

# Resumos

# 20ª Semana de Enfermagem

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

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

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



# 2009



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



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

**12 a 13 de maio de 2009**

**Local**

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

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

---

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

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

1 CD-ROM

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

NLM: WY3

---

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes - CRB 10/463

resistência ou ação inadequada à insulina no fígado e músculos. A utilização de protocolos de controle da glicemia auxilia a manutenção de suas alterações, e com isso favorecendo a recuperação e o prognóstico dos pacientes. **Objetivos:** Apresentar o diagnóstico de enfermagem Risco para Glicemia Instável *relacionado* ao Estresse da cirurgia cardíaca, suas intervenções e os resultados referentes ao controle da hiperglicemia. **Método:** Estudo de Caso a partir de assistência de enfermagem em ambiente clínico real, pesquisa em prontuário e revisão da literatura. Estudo desenvolvido na disciplina de Cuidado ao Adulto I da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Resultados:** D.J., 35 anos, masculino, branco. Em 1º pós-operatório de troca de válvula mitral por prótese mecânica. Ao exame físico: queixou-se de palpitações pela manhã as quais passaram após medicação, estava lúcido, orientado e coerente, com mucosas úmidas e coradas; ausculta cardiovascular: ritmo regular, 2T, sem sopros; ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares reduzidos em base, abdômen normotenso; extremidades aquecidas e perfundidas. Recebe infusão de insulina contínua a 15mL/hora, conforme protocolo institucional, por estar com seu nível de glicose elevado 180mg/dl (níveis normais 100-160 mg/dl). **Conclusões:** O controle rigoroso da glicemia em pacientes pós-operatório imediato contribui para sua recuperação. Não há um protocolo padrão, o que faz com que cada segmento hospitalar siga uma rotina diferente ou até mesmo não utilize esse tipo de tratamento.

**Descritores:** Cuidados Intensivos; Glicemia; Sistemas de Infusão de Insulina.

## **PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO IDOSO COM DOR CRÔNICA**

Caroline Bello Soares, Gláucia Bohusch, Karen Chisini Coutinho, Maria Joana Dias Ferreira, Maria da Graça O. Crossetti

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

karenchisini@gmail.com

**Introdução:** a Sociedade Internacional para o Estudo da Dor (IASP) refere que a dor é uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos (SBED,2008). Dentre esta destaca-se a dor crônica que tem duração prolongada, podendo ser consequência de uma lesão já previamente tratada ou manifestada em moléstias associadas a complicação no sistema muscular e a deformidades na coluna vertebral decorrentes do processo natural de envelhecimento (LOPES, 2007,SBED,2008). A dor crônica determina grande impacto na velhice envolvendo aspectos patológicos, sociais e psicológicos que afetam diretamente a qualidade de vida do idoso, sendo a diminuição da autonomia nas atividades diárias o aspecto de maior relevância. Até 2020 a população idosa do Brasil poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas e deverá representar quase 13% da população (IBGE, 2000). No contexto brasileiro estima-se que 85% dos idosos apresentem pelo menos uma doença crônica, e destes pelo menos 10% com sobreposição de afecções. Desse modo, a situação de cronicidade e longevidade atual dos brasileiros contribui para o aumento de idosos com limitações funcionais, implicando em necessidade de cuidados constantes. Geralmente esses cuidados são prestados pela família e pela comunidade, sendo o

domicílio o espaço sociocultural natural desta ação (Gonçalves LHT et al, 2006). Neste sentido, constata-se a necessidade de gestores discutirem as políticas públicas de atenção ao idoso, dentre elas o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde do Idoso, afim de que essas sejam implementadas em todas as esferas sociais, por técnicos e profissionais que atendem essa parcela populacional, particularmente os da área de enfermagem (RODRIGUES, 2007). A enfermagem enquanto disciplina social e humanística tem o dever ético e moral de cuidar as pessoas nessa fase da vida com dignidade, igualdade e respeito. O enfermeiro tem por competência, despende esforços para prolongar a vida do ser humano, contribuindo com o aumento da expectativa e qualidade de vida (RODRIGUES, 2007). Neste contexto, elaboramos a questão norteadora deste estudo: quais os papéis desenvolvidos pelo enfermeiro no cuidado do idoso com dor crônica?

**Objetivo:** conhecer que papéis o enfermeiro desenvolve no cuidado ao idoso com dor crônica. **Método:** consiste em uma pesquisa bibliográfica, segundo Gil (2002). As fontes de estudo consistiram em periódicos nacionais de enfermagem e documentos governamentais do Ministério Público - Brasil. Para a coleta de dados utilizamos como base Scielo, BDNF, Medline e Lilacs. Foram selecionados 57 artigos e 11 determinaram a amostra do estudo, sendo estes publicados entre 1995 e 2008. **Análise:** três foram as categorias desveladas: *a enfermagem assegurando direitos à saúde do idoso; orientação da família: o diferencial do enfermeiro; promoção da autonomia ao idoso: um papel essencial do enfermeiro.*

**Enfermagem assegurando direitos à saúde do idoso** - O Estatuto corrobora os princípios que nortearam as discussões sobre os direitos humanos da pessoa idosa. Trata-se de uma conquista uma vez que tenta proteger e formar uma base para a reivindicação de atuação de todos (família, sociedade e Estado), para o amparo e respeito aos idosos (RODRIGUES, 2007). Neste contexto, o enfermeiro deve participar, não apenas colocando em prática os artigos do Estatuto, mas também informando à população idosa a existência deste documento, garantindo-lhe o conhecimento de seus direitos nele reafirmados. Cabe ainda ao enfermeiro ser um agente intermediador entre a legislação, o idoso e a sociedade. A Política Nacional de Saúde do Idoso visa à promoção do envelhecimento saudável, à prevenção de doenças, à recuperação da saúde, à preservação/melhoria/reabilitação da capacidade funcional dos idosos com a finalidade de assegurar-lhes sua permanência no meio e sociedade em que vivem, desempenhando suas atividades de maneira independente (BRASIL, 1999). Essa publicação, assim como outras, prova que é direito do idoso com dor crônica receber tratamento adequado nos serviços de saúde, não só por parte do enfermeiro, mas de todos os profissionais de saúde. De acordo com o Estatuto do Idoso (2003), entre os direitos à saúde, assegurados aos idosos, nos quais a enfermagem pode atuar estão os seguintes: cadastramento em base territorial; atendimento em domicílios, unidades de saúde, unidades geriátricas e gerontológicas de referência com profissionais capacitados; garantir a aquisição e informar o direito do recebimento gratuito de medicamentos, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação, dentre outros. Cabe a toda a população e, principalmente, aos profissionais de saúde e aos idosos, reivindicar o cumprimento e o respeito dos direitos estabelecidos, a fim de melhorar as condições de vida e de saúde dessa parcela da população e incentivar a inclusão da geriatria no ensino, na pesquisa e na assistência em saúde; **Orientação da família: o diferencial do enfermeiro** - Os problemas de saúde nos idosos, por serem, na maioria das vezes, de maior duração, necessitam de uma assistência qualificada, tanto em âmbito institucional quanto

domiciliar. Sabe-se que, no domicílio, a família é a principal responsável pelo cuidado a esses idosos. Essa situação é capaz de abalar a dinâmica familiar, modificando significativamente a rotina do lar, aumentando os gastos com medicamentos, alimentação e outras necessidades de um paciente crônico (MONTEZUMA et al, 2008). De acordo com Caldas (1995), a humanização no atendimento é o principal objetivo da enfermagem, permitindo ao paciente com dor crônica, cuidados adequados em seu domicílio, bem como adequação do ambiente às suas necessidades, proporcionando-lhe melhor qualidade de vida. Neste contexto, compete à enfermagem: cuidar deste idoso, promover, restaurar e/ou minimizar os efeitos da doença, evitando internações hospitalares desnecessárias que poderiam agravar a saúde do paciente. Isto pressupõe orientar familiares e/ou cuidadores e a comunidade quanto a medidas que reduzem ou previnem os riscos à saúde, tais como: Ensinar ao idoso e aos cuidadores procedimentos tais como a utilização de tratamento sintomático e a detecção de sinais e/ou sintomas que requeiram retorno imediato à unidade de saúde ou ao hospital; Aconselhar quanto à alimentação apropriada à pessoa idosa doente, aos cuidados de higiene e conforto; A necessidade de exercícios e atividades físicas quando possível e ao retorno à unidade de saúde e, por fim, realizar assistência domiciliar da pessoa idosa quando as condições clínicas e familiares da mesma permitirem ou assim o exigirem; **Promoção da autonomia do idoso: um papel essencial do Enfermeiro -** A enfermagem contribui com a promoção da saúde através de uma visão holística a fim de promover uma vida saudável ao idoso com dor crônica, buscando assim, evitar ao máximo a perda de sua independência nas realizações de suas atividades diárias, uma vez que, esta dor pode trazer limitações ao indivíduo. Segundo Silvestre e Netto, (2003) são condutas inerentes ao enfermeiro: compreender a este paciente o significado da promoção à saúde da pessoa idosa e sua relação com os fatores que interferem na qualidade de vida, tais como, determinantes sociais, políticos, econômicos, ambientais, culturais e individuais; Conhecer os valores culturais e sociais no processo permanente de manutenção funcional e da autonomia do idoso; Compreender o envelhecimento como um processo essencialmente benigno, não patológico, sem perder de vista, entretanto, que o estresse de agravos físicos, emocionais e sociais, com o aumento da idade, representa uma efetiva e progressiva ameaça para o equilíbrio dinâmico do indivíduo, ou seja, sua saúde; Estimular a organização de grupos de idosos para discussão e troca de experiências relativas à sua saúde e como melhorar a qualidade de vida, mantendo-se participante ativo em sua comunidade; construir coletivamente um saber direcionado às práticas de educação em saúde do idoso que integre a participação popular no serviço de saúde e ao mesmo tempo aprofunde a intervenção da ciência na vida cotidiana das famílias e da sociedade; Realizar o diagnóstico das condições de vida e de saúde da família e da comunidade na qual a pessoa idosa está inserida mediante as informações do cadastro das famílias; Identificar as doenças prevalentes da população idosa na área de abrangência do trabalho da equipe, bem como seus determinantes. **Conclusões:** Em busca da resposta à questão norteadora deste estudo, desvelaram-se dos artigos analisados, três categorias: Orientação da família: o diferencial do enfermeiro, A Enfermagem assegurando direitos à saúde do idoso; Promoção da autonomia ao idoso: um papel essencial do Enfermeiro, que dimensionam o papel do enfermeiro no cuidado do idoso com dor crônica. Constatam-se como limites desse estudo a necessidade de abrangê-lo a partir da consulta a outras bases de dados em busca de produções que abordem a temática, pois a dificuldade enfrentada foi a carência de artigos de enfermagem publicados em periódicos

nacionais. Acreditamos que pesquisas dessa natureza e temática, cuidado ao idoso com dor crônica, poderão subsidiar avaliações, diagnósticos e planejamentos do cuidado do idoso com dor crônica. Este quadro alerta ainda para a necessidade de inserção nos currículos de produção acadêmica e disciplinas em enfermagem focadas no cuidado ao idoso e o incentivo governamental para as realizações de pesquisas nesse âmbito.

**Descritores:** Dor, idoso, assistência de enfermagem.

## PERFIL DOS PACIENTES QUE REALIZARAM CIRURGIA CARDÍACA EM HU

Juliane Umann, Graciele Fernanda da Costa Linch, Laura de Azevedo Guido, Lilian Coelho Stekel, Etiane de Oliveira Freitas

Universidade Federal de Santa Maria

juumann@hotmail.com

**Introdução:** As Doenças Cardiovasculares (DCV), responsáveis pela maior taxa de morbidade e mortalidade na maioria dos países, têm sido alvo de estudos e despertado interesse especial por atingirem grandes contingentes populacionais, além de representar altos custos sociais e econômicos. No Brasil, tais doenças são responsáveis pela mortalidade prematura em adultos e mesmo quando não são mortais, levam com frequência a invalidez parcial ou total do indivíduo, com sérias repercussões para a pessoa acometida, sua família e a sociedade (SIMÃO et al., 2002). A partir da mudança no perfil de saúde, representada pela redução das doenças infecto-contagiosas anteriormente prevalentes e atual predomínio das doenças cardiovasculares, pesquisadores da área intensificaram estudos que, conseqüentemente, sustentaram o desenvolvimento de tecnologias que refletem diretamente na qualidade da assistência em vista das demandas do atual perfil epidemiológico (GUS, 2007). Assim, estudos epidemiológicos e clínicos têm sido publicados nas últimas décadas apontando aspectos referentes às DCV e suas abordagens terapêuticas. No conjunto de DCV, as doenças isquêmicas do coração aparecem com maior frequência e representam os maiores índices de mortalidade no Brasil (LAURENTI, BUCHALLA, 2001) e a intervenção cirúrgica continua a ser uma opção de tratamento sustentável para a doença cardíaca, embora as técnicas intervencionistas em cardiologia com o uso de cateter tenham se expandido e o tratamento clínico melhorado. **Objetivo:** Descrever o perfil sócio demográfico e clínico de pacientes internados para a realização de cirurgia cardíaca em um Hospital Universitário. **Métodos:** Trata-se de um estudo de campo, descritivo, exploratório com abordagem quantitativa desenvolvido em um Hospital de ensino localizado na cidade de Santa Maria, considerado referência para outras instituições de saúde do Estado. A população do estudo foi composta 24 por pacientes internados no HUSM para a realização de procedimento cirúrgico eletivo, no período de Julho a Outubro de 2008, tendo em vista os seguintes critérios de inclusão: apresentar nível de consciência e capacidade para consentir, e estar acometido por doença cardíaca passível de procedimento cirúrgico eletivo. Como critérios de exclusão: apresentar dificuldades de interação e comunicação e não assinar o termo de consentimento livre esclarecido. Os dados foram coletados no período pré-operatório de cirurgia cardíaca, no dia marcado para procedimento cirúrgico, em turno que antecedia a ocorrência do mesmo, por meio de aplicação de um