=0,000). Sobre o cronotipo, foram identificados 17 (36,2%) trabalhadores com cronotipo moderadamente matutino, 16(34%) do tipo indiferente, 9 (19,1%) moderadamente vespertino e 5 (10,6%) com cronotipo matutino. Não foram observados indivíduos com cronotipo vespertino. Analisando-se o cronotipo por categoria profissional, foi observado que a maioria dos auxiliares de enfermagem possuem cronotipo indiferente (n=07, 53,8%), os técnicos de enfermagem na maioria são moderadamente matutinos (n=9, 36%), e os enfermeiros na sua maioria com cronotipo moderadamente matutino (n=5, 55,6%). Foi identificada diferença estatística significativa entre o cronotipo e o turno de trabalho (p=0,001). Sobre a distribuição dos trabalhadores segundo cronotipo e categoria profissional, observou-

se que a maioria dos trabalhadores do turno da manhã possuem cronotipo matutino; os do turno da tarde cronotipo indiferente; e os que atuam no turno noturno cronotipo moderadamente vespertino e indiferente. Determinar que um trabalhador atue em um turno diferente do seu cronotipo é não admitir a existência de um mecanismo interno e individual que regula as alterações no organismo de forma sincronizada. Isso pode implicar em reflexos na saúde do trabalhador, muitas vezes imperceptíveis, mas que podem ser percebidos no decorrer do tempo. O impacto da dimensão de matutinidade/vespertinidade pode interferir no comportamento social e na saúde do indivíduo (SCHNEIDER, 2009), pois cada indivíduo possui uma disposição maior em determinado período do dia.

CONCLUSÕES

Considera-se importante a identificação do cronotipo dos trabalhadores de enfermagem, uma vez que não é possível exigir a mesma produtividade em qualquer momento do dia sem ter conhecimento dos horários preferenciais para realizar as atividades laborais.

REFERÊNCIAS

DE MARTINO, M.M.F.; LING, S.Y. Características cronobiológicas de um grupo de alunos universitários de enfermagem. Revista Ciência Médica, , v. 13, n. 1, p.43-49, 2004.

BENEDITO-SILVA, A.A., MENNA-BARRETO, L., TENREIRO, S. Self-assessment questionnaire for the determination of morningness-eveningness types in Brazil. Prog Clin Biol Res, 1990, v.314, p.89-98.

SCHNEIDER, MLM. Estudo do cronotipo em estudantes universitários de turno integral e sua influencia na qualidade do sono, sonolência diurna e no humor. 2009 [Mestrado]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Porto Alegre.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

24 - ANÁLISE DO PERFIL DE SENSIBILIDADE E AVALIAÇÃO FENOTÍPICA E GENOTÍPICA DE CEPAS DE STAPHYLOCOCCUS COAGULASE NEGATIVOS ISOLADAS DE CONCENTRADOS PLAQUETÁRIOS PROVENIENTES DO HEMORGS DE SANTA MARIA, RS.

MARTINI, Rosiéli[1,2,3]; HORNER, Rosmari[4,5]; DOTTO, Mariana Maikéli[2,6]; SANDRI, Ruziele de Quadros[2,7]; SILVA, Danielly da Costa[2,7]; RATZLAFF, Viviane[3,8]; SEGALA, Zanoni[9]

[1]Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFSM, SM, RS;
[2]Laboratório de Bacteriologia do Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas (DACT) da UFSM, SM, RS;
[3]Técnica Administrativa da UFSM, SM, RS;
[4]Professora Associada do DACT, UFSM, SM, RS;
[5]Tutora de campo e de núcleo na Área de concentração da Hemato-oncologia da Residência Multidisciplinar doHUSM/UFSM, SM, RS;
[6]Aluna do Curso de Farmácia da UFSM, SM, RS;
[7]Aluna do Curso de Ciência Biológicas da UFSM, SM, RS;
[8]Farmacêutica do Controle de Qualidade do Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul (HEMORGS), SM, RS;
9Farmacêutico Coordenador do HEMORGS, SM, RS.

Descritores: Concentrados Plaquetários; Transfusão; Contaminação; Leucemias; Staphylococcus.

INTRODUÇÃO

As transfusões sanguíneas constituem um suporte indispensável para o tratamento de pacientes com câncer. Por outro lado, representam um sério risco de sepse bacteriana. Os concentrados plaquetários (CPs) são essenciais para o tratamento de pacientes com neoplasias hematológicas.[1] No entanto, a contaminação bacteriana dos CPs é atualmente a mais comum complicação infecciosa, posterior à transfusão,[2] além disso, as consequentes reações sépticas transfusionais estão associadas a elevadas taxas de morbi-mortalidade dos receptores.[3,4] O desfecho clínico desses pacientes, depende de múltiplos fatores: estado imunológico, número de bactérias infundidas, virulência da espécie, uso de

antimicrobiano no momento da infusão e produção de endotoxinas. Este último, está associado a um prognóstico desfavorável.[5-7] Os Staphylococccus coagulase negativas (SCoN), comensais da pele,[8] são responsáveis pela maioria dos casos de contaminação bacteriana de CPs.[9] A grande preocupação relacionada a estes é devido à sua capacidade de desenvolver resistência aos antimicrobianos.[10,11] Estudos realizados no Brasil, demonstraram que a presença dos genes de resistência icaA, icaC e icaD conferem formação de biofilme que é evidenciada na maioria dos SCoN, facilitando o desenvolvimento de infecções, comprometimento do sistema imune, falha na antibioticoterapia, favorecendo o aparecimento de infecções recidivantes e cepas multirresistentes.[12] Além do mais, os SCoN podem apresentar genes de resistência aos antimicrobianos β-lactâmicos (meticilina/oxacilina), macrolídeos, lincosamidas e estreptogaminas do tipo B (MLSB). A detecção da resistência dos SCoN à meticilina/oxacilina é evidenciada hoje com o disco de cefoxitina 30µg.[13] Staphylococcus spp. são resistentes a todos os antimicrobianos β-lactâmicos, exceto somente as novas cefalosporinas. Esse tipo de resitência pode ser devida a presença do gene mecA ou outros mecanismos conhecidos como borderleine. A resistência ao grupo MLSB pode ser constitutiva ou induzível, devido à expressão dos genes erm (alteração ribossômica) ou do msrA (efluxo). Nos países acreditados pela Food and Drug Administration (FDA), a detecção da contaminação bacteriana nos CPs é realizada em todas as unidades de CPs.[14] Já no Brasil, a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 57, de 16 de dezembro de 2010, a qual regulamenta os serviços de hemoterapia, não preconiza a cultura em todas as amostras como triagem pré-transfusional, mas em apenas 1% da produção mensal ou 10 unidades por mês.[15] Os CPs são responsáveis pela maioria das
reações sépticas transfusionais. Cerca de 85% dos CPs são transfundidos aos pacientes dos setores de hemato-onco e hematologia pediátrica, constituindo pacientes imunossuprimidos.[16 2.]

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

OBJETIVOS

Este estudo, realizado no Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul (HEMORGS) Santa Maria, RS, juntamente com o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), investigou a presença de mecanismos de resistência das cepas bacterianas isoladas de bolsas de CPs contaminadas.

METODOLOGIA

3.1 Isolados bacterianos:

691 amostras de CPs foram isoladas emuma pesquisa de triagem bacteriológica realizada no HEMORGS (2009 e 2010). Realizaramse 3 ensaios para a investigação da contaminação. O ensaio qualitativo em 612 amostras de acordo com Cunha e colaboradores.[17] O quantitativo em 292 amostras, conforme Yomtovian e colaboradores.[18] O ensaio de crescimento diário em 79 amostras, a partir da técnica qualitativa e quantitativa, com algumas modificações.[17,18] Todas as amostras positivas foram submetidas a testes para identificação bacteriana: coloração de Gram e identificação fenotípica convencional.[19]

3.2 Testes fenotípicos:

As cepas armazenadas em glicerol 15% foram reativadas no Triptycase Soy Agar, (35 ± 2 ºC/24 h). Foi realizado o teste de sensibilidade aos antimocrobianos, através da difusão dos discos conforme Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI).[13] Para a detecção da resistência à meticila/oxacilina foi utilizado o teste de difusão do disco de cefoxitina 30 µg. Para detectar a resistência MLSB realizou-se o teste D, com disco de eritromicina, azitromicina e clindamicina.[13]

3.3 Extração do Ácido Desoxirribonucleico (DNA):

Efetuada utilizando a técnica do choque térmico.20-23

3.4 Análise Genotípica:

Genes ermA, B e C: ermA_F 5'-GTT CAA GAA CAA TCA ATA CAG AG-3' e ermA_R 5'-GGA TCA GGA AAA GGA CAT TTT AC-3'; ermB_F 5'-CCG TTT ACG AAA TTG GAA CAG GTA AAG GGC-3' e ermB_R '5-GAA TCG AGA CTT GAG TGT GC-3'.[24]

Genes icaA, C e D: icaA_F ACA GTC GCT ACG AAA AGA AA e icaA_R GGA AAT GCC ATA ATG AGA AC; icaC_F TAA CTT TAG GCG CAT ATG TTT e icaC_R TTC CAG TTA GGC TGG TAT TG; icaD_F ATG GTC AAG CCC AGA CAG AG e icaD_R CGT GTT TTC AAC ATT TAA TGC AA.[25]

3.5 Conceitos Éticos:

Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o número 0285.0.243.000-09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 16 (2,32%) cepas bacterianas de SCoN foi isolado na triagem bacteriológica. Na Figura 1 é possível verificar a distribuição dessas amostras positivas (todas provenientes de coleta randômica) de acordo com a metodologia utilizada. Essa porcentagem é elevada quando comparada a outros estudos. No Brasil, Cunha *et al*., descreveram 0,4% de contaminação.17 Pesquisas internacionais obtiveram percentuais também inferiores: Hsueh e*t al.*, relataram 0,34%; de Martínez, *et al*., 0,31% e Walther- Wenke *et al*., 0,3% de contaminação em CPs. [25-27]

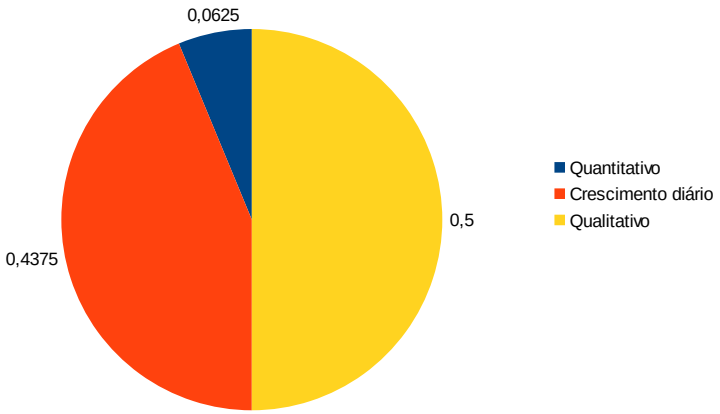
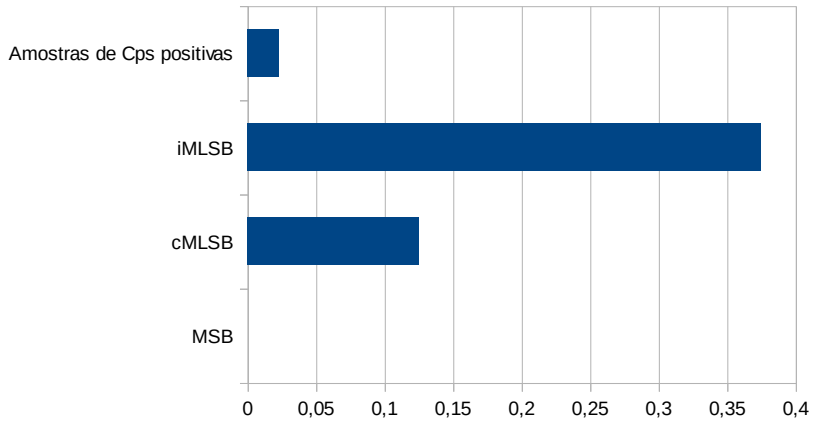


Figura 1 – Distribuição das amostras positivas de acordo com a técnica de detecção.

O *Staphylococcus epidermidis* constitui um representante dos SCoN, que pode levar a endocardite. Dessa forma, a transfusão de CPs contaminados com essa bactéria representa um fator de risco para a endocardite bacteriana,25 podendo gerar infecções crônicas.[28] A avaliação do perfil de sensibilidade destes isolados, e a investigação de mecanismos de resistência por testes fenotípicos e genotípicos, estão sendo realizados. Até o momento já obtivemos alguns resultados preliminares. Todos os isolados foram resistentes à penicilina (16/16); aproximadamente 50% foram resistentes a azitromicina, clindamicina, eritromicina e sulfametoxazol/trimetoprim e 75% sensíveis a ampicilina/sulbactam, amoxicilina/clavulanato, ciprofloxacino, gentamicina, nitrofurantoína, norfloxacino, rifampicina e tetraciclina. Um isolado foi considerado multirresistente, pois apresentou sensibilidade somente à linezolida e nitrofurantoína. A resistência à cefoxitina foi detectada em 18,75% (3/16) dos isolados (fenótipo MRS-*Staphylococcus* resistente à meticilina). No entanto, esses resultados serão comparados ao padrão ouro, PCR, com a investigação da presença do gene *mec*A. A pesquisa de resistência ao grupo MLSB está detalhada na Figura 2.



* MSB: Resistentes aos antimicrobianos do grupo Macrolídeos e Streptogaminas do tipo B; cMLSB: Resistência constitutiva ao grupo MLSB; iMLSB: Resistência indutiva ao grupo MLSB.

Figura 2 – Mecanismos de resistência frente as classe MLSB, através da difusão dos discos apresentados pelas 16 cepas bacterianas isoladas de Concentrados Plaquetários coletados no HEMORGS de SM, RS.

Utilizando a metodologia da PCR, até o momento, foram realizados as análises dos genes ermA e ermB, icaA, icaC e icaD. As pesquisa aos gene mecA e ermC ainda não foram realizadas. Esses resultados preliminares podem ser visualizados na Figura 3. Estudos já relataram que a presença do gene ermC é mais prevalente em relação aos outros dois genes quando se refere aos SCoN.14 Os testes fenotípicos dos genes icaA, icaC e icaD serão posteriormente realizados para a comparação com os resultados genotípicos.

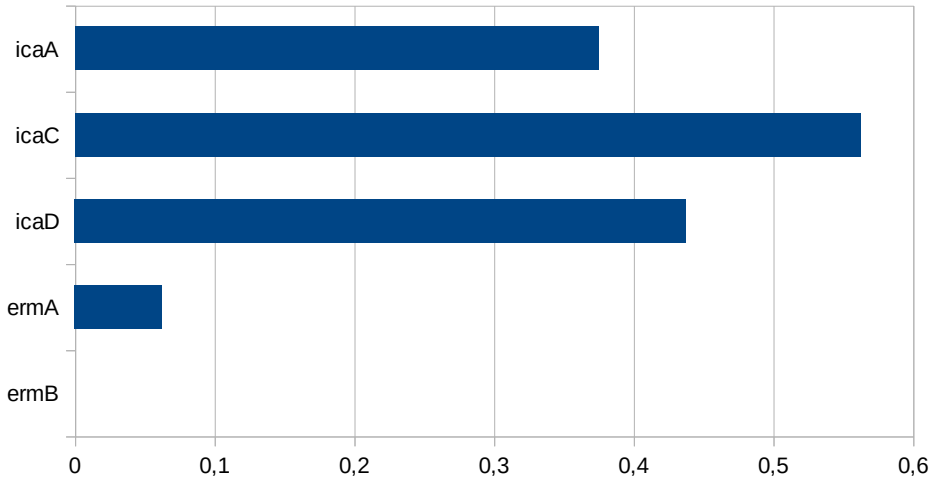


Figura 3 – Resultados do ensaio da PCR na pesquisa dos genes de resistência ermA e B, e icaA, C e D das 16 cepas bacterianas isoladas de Concentrados Plaquetários coletados no HEMORGS de SM, RS.

CONCLUSÕES

No seguimento deste estudo, analisaremos os mecanismos de resistência utilizando a automação (Vitek®), além da pesquisa dos genes mecA e ermC por PCR. Serão analisados os prontuários dos receptores das bolsas de CPs contaminadas, a fim de correlacionar os mecanismos encontrados, com o antimicrobiano utilizado no tratamento e o desfecho.

REFERÊNCIAS

1.NIU, M. T. et al.. Transfusion-transmitted Klebsiella pneumoniae fatalities, 1995 to 2004. Transfus Med Rev. v.20, n.2, p:149-57,2006.

2.CHANG, A. H. et al.. Streptococcus bovis Septic Shock Due to Contaminated Transfused Platelets. Am J Hematol. v. 77,n. 3,p:282-6,2004.

3.BLAJCHMAN, M. A. Incidence and significance of the bacterial contamination of blood components. Dev Biol, v.108,p:59-67,2002.

4.MCDONALD, C. P. et al.. Relative values of the intervention of diversion and improvement of donor-arm disinfection to reduce the bacterial risk from blood transfusion. Vox Sang. v. 86,n.3, p:178-82,2004.

5.CLAWSON, C. C.; WHITE, J. G. Platelet interaction with bacteria. I. Reaction phases and effects of inhibitors. 5.Am J Pathol. v. 65,n. 2,p: 367-80,1971.

6.KRISHNAN, L. G.; BRECHE,R M. E. Transfusion-transmitted bacterial infection. Hematol Oncol Clin North Am. v.9,n.1,p:167-85,1995.

7.BLAJCHMAN, M. A.; GOLDMAN, M. Bacterial contamination of platelet concentrates: incidence, significance, and prevention. Semin Hematol. v.38,suppl.11,p 20-6, 2001.

8.BRECHER, M. E.; HAY, S. N. Bacterial contamination of blood components. Clin Microbiol Rev. v.18,n.1,p:195-204,2005.

9.ANDREU, G. et al.. Hemovigilance network in France: organization and analysis of immediate transfusion incident reports from 1994 to 1998. Transfusion. v.42,n.10,p.1356-64,2002.

10.KLOOS, W. E.; BANNERMAN, T. L. Update on clinical signifi cance of coagulase-negative staphylococci. Clin Microbiol Ver. v.7, p:117-40,1994.

11.RUPP, M. E.; ARCHER, G. L. Coagulase-negative staphylococci pathogens associated with medical progress. Clin Infect Dis. v.19,p:231-45,1994.

12.DE OLIVEIRA, A. Comparação de Métodos de Detecção de Biofilme em Estafilococos Coagulase- Negativa Provenientes de Infecções em Recém-nascidos. 2009. 101f. Dissertação (Mestrado em Biologia Geral e Aplicada) - Instituto de Biociências, Campus de Botucatu, UNESP, 2009.

13.CLSI - Clinical and Laboratory Standards Institute. Performance standards for antimicrobial

susceptibility testing: Twenty-second Informational Supplement Approved Standard M100-S21. CLSI, Wayne, Pensylvania, USA, 2012.

14.AABB - American Association of Blood Banks. Guidance on implementation of new bacteria and reduction standard. Bulletin 04-07. Bethesda, MD, 2004.

15.BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada

(RDC) nº 57, de 16 de dezembro de 2010. Determina o Regulamento Sanitário para Serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e componentes e procedimentos transfusionais. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, n° 241 – Seção 1, p. 119, 17 dez. 2010. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/anexo/anexo_res0057_16_12_2010.pdf>. Acesso em: 10 out. 2012.

16.UHC - University Health System Consortium. UHC technology assessment. Platelet transfusion guidelines, 1998. Disponível em: http://www.uhc.org>. Acesso em: 10 out. 2012.

17.CUNHA, G. S.; LEÃO, L.; PIMENTA, F. Bacterial contamination of random-donor platelets in a university hospital in the midwestern region of Brazil. Transf. v.48,n.2,p:282-5,2008.

18.YOMTOVIAN, R. A. et al.. Evolution of surveillance methods for detection of bacterial contamination of platelets in a university hospital, 1991 through 2004. Transf. v.46,n.5,p:719-30,2006.

19.KONEMAN, E. W. et al.. Diagnóstico Microbiológico: texto e atlas colorido. 6th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers. Tradução de Eiler Fritsch Toros. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

20.NOGUEIRA, C. A. M. et al.. Desempenho de kits comerciais e protocolos laboratoriais para a extração de DNA genômico bacteriano. Rev Panam Infectol. v.6,n.2,p:35-8,2004.

21.FRESCHI, C. R.; CARVALHO, L. F. O. S.; OLIVEIRA, C. J. B. Comparison of DNA-extraction methods and selective enrichment broths on the detection of Salmonella typhimurium in swine feces by Polymerase Chain reaction (PCR). Braz J Microbiol. v.36,n.4,p:363-7,2005.

22.SCHEFFER, M. C. Genotipagem e pesquisa de metalo-beta-lactamases em Isolados clínicos de Pseudomonas aeruginosa resistentes aos carbapenêmicos. 2008. 115f. Dissertação (Mestrado em Microbiologia, Parasitologia e Patologia) - Universidade Federal do Paraná, UFPR, 2008.

23.AGUILAR MAP. Caracterização molecular da resistência aos carbapenêmicos em Enterobactérias isoladas em hospitais brasileiros. 2009. f. Dissertação (Mestrado em Análises Clínicas) - Universidade de São Paulo, USP, 2009.

24.COUTINHO, V. L. S. et al.. Distribution of erm genes and low prevalence of inducible resistance to clindamycin among staphylococci isolates. Braz J Infect Dis . v.14,n. 6,p:564-8,2010.

25.ARCIOLA, C. R. et al. A multiplex PCR method for the detection of all five individual genes of ica locus in Staphylococcus epidermidis. A survey on 400 clinical isolates from prosthesis-associated infections. J Biomed Mater Res Part A, v. 75,n.2,p:408-13,2005.

26.HSUEH, J. C. et al.. Blood surveillance and detection on platelet bacterial contamination associated with septic events. Transf Med. v.19,n.6,p:350-6,2009.

27.MARTÍNEZ, F.; TARRAND, J.; LICHTIGER, B. Impact on Patient Outcome Following Transfusion of Bacterially Contaminated Platelets. A J Clin Pathol. v.134,n.2,p:207-12,2010.

28.WALTHER-WENKE, G. et al.. Screening of platelet concentrates for bacterial contamination: spectrum of bacteria detected, proportion of transfused units, and clinical followup. Ann Hematol. v.89,n.1,p:83-91,2010.

29.CRAMTON, S. E.; GOTZ, F. Biofilm development in Staphylococcus. In: Ghannoum M, Ohlsen K, editors. Microbial biofilms. Washington (DC): ASM Press; 2003.p:64-84

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

25 - GERENCIAMENTO DE RISCO E SEGURANÇA DOS PACIENTES E DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

CASTRO, Paola[1]; SCHMIDT, Sandra Marcia Soares[2]; NOAL, Helena Carolina[3], SILVA, Rosângela Marion[4]; MARCONATO, Cintia[5]; SILVA, Joselaine Rigue[6]; GRACIOLI, Jocelaine Cardoso[7]; PEREIRA, Karen Cristiane [8]

[1,8,] Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria. Membro do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde Hospitalar e Educação na Saúde- GIPES. paola.sc@gmail.com
[2,3,4,5,6,7,] Enfermeiras do Hospital Universitário de Santa Maria/UFSM. Membros do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde Hospitalar e Educação na Saúde- GIPES

Descritores: Segurança do Paciente; Saúde do Trabalhador; Hospitais de Ensino; Enfermagem.

A segurança do trabalhador e do paciente tem sido abordada em diversos aspectos relacionados ao indivíduo, o que se entende ter representatividade direta na qualidade de vida do trabalhador e na qualidade da assistência ao paciente. Mesmo diante dos inúmeros avanços tecnológicos e científicos das últimas décadas, a preocupação com a segurança do trabalhador e do paciente bem como a qualidade do cuidado nos serviços de saúde continua sendo um grande desafio para nossa sociedade. Anualmente, a mídia noticia práticas inseguras em saúde com pacientes que sofrem lesões incapacitantes ou morrem em consequência disso. Esse fato também é observado nos trabalhadores da enfermagem, em que o número insuficiente de trabalhadores, as condições e estrutura física precária somadas ao processo de trabalho que demanda atenção constante, expõe o trabalhador a ocorrência de acidentes que implicam em aposentadorias precoces, entre outras repercussões, o que compromete tanto a saúde do trabalhador quanto à assistência ao paciente. Dados do Ministério do Trabalho (BRASIL, 2010) identificaram que no período de janeiro a outubro de 2010, 3.674 serviços de saúde foram fiscalizados, alcançando um total de 761.174 trabalhadores e de 58 acidentes

de trabalho analisados mostraram uma parte da realidade dos serviços de saúde. É conhecido que muitos dos acidentes sofridos pelos trabalhadores não são notificados por falta de informação ou até mesmo por dificuldades de acesso aos serviços disponibilizados pelas instituições. Nesse contexto, é importante mencionar os riscos ocupacionais enfrentados pelos trabalhadores da saúde, entre eles os riscos biológicos, os físicos, os químicos, os psicossociais e os ergonômicos. Há muitas ocasiões em que os membros da equipe de enfermagem enfrentam situações de risco no trabalho considerando-as, entretanto, corriqueiras, não lhes dando a devida importância e pouco fazendo para que não se repitam. Autores afirmam que os trabalhadores submetem-se aos vários agentes de riscos ocupacionais em seus ambientes de trabalho e nem sempre utilizam Equipamentos de Proteção Individual (EPI) (ROBAZZI, MARZIALE, 2004). A possibilidade de cometer erros é uma característica imutável nos seres humanos. Na área da saúde, o erro é culturalmente atribuído ao mau profissional, a um problema do indivíduo e não do sistema de atendimento ou da tomada de decisão. Encontrar culpados impede a implementação de medidas e de condutas capazes de prevenir erros que podem ser repetidos por outros indivíduos em situações semelhantes (PEDREIRA, 2009). O gerenciamento de risco em organizações de saúde possui como uma das principais metas aumentar a segurança do paciente, dos profissionais de saúde e melhorar a qualidade da assistência prestada, reduzindo custos com o tratamento de eventos adversos evitáveis. Nesse contexto, os gerenciamentos da segurança do trabalhador e do paciente são aspectos relevantes e que requerem a participação do governo, da sociedade e dos profissionais com o objetivo prestar assistência livre de danos e eventos adversos. Nesse sentido, o Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde Hospitalar e Educação na Saúde, linha de pesquisa “Saúde Hospitalar, Trabalho Interdisciplinar e Educação na Saúde” do Hospital Universitário de Santa Maria, após reflexões sobre algumas questões que envolvem a segurança do paciente e do trabalhador de enfermagem, estuda de que maneira ocorre o gerenciamento da segurança do paciente e dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria. Estudar questões referentes à segurança do

trabalhador e do paciente torna-se relevante para as instituições de saúde, pois possibilitam a busca de estratégias no intuito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida do paciente e do trabalhador de enfermagem. Assim, tem-se como objetivo identificar os fatores que interferem no gerenciamento da segurança dos pacientes e dos trabalhadores de enfermagem da Clínica Médica I, do Serviço de Nefrologia, da Clínica Cirúrgica e do Serviço de Hemato Oncologia no Hospital Universitário de Santa Maria-RS. Trata-se de uma nota prévia de um estudo descritivo, analítico com abordagem qualiquantitativa, realizada no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), As unidades estudadas foram a Clínica Médica I, o Serviço de Nefrologia, Clínica Cirúrgica e Serviço de Hemato Oncologia. Os participantes foram enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem dos quatro serviços do Hospital Universitário de Santa Maria. Os critérios de inclusão foram: ser trabalhadores com Regime Jurídico Único e que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos aqueles que estiverem em licença de qualquer natureza. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário denominado Escala de fatores Psicossociais e Organizacionais que influenciam a Adesão às Precauções Padrão adaptadas e validadas por Brevidelli e Cianciarullo (2003). Foi utilizado, também um questionário com 21 questões fechadas com o objetivo de identificar os indicadores de qualidade relacionados a segurança do paciente. E uma questão aberta que os participantes responderam “qual o significado de assistência segura para você”? Para a análise dos dados relativos aos instrumentos quantitativos foi organizado um banco de dados em Excel e após foram compilados utilizando-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0. Esses dados foram digitados duplamente, por duas pessoas distintas, de forma independente, e posteriormente conferidos eletronicamente. Os resultados foram considerados estatisticamente significantes se $p < 0,05$, com intervalo de 95% de confiança. A análise da questão qualitativa do questionário foi submetida à análise de conteúdo temática (MINAYO, 2010). Este projeto, após tramites legais foi encaminhado para avaliação e tramitação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria, respeitando os preceitos

da Resolução 196/96 (BRASIL, 1996). Os dados que serão apresentados referem-se as unidades: Clínica Médica I, Serviço de Nefrologia e Clínica Cirúrgica. Foram sujeitos do estudo 87 trabalhadores de enfermagem, sendo 19 enfermeiros, 41 técnicos de enfermagem e 27 auxiliares de enfermagem. A maioria era do sexo feminino (85,5%), com média de tempo na instituição de 12,45 anos e com média de tempo de formado de 15,95 anos. Os dados parciais que compõem os resultados desta pesquisa refere-se a questão qualitativa “qual o significado de assistência segura para você”? que os participantes responderam. Após analise dos dados emergiram duas categorias: **realizar os procedimentos com conhecimento e técnica e oferecer condições de trabalho de acordo com as necessidades dos trabalhadores.** Os sujeitos pesquisados referem que assistência segura é quando **realizam os procedimentos com conhecimento e técnica**, o que proporciona segurança ao paciente e ao trabalhador, o termo segurança do paciente envolve, em geral, a prevenção de erros no cuidado e a eliminação de danos causados aos pacientes por tais erros. Erro é compreendido como a falha em uma ação planejada ou como o uso de um planejamento incorreto, enquanto que evento adverso é compreendido como o dano não intencional resultante da intervenção prestada ao paciente, que pode acarretar em lesões, óbitos ou prolongamento do tempo de internação (MENDES, 2009). Executar ações livres de danos é o objetivo da segurança na assistência à saúde, realizada por profissionais capacitados que têm suas atividades fundamentadas na contínua busca por qualidade. É necessário oferecer assistência de enfermagem diferenciada e qualificada para preservar a segurança do paciente, que pode ser obtida por meio da assistência segura, definida como a forma de evitar e prevenir os eventos adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento hospitalar (GABRIEL et al., 2010). Nesse processo, é importante também oferecer ao trabalhador condições de trabalho que possibilitem realizar as atividades com segurança. Considera-se condições de trabalho seguras a associação de fatores e situações de caráter material, psíquico, biológico e social que, influenciados e determinados por vários elementos de ordem econômica, técnica e organizacional, interagem constituindo o meio e a forma em que se

desenvolve a atividade laboral. Pode-se dizer que o meio ambiente interfere nas condições de trabalho, na saúde do trabalhador e, consequentemente, na assistência segura (MAURO et al., 2010). Nesse sentido, os sujeitos deste estudo percebem que assistência segura é **oferecer condições de trabalho de acordo com as necessidades dos trabalhadores**, como, por exemplo, disponibilizar meios e materiais e possibilitar a participação em capacitações no intuito de promover assistência segura. Estudar as condições de trabalho permite identificar as situações que podem influenciar negativamente na saúde dos trabalhadores e discutir o processo de trabalho na perspectiva de mudança, o que contribuirá para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças nos trabalhadores de enfermagem. Assim, ao se referir às condições de trabalho, é necessário considerar, além das condições físicas (calor, ruído, postura, iluminação, entre outras), as condições sociais do trabalho, tais como a vida social, o salário e as perspectivas do trabalhador. Conforme a Norma Regulamentadora 32, riscos biológicos referem-se à probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos como micro-organismos geneticamente modificados ou não, culturas de células, parasitas, entre outros nos quais o contato acontece no próprio rosto (conjuntiva ocular, mucosas da boca e do nariz), ao alcance do ar expirado, ao alcance de respingos de sangue e de outros fluidos corporais durante procedimentos invasivos, tosses e espirros (BRASIL, 2005). Portanto, as instituições de saúde precisam trabalhar na perspectiva de priorizar ações referentes à assistência segura, que compreende a proteção ao trabalhador e ao paciente, como fornecer condições de trabalho que incluem equipamentos, estrutura física, recursos humanos, além de incentivar a participação em eventos científicos e capacitações na perspectiva da educação permanente em saúde, o que subsidiará uma melhor e segura assistência. A partir dos dados preliminares, acredita-se que, no campo assistencial, esta pesquisa poderá sugerir ações interventivas com vistas à segurança do paciente e do trabalhador de enfermagem. Instituir a assistência segura é um desafio que precisa ser superado com o envolvimento dos profissionais, proporcionando constantes atualizações e condições para que todos se sintam co-partícipes no processo de

cuidar. Além disso, no campo científico, esta pesquisa tem o mérito de ampliar conhecimento na área de Saúde e de contribuir com novas investigações que vêm sendo realizadas com relação à temática, bem como assinalar temas a serem explorados para outras investigações. No que tange o ensino espera-se que os estudantes vivenciem na prática uma assistência segura.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. Resultados da Fiscalização em Segurança eSaúde no Trabalho. Brasília, 2010. Disponivel em:http://www.mte.gov.br/seg_sau/est_brasil_acumulado_2010.pdf Acesso em 12 nov 2010.

BRASIL. Norma Regulamentadora 32. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Ministério do Trabalho e do Emprego. Portaria N.° 485, de 11 de Novembro de 2005.

BREVIDELLI, M.M.; CIANCIARULLO; T.I. Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão. Rev Saúde Pública, v.43, n.6, p. 907-16; 2009.

GABRIEL, Carmen Silvia et al. Qualidade na assistência de enfermagem hospitalar:visão de alunos de graduação. *Rev. Gaúcha Enferm.* [online]. 2010, vol.31, n.3, pp. 529-535.

MAURO, Maria Yvone Chaves et al.Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário.*Esc. Anna Nery*. 2010, vol.14, n.2, pp. 244-252.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: ESP- MG, 2009.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.

PEDREIRA, M.L.G. Enfermagem para a segurança do paciente. Acta Paul Enf. v. 22, n.4, 2009.

ROBAZZI M.L.C.C.; MARZIALE, M.H.P. A norma regulamentadora 32 e suasimplicações sobre os trabalhadores de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.12,n.5, 2004, p.834-836 . Agradecimento ao Proic pelo auxílio na realização deste estudo.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

26 – PRESSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO

KOEFENDER, Sara Elisa; GOMES, Natiele D; SCHUCH, Natielen J; HAEFFNER, Leris B; WEINMANN, Angela RM; SCHMIDT, Sandra M.

INTRODUÇÃO

É consenso que a prevalência de sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes vem aumentando em proporções alarmantes (7,14). No Brasil, vários estudos têm demonstrado o aumento da obesidade infantil (3, 1). Dentre as principais causas para essa epidemia estão os maus hábitos alimentares e a pouca prática de exercício físico, ambos decorrentes de mudanças no estilo de vida nos últimos anos (7). O excesso de peso corporal, além de levar a distúrbio nutricional, está frequentemente associado a outras complicações médicas, dentre as quais inclui-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), uma entidade clínica multifatorial, conceituada pelo III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos, como hipertrofia cardíaca e vascular (1). Representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular (8). Apesar de a HAS ser mais prevalente na idade adulta, a sua taxa de prevalência na infância está em torno de 1% (1), sendo apenas antecedida pela taxa de prevalência de asma e obesidade, dentre as doenças crônicas da infância (2). Estudos têm mostrado que os níveis elevados de pressão arterial (PA) na infância se correlacionam com níveis elevados na idade adulta (2), havendo indícios de que tanto a obesidade quanto HAS essencial do adulto comecem na infância (9). Portanto, é de grande valia que a aferição da pressão arterial seja implementada rotineiramente no exame físico pediátrico, com implicações preventivas (4). Um dos fatores mais importantes nos estudos da hipertensão arterial da infância é a definição dos valores de referência a serem adotados. Ao contrário da definição de HAS nos adultos, que possui uma definição epidemiológica, em que acima de um determinado ponto de corte há associação

com risco elevado para doenças cardiovasculares e renais, a HAS em idade pediátrica possui uma definição estatística, uma vez que não estão estabelecidas associações entre os níveis pressóricos específicos com os riscos de desenvolver doenças futuras (1). Logo, a definição de HAS na infância é baseada na distribuição da PA em crianças saudáveis (2). As definições mais frequentemente adotadas nas últimas décadas foram baseadas em relatórios norte-americanos conhecidos como Relatórios de Força Tarefa (Task Force). O primeiro desses relatórios foi publicado em 1977, a partir de uma meta-análise de três estudos norte-americanos, abrangendo um total de 5.789 crianças. Subsequentemente, novos estudos foram realizados para complementá-lo. Em 1996 foi publicada uma atualização do Task Force de 1987, contendo novas tabelas normativas para o diagnóstico de HAS na infância e adolescência (5), sendo posteriormente revisado em 2005. Os percentis 50, 90, 95 e 99 da pressão arterial levam em conta o sexo, idade e o percentil da estatura (5, 10, 25, 50, 75, 90 e 95) para pressão sistólica e diastólica - determinada pelo quinto som de Korotkoff (4,5). Define-se como hipertensão arterial a pressão sistólica e/ou diastólica igual ou acima do percentil 95 para a respectiva idade, sexo e altura, fazendo os ajustes para peso (5,2). Se os valores da PAS ou da PAD forem superiores ou iguais ao percentil 90, mas inferiores ao 95, considera-se como pré-hipertensão arterial sistêmica (PHAS), conceito que surge pela primeira vez em 2003 no JNC7. Indivíduos com valores superiores ou iguais a 120/80mmHg, como nos adultos, devem ser considerados PHAS (2, 6) .

OBJETIVOS

Avaliar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes com excesso de peso de acordo com o sexo e relacionar o grau de obesidade com a pressão arterial.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, que avaliou crianças e adolescentes com diagnósticos antropométricos de sobrepeso e obesidade, de ambos os sexos, na faixa etária de cinco a 17 anos, acompanhados no grupo multidisciplinar de obesidade do ambulatório de pediatria do Hospital Universitário de Santa Maria, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria. O diagnóstico do estado nutricional foi estabelecido por meio do IMC, sendo o valor encontrado para cada paciente levado à distribuição nas curvas de Escore Z. Considera-se sobrepeso para crianças de 5 a 19 anos escore Z > +1 e escore Z ≤+2; obesidade quando > +2 e ≤+3 e obesidade grave quando > +3. Os dados foram obtidos retrospectivamente, de registro referente ao atendimento dos pacientes em ocasião da participação do grupo multidisciplinar, no período de março de 2011 a junho de 2012, em que eram registrados idade, peso, estatura, IMC, circunferência abdominal e pressão arterial sistêmica. A antropometria e a verificação da Pressão arterial foram realizadas e registradas pela enfermeira. A amostra foi constituída por 50 pacientes, sendo 24 masculinos e 26 femininos. A idade foi estabelecida em anos, sendo que, para aqueles com seis meses ou mais decorridos desde o ano completo, corrigiu-se para cima. Foram considerados hipertensos aqueles com pressão arterial sistólica e/ou diastólica igual ou acima do percentil 95 para a respectiva idade, sexo e altura; pré-hipertensos os com valores da PAS ou da PAD superiores ao percentil 90 e inferiores ao 95; e normotensos os com PAS e PAD inferiores ao percentil 90. Indivíduos com valores superiores ou iguais a 120/80mmHg, devem ser considerados PHAS (2, 6). Não foram excluídos da amostra os indivíduos portadores de outras doenças. A análise estatística dos dados foi realizada pelo programa Stata 10.0.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade foi de 11,3(±2,4) anos e quatro (8%) tiveram diagnóstico de sobrepeso, dos quais um era do sexo masculino e três do sexo feminino; 32 (64%), de obesidade, dos quais 17 eram do sexo masculino e 15 do sexo feminino; e 14 (28%), de obesidade grave, dos quais seis eram do sexo masculino e oito do sexo feminino. Na amostra, 31 (62%) pacientes eram normotensos, 7 (14%) pré-hipertensos e 12 (24%) hipertensos, sendo a prevalência de hipertensão 24%. Todos os indivíduos com sobrepeso eram normotensos. Dentre os indivíduos classificados como obesos, 18 (52,2%) eram normotensos, sete (21,9%) eram pré-hipertensos e sete (21,9%) hipertensos. Já dentre os classificados como portadores de obesidade grave, nove (64,3%) eram normotensos, nenhum era pré-hipertenso e cinco (35,7%) eram hipertensos. Não houve diferença estatística significante entre os grupos (p= 0,177). A média da PAS entre os indivíduos com sobrepeso foi de 112,5 mmHg (±2,5); entre os com obesidade, de 115,8 (±2,6) e entre os com obesidade grave, de 111,6 mmHg (±3,6). A média da PAD entre os indivíduos com sobrepeso foi de 65,0 mmHg (±2,9), entre os com obesidade de 70,0 mmHg (±2,0) e entre os com obesidade grave, de 69,3mmHg (±2,2). Dentre os normotensos, 14 (45,16%) eram do sexo masculino e 17 (54,84%) do feminino; dos pré-hipertensos, um (14,29%) era do sexo masculino e seis (85,71%) do sexo feminino; dos hipertensos, nove (75%) eram do sexo masculino e três (25%) do sexo feminino, havendo significância estatística entre às variáveis sexo e classificação da PA (p = 0,033). A prevalência de HAS na amostra (24%) foi bem mais alta do que na população, em que é 1% (1), o que poderia sugerir alguma associação entre excesso de peso corporal com HAS na infância, embora não se tenha encontrado nesse estudo correlação entre sobrepeso, obesidade e obesidade grave e hipertensão. Em um estudo realizado por Garcia e colaboradores, em que foram analisadas 627 crianças em Belo Horizonte, o IMC foi um forte fator associado a níveis elevados de pressão arterial (11). Talvez, a ausência de associação nesse estudo decorra do fato de a amostra desse estudo não conter indivíduos eutróficos,

além de ser uma amostra pequena. Além disso, as recomendações da força tarefa norte-americana (6) classifiquem como hipertenso o indivíduo com pressão sistólica e/ou diastólica igual ou acima do percentil 95 após três aferições, neste estudo foi considerada apenas uma aferição, a primeira disponível nos registros dentre o período de tempo estipulado. Em outros estudos, observa-se maior prevalência de hipertensão ora no sexo feminino, ora no masculino, como foi encontrado neste estudo (12,13).

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitem concluir que a hipertensão arterial sistêmica é uma patologia prevalente em ¼ das crianças e adolescente com excesso de peso corporal, independente do grau de obesidade e sendo mais frequente no sexo masculino. Desta forma, reafirma-se a grande importância da aferição dos níveis de pressão arterial na infância e adolescência e a prevenção da obesidade desde os primeiros anos de vida.

REFERÊNCIAS

1. SALGADO C, Carvalhaes J. Hipertensão arterial na infancia.J Pediatr 2003; 79(Supl 1): S115-S124.

2. Andrade, H; António, N; Rodrigues, D; Silva; AM; Pego, M; Providência, LA. Hipertensão arterial sistêmica em idade pediátrica. Rev Port Cardiol 2010; 29 (03): 413-432

3. BURGOS, Miria Suzana et al. Comparison analysis of blood pressure, obesity, and cardio-respiratory fitness in schoolchildren. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2010, vol.94, n.6 [cited 2012-06-24], pp. 788-793

4. Rosner, B; Cook, N; Portman, R; Daniels, S; Falkner, B. Determination of Blood Pressure Percentiles in Normal-Weight Children: Some Methodological Issues. American Journal of Epidemiology, 2008; 167(8), supll: 653–666

5.Santos AAC, et al. O diagnóstico da hipertensão arterial na criança e no Adolescente. Pediatria (São Paulo) 2003;25(4):174-83.

6. National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. The fourth report on the diagnosis, evaluation,

and treatment of high blood pressure in children and adolescents. Pediatrics 2004;114 suppl:555-76.

7.Wilkinson, KM. Increasing obesity in children and adolescents: An alarming epidemic. JAAPA, 2008; 21(12): 31-38.

8. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2007, vol.89, n.3. pp e24-79.

9. Mello ED, et alli. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº3, 2004.

10. Dutra, AF; Carneiro-Junior, MA; Fernandes, BB; Silva CD. Hipertensão arterial na infância: associação com IMC. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 15, Nº 153, Febrero de 2011.

11. GARCIA, Frederico D et al. Avaliação de fatores de risco associados com elevação da pressão arterial em crianças. J. Pediatr. (Rio J.) [online]. 2004, vol.80, n.1

12. FERREIRA, Joel Saraiva and AYDOS, Ricardo Dutra. Prevalência de hipertensão arterialem crianças e adolescentes obesos. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15, n.1

13. SILVA, Maria Alayde Mendonça da et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes da rede de ensino da cidade de Maceió.Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2005, vol.84, n.5

14. Sorof, J; Daniels, S. Obesity Hypertension in Children: A Problem of Epidemic Proportions. Hypertension, Dallas, 2002; 40:441-44

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

27 - PROGRAMA DE PREVENÇÃO EM CARDIOLOGIA PARA SERVIDORES DA UFSM, BASEADO EM MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA – Fase II.

Cadastro Proplan N^{o} 031733

PEREIRA, Sergio Nunes (Coordenador); PORTELA, Luiz Osório Cruz (Coordenador associado); BARBOSA, Viviane Acunha ; PENTEADO, Julini; DE MENDONÇA, Camila Krebs; DALL'ASTA, Thaís Cauduro; ZUMBA, Izabelle Balta; DA SILVA, Leonardo Machado .

Resumo
O presente projeto visa desenvolver uma nova fase no programa de cardiologia preventiva para os servidores da UFSM, baseado em mudança de estilo de vida (Prevencárdio), iniciado em 2003 com um grupo de servidores e pessoas da comunidade interessados em prevenção primária. Esta experiência, ao longo destes 9 anos, mostrou que as pessoas mais ativas e com melhor controle do hábito alimentar apresentaram melhores resultados na redução do peso e dos fatores de risco cardiovascular.Nesta nova fase, são mantidas as características anteriores, como avaliação cardiológica (clínica e laboratorial, incluindo teste ergométrico), reeducação alimentar e orientação fisioterápica e postural quando necessários. Após isso, os participantes serão submetidos a uma programação de atividades físicas orientadas pela equipe do Laboratório de Fisiologia do Exercício do CEFD, após avaliação ergoespirométrica. A diferença está no fato de que se implementou um programa de exercícios mais intenso e incrementou-se os mecanismos de controle.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas não Transmissíveis são hoje a principal causa de morte no mundo, atingindo 63% dos óbitos (72% no Brasil)[1,2]. Entre estas, a Doença Cardiovascular lidera com mais de 30 % dos óbitos[2]. Felizmente esta doença tem entre as suas causas diversos fatores de risco modificáveis, como tabagismo, obesidade, dislipidemias, hipertensão arterial e diabete mellitus. A literatura tem demonstrado que medidas como dieta hipocalórica e hipogordurosa, combate ao tabagismo e atividade física regular contribuem para a prevenção das doenças cardiovasculares[4-7]. Diversos trabalhos relatam a redução de peso, correção dos

níveis de lipídeos e dos níveis de glicose, associados à prática de atividade física e com benefício adicional com correção da dieta[8-9]. Em 2001 o National Cholesterol Education Program (NCEP-USA) divulgou o painel de especialistas sobre detecção, avaliação e tratamento do colesterol sanguíneo elevado em adultos, com recomendações para os profissionais da saúde[10].

Na UFSM estamos desenvolvendo, a partir de 2003 um projeto de prevenção em cardiologia para servidores da Universidade e pessoas da comunidade, baseado na mudança de estilo de vida, que demonstrou, na avaliação inicial, o elevado percentual de pessoas com o colesterol total, LDL e triglicerídeos elevados e também a melhora destes índices com a participação no projeto, que completa 9 anos de funcionamento contínuo, bem como a melhora do desempenho e dos parâmetros clínicos e laboratoriais avaliados. Neste período temos acumulado experiência coletada em um banco de dados com mais de 230 participantes, que nos permite não apenas receber o conhecimento, mas contribuir ativamente para o mesmo.

JUSTIFICATIVA DO PROJETO

O presente projeto se justifica em função da elevada prevalência da mortalidade causada pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no mundo, onde atinge 63% dos óbitos, atingindo níveis mais altos nos países de baixa ou média renda (no Brasil chega a 72%). Por outro lado, a experiência acumulada em 9 anos de trabalho, nos permitiu obter um conjunto de informações sobre a prevenção cardiovascular em uma população de servidores da UFSM e membros da comunidade de Santa Maria, cujos dados encontram-se armazenados em um banco de dados com as informações clínicas, antropométricas, laboratoriais (incluindo ECG e teste ergométrico) e de ergo espirometria destas pessoas ao longo deste período.

Assim, neste projeto, a intenção é investigar os dados existentes a fim de avaliar evolutivamente os fatores de risco e saúde cardiovascular das pessoas que participaram ativamente do programa, cumprindo, por diferentes períodos de tempo,

com a atividade, física, orientação nutricional e consultas médicas e dos participantes que estiveram no projeto por curto período de tempo e depois somente realizaram as avaliações clínicas e laboratoriais (controle). Além disto, programamos verificar a relação da condição física e do nível de desempenho funcional com os fatores de risco e a saúde cardiovascular.

OBJETIVO GERAL

Revisar a evolução dos participantes controles (sedentários), avaliados ao longo dos 9 anos do Programa Prevencárdio, e compará-los aos ativos quanto à clínica fatores de risco e capacidade funcional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Comparar os resultados de avaliação clínica antropométrica, laboratorial e ergoespirométrica, internamente (1º avaliação e a atual) dentro de cada um dos grupos de controle e ativos e no cruzamento entre os grupos de controle e ativos.
2. Comparar o resultado de avaliação clínica antropométrica, laboratórial e ergoespirométrica, na 1º avaliação e na avaliação atual, estratificando para os diferentes níveis de desempenho.
3. Selecionar participantes do grupo de controle para se submeter a treinamento intervalado intensivo e controle nutricional mais rigoroso, comparando com a sua própria situação anterior e em relação ao grupo dos ativos.
4. Verificar no item acima a dimensão do efeito nas avaliações clínicas antropométricas, laboratóriais e ergospirométricas, através do treinamento intensivo e controle nutricional para o período de 4 meses.

MÉTODOS

O presente estudo foi dividido em duas etapas:

- **Primeira etapa:** revisão do banco de dados do programa prevencárdio conforme abaixo indicado, a fim de atender os objetivos estabelecidos.

1. Revisão do banco de dados, estratificando as diferentes variáveis de análise nos grupos de controle e ativos.
2. Contatar os participantes do grupo de controle (sedentários) para avaliação do estado atual dos mesmos.
3. Cruzamento estatístico dos dados conforme previsto nos objetivos específicos.
4. Análise dos resultados dos cruzamentos realizados e divulgação dos mesmos aos participantes do projeto.

- **Segunda etapa:** Foram selecionadas pessoas integrantes do grupo controle para inclusão em uma nova fase de participação no programa. Essa visou identificar a dimensão do efeito do treinamento intensivo e do controle nutricional sobre os fatores de risco cardiovascular em iniciantes submetidos a treino intensivo.

Grupo de estudo - 30 voluntários, sedentários que preencheram os requisitos abaixo:

Critérios de inclusão:

- Dislipidemia (sem uso de medicação)
- Sobrepeso
- Hiperglicemia (pré-diabético)
- Hipertensão estágio I
- Comprometidos com treinamento intensivo e controle nutricional rigoroso pelo período de 4 meses, com participação de 90% (5 faltas) do total de aulas.

Critérios de Exclusão

- Lesões limitantes osteoarticulares
- Cardiopatia isquêmica e/ou insuficiencia cardíaca sintomáticas
- Diabete Melitus insulino dependente

- Dislipidemia com tratamento farmacológico
- Hipertensão com tratamento farmacológico
- Falta do comprometimento com o programa
- O recrutamento do grupo para a segunda fase da pesquisa ocorrerá por convite após a avaliação do grupo de controle, ocorrida na primeira etapa.
- Fluxograma
- Pré-teste - avaliação clínica, antropométrica, laboratorial, nutricional e ergoespirométrica.
- Treinamento físico três vezes por semana com protocolo intermitente, durante 4 meses.
- Acomapanhamento nutricional periódico durante este período
- Pós-Teste – reavaliação dos parâmetros conforme pré-teste

Procedimentos:

Na primeira fase, como proposto no projeto, foi feita uma revisão das fichas da primeiras consultas e avaliações do Projeto Prevencárdio original. Foram analisados 233 participantes atendidos no período 2003-2012, cujos dados foram tabulados e analisados estatíticamente, pelo Teste T de Student. Os resultados estão contidos nas tabelas 1 a 3.

Na segunda fase foram contatados os participantes do grupo controle e convidados a conhecer o novo projeto em reuniões sucessivas de esclarecimento. Houve pouca adesão deste grupo e então foi aberta a divulgação para pessoas da UFSM e da comunidade para novas reuniões. A estas reuniões compareceram 60 pessoas, das quais 31 aderiram ao atual projeto.

5. RESULTADOS INICIAIS (FASE 1):

Tabela 1 - Pesquisa de fatores de risco entre os participantes

Dados clínicos	N	%	S	%	Total	%
Historia familiar de Card. Isquêmica	140	61,40	88	38,60	228	100,00
Palpitações	178	76,72	54	23,28	232	100,00
DM com antidiabéticos orais	214	93,45	15	6,55	229	100,00
Tabagismo	214	94,27	13	5,73	227	100,00
Dispnéia	220	95,65	10	4,35	230	100,00
HAS não controlada	220	96,07	9	3,93	229	100,00
Cardiopatia isquêmica	220	96,49	8	3,51	228	100,00
Angina Atípica	222	97,37	6	2,63	228	100,00
DM sem tratamento	223	97,81	5	2,19	228	100,00
Angina Típica	226	97,84	5	2,16	231	100,00
DM insulino-dependente	224	98,25	4	1,75	228	100,00
DPN/Ortopnéia	227	98,70	3	1,30	230	100,00
Síncope	228	98,70	3	1,30	231	100,00

Tabela 2 – Avaliação dos parâmetros clínicos e laboratoriais na comparação entre mulheres e homens na avaliação dos efeitos da aptidão física sobre os mesmos parâmetros

Parâmetros	Mulheres (150)	Homens (83)	Valor de p
IMC (média/DP)	27,13(5,27)	30,48 (5,94)	0,00
PAS	121,50(16,31)	131,23(18,39)	0,02
PAD	79,91(13,59)	88,73(15,34)	0,00
Cintura	87,95 (12,36)	98,72 (13,45)	0,00
Col Total	204,08(36,27)	213,98(34,04)	0,06
Col. LDL	120,22(31,28)	129,07(33,91)	0,02
Triglicerídeos	115,22(62,64)	134,93(69,10)	0,01
$VO_{2máx}$	31,71(7,72)	39,35(8,90)	0,00
MET	9,08(2,22)	11,37(2,77)	0,00

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

Aptidão Física

Tabela 3 – Avaliação dos parâmetros clínicos e laboratoriais na comparação entre mulheres e homens

Parâmetros	Mulheres treinadas (VO_2 máx > 30 ml/kg)	Mulheres destreinadas VO_2 máx < 30 ml/kg)	Valor de p
Peso	66,48(12,93)	77,89(16,20)	0,00
IMC	25,71(4,35)	30,48(5,94)	0,00
PAS	119,41(14,01)	127,44(19,31)	0,02
Col. Total	201,15(36,07)	213,98(34,04)	0,06
Col. LDL	115,88(28,86)	129,07(33,91)	0,02
Triglicerídeos	108,97(58,28)	134,93(69,10)	0,01
$VO_{2máx}$	36,85(5,66)	24,89(3,77)	0,00
Parâmetros	Homens treinados (VO_2 máx > 35 ml/kg)	Homens destreinados VO_2 máx < 35 ml/kg)	
IMC	28,22(4,04)	29,72(5,13)	0,03
PAD	88,73(10,95)	95,79(23,76)	0,03
Col. HDL	56,38(38,17)	44,42(11,08)	0,05
$VO_{2máx}$	39,35(5,31)	29,50(5,27)	0,00
MET	11,37(1,80)	8,21(1,64)	0,00

CONCLUSÕES

O presente estudo demonstrou que embora os homens tenham tido melhor aptidão física, como esperado, tiverma também índices mais elevados de pressão arterial, colesterol total, LDL e triglicerídeos em relação às mulheres. Por outro lado o efeito da atividade física trouxe benefícios tanto para mulheres como para homens, tendo estes, quando treinados, obtido diferença significativa nos níveis de HDL em relação aos destreinados. Estes dados estão de acordo com a literatura, que recomenda o exercício.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

28 - SÍNDROME METABÓLICA E OBESIDADE ESTÃO ASSOCIADAS À DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D: UM ESTUDO DA PREVALÊNCIA NO SUL DO BRASIL.

MANFROI, Vanessa Nicolini; BECK, Maristela de Oliveira; PREMAOR, Melissa Orlandin; SALAME, Marcelo; TIERNO, Sibelle de Almeida; SCHETTINGER, Maria Rosa Chitolina

INTRODUÇÃO

Na última década, os níveis séricos de vitamina D têm diminuído consideravelmente na população de diversas partes do mundo.[1] Tal fato é preocupante, não só pelos prejuízos clássicos da deficiência de vitamina D sobre o sistema esquelético, mas também pela sua provável associação com diversas doenças que afetam de forma mais impactante outros sistemas.[2] Entre elas, tem sido bastante discutida a relação entre a hipovitaminose D, a síndrome metabólica e seus fatores de risco, como a obesidade.[1,2,3]

No que tange aos fatores predisponentes à hipovitaminose D que já estão bem estabelecidos, cabe destacar que aspectos genéticos e étnicos, nível de exposição solar e o tipo de dieta são bastante influentes, o que leva à existência de variabilidade nosníveis séricos de vitamina D entre diferentes populações.[1,2,3] No Brasil, a deficiência de vitamina D foi descrita em Minas Gerais, São Paulo e até no Recife.[4,5,6,7] Em nosso estado, essa foi encontrada em indivíduos internados em um hospital universitário de Porto Alegre, idosos institucionalizados e médicos residentes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.[8,9,10]

Apesar de a associação entre síndrome metabólica, obesidade e hipovitaminose D ter sido descrita por vários estudos, esse é um assunto pouco estudado em nosso meio. Tendo em vista a grande prevalência de síndrome metabólica que tem sido encontrada, a descrição de deficiência de vitamina D em outras populações gaúchas e o fato de que critérios como insolação e dieta - que variam de acordo com a posição geográfica e cultura locais - serem extremamente

propícios para o decréscimo da concentração sérica de vitamina D da nossa população, nossa hipótese é de que a síndrome metabólica esteja associada a hipovitaminose D na cidade de Santa Maria.

OBJETIVOS

Avaliar associação entre síndrome metabólica e os níveis séricos de 25-hidroxivitamina D em mulheres na cidade de Santa Maria.

METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo transversal analítico de uma amostra populacional realizado na cidade de Santa Maria, localizada no paralelo 29 º, Sul do Brasil. O período de recrutamento foi de janeiro a fevereiro e a coleta de dados realizada no mês de março de 2012. A amostra partiu de uma lista de pessoas vinculadas a um grupo de casais e um grupo de jovens da Arquidiocese de Santa Maria. Foram convidadas a participar do estudo mulheres jovens (idade entre 20 a 40 anos) pertencentes à comunidade do bairro Camobi e suas familiares idosas (idade >=60 anos). A 25-hidroxivitamina D [25(OH)D] foi coletada em março de 2012, pela manhã, em jejum e dosada por quimiluminescência (DPC, Los Angeles, CA). Síndrome metabólica e obesidade foram diagnosticadas conforme os critérios da Organização Mundial de Saúde, descritos na tabela 1. O estudo foi aprovado pelo CEP-UFSM e todas voluntárias preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

Tabela 1. Critérios da OMS para o diagnóstico de síndrome metabólica e obesidade (adaptado de Santos et al [11])

Obesidade	Relação cintura/quadril >0,9 e, homens e > 0,85 em mulheres e/ou IMC 30/m²
Glicose Plasmática	Diabetes, intolerância glicídica ou resistência insulínica comprovada pelo *clamp**
Triglicerídeos	≥ 150 mg/dL **
HDL	< 35 mg/dL em homens e < 39 mg/dL em Mulheres
Pressão Arterial	Pressão sistólica ≥ 140 mmHg ou diastólica ≥ 90 mmHg, ou tratamento para hipertensão Arterial
Outros	Excreção urinária de albumina ≥ 20 mcg ou relação albumina/creatina ≥ 30 mg/g
* Dois fatores obrigatoriamente o componente assinalado; ** Tanto triglicerídeos elevados ou HDL baixo constituem apenas um fator pela OMS.	

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao total, foram incluídas, no estudo, 39 mulheres jovens e 65 mulheres idosas. Síndrome metabólica esteve presente em 10,3% das mulheres jovens e 58,5% das mulheres idosas. 20,5% das jovens e 29,2% das idosas eram obesas (IMC >= 30 kg/m2). A prevalência de deficiência de vitamina D [25(OH)D <=20 ng/mL] foi 10,3% nas mulheres jovens e 20% nas mulheres idosas e a prevalência de insuficiência de vitamina D [25(OH)D > 20 ng/mL e <=30 ng/mL] foi 35,9% nas mulheres jovens e 60% nas mulheres idosas. A deficiência de vitamina D associou-se à obesidade (OR 3,59; IC 95% 1,07 - 12,02; p=0.038) e síndrome metabólica (OR 4,19; IC 95% 1,33 - 13,18; p=0,014), mesmo após a correção para a faixa etária. A associação entre síndrome metabólica e obesidade (p<0.0001) e síndrome metabólica e deficiência de vitamina D (p=0.004) foram independentes quando incluídas no mesmo modelo.

As prevalências de síndrome metabólica, obesidade, deficiência de vitamina D e insuficiência de vitamina D foram bastante significativas neste trabalho. Embora no período de término do verão, onde normalmente são encontrados níveis séricos de vitamina D mais elevados em comparação aos demais períodos do ano, 80% das mulheres idosas e 46,2% das mulheres jovens apresentavam níveis séricos de 25(OH)D inferiores a 30 ng/mL, o que levanta questionamentos quanto à necessidade de abordagens em nível de saúde pública em relação à hipovitaminose D. Cabe destacar que, até a presente data, esse é um dos poucos estudos a descrever a associação entre deficiência de vitamina D e síndrome metabólica no Brasil. Esse achado vem ao encontro de diversos estudos epidemiológicos que encontraram também essa associação e reforça a hipótese da correlação causal entre hipovitaminose D e síndrome metabólica. Um fator importante em nosso estudo foi a permanência da associação entre hipovitaminose D e síndrome metabólica mesmo após a correção para presença ou ausência de obesidade.

CONCLUSÃO

A síndrome metabólica e a obesidade associaram-se à deficiência de vitamina D na população estudada.

REFERÊNCIAS

1. Boucher, BJ. Is vitamin D relevant to metabolic syndrome? Dermato-Endocrinology 2012;4(2):212–24.

2. Adams JS, Hewison M. Update in vitamin D. Clin Endocrinol Metab. 2010;95(2): 471–8.

3. Querales MI, Cruces ME, Rojas S, Sánchez L. Deficiencia de vitamina D: ¿Factor de riesgo de síndrome metabólico? Rev Med Chile 2010;138:1312-8.

4. Silva BCC, Camargos BM, Fujii JB, Dias EP, Soares MMS. Prevalência de deficiência e insuficiência de vitamina D e sua correlação com PTH, marcadores de remodelação óssea e densidade mineral óssea, em pacientes ambulatoriais. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2008;52(3):482-7.

5. Saraiva GL, Cendoroglo MS, Ramos LR, Araújo LM, Vieira JG, Maeda SS, Borba VZ,Kunii I, Hayashi LF, Lazaretti-Castro M. Prevalence of vitamin D deficiency, insufficiency and secondary hyperparathyroidism in the elderly inpatients and living in the community of the city of São Paulo, Brazil. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2007;51(3):437-42.

6. Maeda SS, Kunii IS, Hayashi L, Lazaretti-Castro M. The effect of sun exposure on 25-hydroxyvitamin D concentrations in young healthy subjects living in the city of São Paulo, Brazil. Braz J Med Biol Res. 2007;40(12):1653-9.

7. Bandeira F, Griz L, Freese E, Lima DC, Thé AC, Diniz ET, Marques TF, Lucena CS. Vitamin D deficiency and its relationship with bone mineral density among postmenopausal women living in the tropics. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2010;54(2):227-32.

8. Premaor MO, Paludo P, Manica D, Paludo AP, Rossatto ER, Scalco R, Furlanetto TW. Hypovitaminosis D and secondary hyperparathyroidism in resident physicians of a general hospital in southern Brazil. J Endocrinol Invest. 2008;31(11):991-5.

9. Scalco R, Premaor MO, Fröehlich PE, Furlanetto TW. High prevalence of hypovitaminosis D and secondary hyperparathyroidism in elders living in nonprofit homes in South Brazil. Endocrine. 2008;33(1):95-100.

10. Premaor MO, Alves GV, Crossetti LB, Furlanetto TW. Hyperparathyroidism secondary to hypovitaminosis D in hypoalbuminemic is less intense than in normoalbuminemic patients: a prevalence study in medical inpatients in southern Brazil. Endocrine. 2004;24(1):47-53.

11. Santos CE, Schrank Y, Kupfer R. Análise crítica dos critérios da OMS, IDF e NCEP para síndrome metabólica em pacientes portadores de diabetes melito tipo 1. Arq Bras Endocrinol Metab. 2009;53(9):1096-1102.

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

29 - PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE GBTLI LLA-2009 – DRM

COSER, Virginia Maria; BRITTES, Patricia Chaves; MOTTA, Jéssica de Rosso; LAFAYETTE, Thereza Christina Sampaio; MOREIRA, Mauber Eduardo Schutz; PEREIRA, Waldir Veiga

[1]Laboratório de Biologia Molecular - Serviço de Hematologia-Oncologia HUSM - apresentadora,
[2]Serviço de Hematologia-Oncologia HUSM - orientadora,
[3]Acadêmica de graduação do Curso de Farmácia - coautora,
[4]Centro de Tratamento da Criança e Adolescente com Câncer do HUSM – coautores

INTRODUÇÃO

A sobrevida para crianças e adolescentes com LLA melhorou durante estas últimas décadas, resultando em maiores chances de cura[1,2]. A despeito destes avanços, permanecem dois desafiantes problemas: como aumentar em 20 a 35% a chance de cura para crianças não curadas com a atual terapia, e como minimizar as seqüelas a longo prazo para aquelas crianças que são curadas.

Nas crianças com LLA os dados clínicos e laboratoriais ao diagnóstico, deixam de detectar, dentre os doentes inicialmente classificados como de baixo risco de recaída, ao redor de 20 a 30% que posteriormente recairão durante ou fora da terapia. Com regimes terapêuticos mais intensivos, 55 a 65% dos pacientes classificados de alto risco ao diagnóstico, apresentam longa sobrevida livre de doença. O regime utilizado no tratamento da leucemia de per se se reveste de enorme importância prognóstica. Entretanto, fatores estritamente vinculados ao hospedeiro podem influenciar no tratamento[3].

Além disso, múltiplos polimorfismos genéticos provavelmente interagem para influenciar a resposta à terapia, de modo que modelos farmacogenéticos poligênicos podem ser necessários para predizer de maneira confiável, a resposta e a evolução ao tratamento[4]. Finalmente, a aquisição de cromossomos adicionais nas células leucêmicas, pode criar uma discordância entre os genótipos germline e os fenótipos

da célula leucêmica, incluindo a farmacogenômica[5]. Todos estes conhecimentos são importantes para se compreender a extrema variabilidade entre os indivíduos, sob ação de determinado tratamento.

A Doença Residual Mínima (DRM) é o conjunto de células neoplásicas que persiste ao longo do tratamento e que, devido à pequena quantidade, não são detectadas pelas técnicas convencionais de análise microscópica. O monitoramento seqüencial da DRM com métodos específicos e sensíveis gerou nova forma de avaliar a remissão em pacientes pediátricos com LLA. Os métodos mais sensíveis para a detecção da DRM incluem a citometria de fluxo para detectar imunofenótipos aberrantes, o PCR para a detecção de transcritos quiméricos oriundos de translocações cromossômicas, ou PCR de rearranjos leucemia-específicos dos genes de Ig e TCR [8].

OBJETIVOS

Analisar todos pacientes com diagnóstico e tratamento para LLA no CTCriaC para determinar a DRM através dos testes para detecção dos rearranjos dos genes Ig e TCR, pelo método homo-heteroduplex e quantificação através do teste de Q-PCR.

METODOLOGIA

Estudo prospectivo, através da coleta de medula óssea para análise dos rearranjos dos genes Ig e TCR ao diagnóstico e para DRM de todos os pacientes de zero a 21 anos, do CTCriaC do HUSM, que tiverem o diagnóstico de LLA e forem tratados conforme o Protocolo GBTLI LLA-2009.

Coletas obrigatórias

Amostras no momento do diagnóstico: Medula óssea (MO) para citologia, citometria, biologia molecular, citogenética

III SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM
III JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – 2012
I MOSTRA DOS TRABALHOS DO PROIC/HUSM

Amostras de Medula Óssea do seguimento: D15 e final da indução: Medula óssea (MO) para citologia, citometria e biologia molecular.

Amostras de Medula Óssea da Recidiva: Medula óssea (MO) para citologia, citometria e biologia molecular.

Amostras de Medula Óssea na semana 12 do tratamento, para fins de pesquisa: Medula óssea (MO) para citologia, citometria e biologia molecular.

Amostras eventuais: Amostras do LCR com Blastos Positivos, Lâminas de biópsia do testículo ou outra manifestação extra-medular da leucemia, Esfregaço do sangue periférico e 2 ml de sangue em EDTA, se blastos positivos no D8.

MÉTODO RESUMIDO

Células mononucleadas foram obtidas por separação em gradiente de ficoll. O DNA foi extraído da amostra fresca utilizando kits de extração de DNA genômico.

Foi realizada PCR para os rearranjos dos genes Ig e TCR, logo foi feito a reação homo-heteroduplex e identificação dos rearranjos clonais por eletroforese em gel de poliacrilamida.

As sequências de DNA dos rearranjos identificados serão sequenciadas para posterior identificação das sequências específicas de cada paciente. Nessas seqüências serão desenhados primers (iniciadores de PCR) específicos para cada paciente. Será realizado o teste de sensibilidade dos primers através da Q-PCR (PCR quantitativa), determinando o primer mais sensível para ser utilizado no D35 e na 12ª semana de tratamento.

A Q-PCR será relativa, pois a amostra do D0 será comparada com a amostra D35, ou 12ª semana. A quantificação será normalizada com a expressão gênica do gene constitutivo RAS.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Nesta fase, de implantação da técnica, foram coletadas 34 amostras de 17 pacientes com diagnóstico de LLA, dos dias D0 e D35. As células mononucleares

foram separadas em alíquotas de 10 milhões de células e o DNA extraído em concentrações de 0,08µg/µL a 0,35µg/µL em um volume final de 30 a 50 uL. Este DNA é suficiente para realização dos testes de PCR para identificação dos rearranjos VDJ clonais dos pacientes e para os testes futuros para acompanhamento da DRM. O DNA foi migrado em uma eletroforese em gel de agarose a 1% e foi verificada a integridade do mesmo. As amostras foram diluídas e armazenadas em alíquotas de 25ng/µL de DNA. Nessa etapa de padronização das técnicas foi realizada a PCR utilizando amostra de um paciente com LLA-B. Foram testados 19 rearranjos, sendo identificados 6 rearranjos clonais: 02 IgH (VH3 e VH6), 2 TCRG (VGI e VG9) e 02 TCRD (V2D3 e D2D3). O produto da PCR dos rearranjos gênicos foi encaminhado para seqüenciamento. Em 2007, Bai e colaboradores utilizaram a identificação do rearranjo dos genes de Ig e TCR em 71 pacientes diagnosticados com LLA, para acompanhamento da DRM, e verificado que 82,7% dos pacientes apresentaram o rearranjo IgH para monitoramento da DRM7. Kolenova e colaboradores (2010) identificaram 106 rearranjos em 44 pacientes analisados, sendo que em 95% foram identificados os rearranjos IgH8. Assumpção e colaboradores (2010) analisaram 203 pacientes com LLA, desses 194 tinham marcadores clonais, sendo que 64% foram positivos para rearranjos clonais do rearranjo gênico de IgH9.

CONCLUSÃO

A partir do desenvolvimento dos primeiros testes foi verificado que a metodologia utilizada para os testes moleculares e identificação de rearranjos clonais, é laboriosa, mas uma ferramenta eficiente para acompanhamento da DRM em pacientes com LLA.

REFERÊNCIAS

1. Pui C-H and Evans WE. Treatment of acute lymphoblastic leukemia. Review article. N Engl J Med 354(2): 166-178, 2006.

2. LeClerk JM, Billett SL, Gelber RD, Dalton V ,et al.Treatment of Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia: Results of Dana-Farber ALL Consortium Protocol 87-01. J Clin Oncol 20(1): 237-246, 2002.

3. LeClerk JM, Billett SL, Gelber RD, Dalton V ,et al.Treatment of Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia: Results of Dana-Farber ALL Consortium Protocol 87-01. J Clin Oncol 20(1): 237-246, 2002.

4. Rocha JC, Cheng C, Liu W, et al. Pharmacogenetics of outcome in children with acute lymphoblastic leukemia. Blood , 105: 4752-4758, 2005.

5. Krajinovic M, Costea I, Chiasson S,. Polymorphism of the thymidylate synthase gene and outcome of acute lymphoblastic leukaemia. Lancet 359 : 1033-1034, 2002.

6. Pui CH, Campana D. (2000). New definition of remission in childhood acute lymphoblastic leukemia. Leukemia 2000; 14: 783-785.

7. BAI, Y. et al. Detection of minimal residue disease in pediatric patients with acute lymphoblastic leukemia and its prognostic significance. World Journal of Pediatrics, v. 3, n. 4, 290 – 294, 2007.

8. KOLENOVA, A. et al.; Minimal residual disease detection using real-time quantitative PCR analysis of immunoglobulin and T-cell receptor rearrangements in the non-MRD-based ALL IC-BFM 2002 protocol for childhood ALL: Slovak experience. Neoplasma v. 56, n. 6, 2010.

9. ASSUMPÇÃO, et al, Detection of clonal immunoglobulin and T-Cell receptor gene rearrangements in childhood acute lymphoblastic leukemia using a low-cost PCR strategy. Pediatric Blood Cancer, v. 55, p. 1278 – 1286, 2010.