

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

aos registros de violência doméstica. Concluiu-se que as Agentes Comunitárias de Saúde, por atuarem como um elo de ligação entre a unidade e a comunidade são pessoas essenciais no combate a violência de gênero. Constatou-se que as experiências vivenciadas pelas agentes de saúde não são problematizadas por falta de conhecimento, e órgãos competentes no município. As causas das violências detectadas pelas agentes de saúde são diversas e estas agentes não se sentem preparadas para atuar em tais situações, motivo que leva a invisibilidade destes casos pelo setor saúde. Não se identificou a existência de espaços sociais de escuta de casos de violência doméstica neste município e, por isso, foi proposta a criação de um espaço – rede de apoio para o apoio às pessoas vítimas de violência familiar em suas diversas apresentações.

Descritores: Gênero; Saúde Pública; Violência Doméstica.

FATORES DE ADESÃO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Rafael Pereira de Borba, Vera Portella

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

rafaelpb8@yahoo.com.br

Introdução: Teve-se oportunidade de realizar estágio extracurricular em um Hospital referência para tratamento de tuberculose na cidade de Porto Alegre durante 18 meses. Neste período observou-se que as reinternações por abandono ao tratamento são frequentes, trazendo piora clínica dos pacientes e evidenciando-se a necessidade de inovações no cuidado destes devido à complexidade do seu manejo, uma vez que os fatores de não adesão ao tratamento da TB, como o alcoolismo, o tabagismo, a baixa renda e escolaridade e a utilização de drogas ilícitas, coexistem nesta população. A tuberculose é uma doença muito antiga, há relatos de que já era conhecida no antigo Egito, já que pesquisadores encontraram lesões de tuberculose em múmias. Porém, somente em 1882 a *Mycobacterium tuberculosis*, foi descoberta pelo cientista alemão Robert Koch. Nos séculos XIX e XX era considerada uma doença romântica, almejada por artistas e boêmios que atribuíam à doença o dom de criar. Hoje, o Brasil é o 13º país entre os 22 que concentram 80% dos casos de TB do mundo, sendo o Rio de Janeiro o estado com o maior número de casos (SOUZA; VASCONCELOS, 2005). As manifestações clínicas da tuberculose pulmonar são crônicas, estando presentes por semanas ou meses: febre baixa, tosse (não-produtiva ou produtiva com escarro mucopurulento), hemoptise, sudorese noturna, fadiga e perda de peso. Os exames diagnósticos realizados são: radiografia de tórax, teste cutâneo tuberculínico (teste de Mantoux) e esfregaço para o bacilo ácido-resistente (BAAR) (SMELTZER; BARE, 2005). Em 1944 iniciou-se o tratamento farmacológico da tuberculose com a estreptomicina, mas somente em 1960, ao observar-se resistência do bacilo a drogas isoladas foi introduzido o tratamento com drogas associadas: Estreptomicina (S), Isoniazida (H) e ácido paraaminossalicílico (PAS), visando adquirir o sucesso no tratamento mesmo que o bacilo fosse resistente a uma das três drogas. Hoje, percebe-se que a resistência pode ser adquirida quando o paciente realiza tratamento irregular, abandona o tratamento ou quando a pessoa infecta-se com o bacilo já resistente, podendo, também, contaminar outras pessoas com esta forma já mutada do bacilo (COUTO SANT'ANNA,

2008). O tratamento quimioterápico da TB é realizado ambulatorialmente no Brasil conforme o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), através de acompanhamento em Programas de Saúde da Família (PSF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o tratamento supervisionado. Conforme Rodrigues (2008) “As ações para o controle da TB no Brasil têm como meta diagnosticar pelo menos 90% dos casos esperados e curar pelo menos 85% dos casos diagnosticados”. A segregação da sociedade não é necessária, pois após algumas semanas de tratamento o paciente torna-se não bacilífero, ou seja, não transmite a doença (BRASIL, 2005). Um estudo caso-controle, realizado num Hospital do Rio de Janeiro, no qual os casos eram pacientes que haviam abandonado o tratamento da TB e os controles eram os que haviam obtido cura, comparou os dois grupos observando que: a informação sobre a própria doença era maior no controle, enquanto os casos abandonavam o tratamento após a melhora clínica; o hábito de ingerir bebida alcoólica era cinco vezes maior entre o caso do que o controle; os casos freqüentemente moravam sozinhos e possuíam baixa escolaridade, economicamente os dois grupos eram de baixa renda (NATAL; VALENTE; GEHARDT, 1999). A respeito da equipe de saúde, as orientações que fugirem da realidade do paciente não serão cumpridas e causarão mais angústia e revolta desencadeando o abandono do regime terapêutico pela falta de interesse em segui-lo (REINERS, 2005). Para Schimith e Lima (2004) o vínculo existente entre profissionais da saúde e pacientes estimula a autonomia na medida em que promove participação do paciente no restabelecimento de sua saúde. Há uma troca de interesses e necessidades objetivando proporcionar ao paciente seu auto-cuidado, ampliando a eficácia dos serviços de saúde e favorecendo a participação em seu tratamento. Neste contexto, a relação enfermeiro-paciente deve ser encarada como qualquer outra relação humana existindo um vínculo no momento do tratamento e cessando-o assim que os objetivos forem alcançados ou quando a ligação excessiva entre as partes faça com que o enfermeiro não detecte os problemas do paciente (EPSTEIN, 1977). **Objetivos:** Tem como objetivo principal conhecer os fatores que interferem na não adesão ao tratamento visando qualificar o atendimento ao portador de tuberculose. **Metodologia:** Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura acerca do tema adesão ao tratamento da tuberculose bem como as dificuldades encontradas pelo paciente para concluir a terapêutica proposta. **Resultados:** A adesão ao tratamento da TB é complexa e para que ocorra depende de muitos fatores tais como: características da doença e dos profissionais envolvidos, tratamento extenso (6 meses ou mais), perfil psicossociocultural dos doentes, efeitos adversos da medicação, entre outros. Caso não ocorra a adesão os prejuízos podem ser em relação à progressão da doença, queda da qualidade de vida do paciente, prejuízo ao serviço de saúde e à sociedade. O enfermeiro dá assistência ao indivíduo estando ele doente ou saudável, naquelas atividades que ele faria sozinho se tivesse “força, vontade e conhecimentos necessários”. Desta forma o entendimento que o paciente tem sobre a doença, o papel da equipe de saúde e quais os objetivos que ele tem com o tratamento são importantes para que ocorra a adesão, além da necessidade de se despertar no indivíduo a importância do autocuidado. Aderir ao tratamento é o mesmo que seguir corretamente o plano terapêutico proposto a partir do entendimento do mesmo e de sua aceitação por parte do paciente, de acordo com sua realidade. **Considerações finais:** Com este trabalho pude perceber que a tuberculose continua sendo vista pela maioria da população com estigmas e preconceitos, contribuindo diretamente para a não adesão ao tratamento dos indivíduos infectados, segregando-os da sociedade, tornando-se dessa forma, um problema de

saúde pública. Percebe-se também, a responsabilidade que o enfermeiro possui no acompanhamento dos pacientes com tuberculose por ser o elo de ligação não somente entre o paciente e equipe multidisciplinar, mas também entre paciente e a sociedade, reinserindo-o no contexto sociocultural.

Descritores: Tuberculose, Pacientes Desistentes do Tratamento, Tratamento.

Referências:

1. BARROSO, Elizabeth Clara et al . Fatores associados aos tratamentos inadequados em grupo de portadores de tuberculose multirresistente. *J. Pneumologia* , São Paulo, v. 29, n. 6, 2003 .p.350-357.
2. BRASIL. Ministério da Justiça. Lei nº 9610, de 19 de fevereiro de 1998: Lei do Direito Autoral. Brasília: Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, Distrito Federal , seção 1, 19 de fevereiro, 1998.
3. COUTO SANT'ANNA, Clemax et al . Diagnóstico e terapêutica da tuberculose infantil: uma visão atualizada de um antigo problema. *J. Pediatr. (Rio J.)* , Porto Alegre, 2008.
4. EPSTEIN, Charlotte. *Interação Efetiva na Enfermagem*. Editora da Universidade de São Paulo: São Paulo, 1977.
5. GONCALVES, Helen; COSTA, Juvenal Soares Dias da; MENEZES, Ana Maria B. et al . Adesão à terapêutica da tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul: na perspectiva do paciente. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, 1999.
6. HENDERSON, V. *Princípios básicos sobre cuidados de enfermagem*. 2ed. São Paulo: Cortez, 1989.
7. KURITA, Geana Paula ; PIMENTA, Cibele Andruccioli de Mattos. Adesão ao tratamento da dor crônica e o *locus* de controle da saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.38, n.3, p.254-261, 2004.
8. KURITA, Geana Paula e PIMENTA, Cibele Andruccioli de Mattos. Adesão ao tratamento da dor crônica: estudo de variáveis demográficas, terapêuticas e psicossociais. *Arq Neuropsiquiatria*. V. 61(2-B):416-425, 2003.
9. NATAL, Sonia, VALENTE, Joaquim, GERHARDT, Germano *et al.* Modelo de predição para o abandono do tratamento da tuberculose pulmonar. *Bol. Pneumol. Sanit.*, vol.7, no.1, p.65-78, 1999.
10. REINERS, Amelita Almeida Oliveira. *Interação profissional de saúde e usuário hipertenso: contribuição para não-adesão ao regime terapêutico*. Tese apresentada no Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2005.
11. RODRIGUES, Laura et al .Resposta brasileira à tuberculose: contexto, desafios e perspectivas. *Rev. Saúde Pública* , São Paulo, 2008 .
12. SA, Lenilde Duarte de; SOUZA, Karen Mendes Jorge de; NUNES, Maria das Graças et al . Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono. *Texto contexto - enferm.* , Florianópolis, v. 16, n. 4, 2007.
13. SCHIMITH, Maria Denise e LIMA, Maria Alice Dias. Acolhimento e Vínculo em uma Equipe do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*. V.20 (6):1487-1494, nov/dez, Rio de Janeiro, 2004.
14. SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G..*Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica*.v.3, Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
15. SOUZA, Marcus Vinícius Nora de; VASCONCELOS, Thatyana Rocha Alves. Fármacos no combate à tuberculose: passado, presente e futuro. *Química Nova*, vol. 208, n. 4, p. 678-682, 2005.

**SOBRECARGA DO CUIDADOR PRINCIPAL DO PROGRAMA DE
ATENDIMENTO DOMICILIAR AO ACAMADO (PADA)**

Eliane Pinheiro de Morais, Luciana Longhi Ferreira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

lu2004enf@yahoo.com.br

Introdução: O processo de envelhecimento da população brasileira deve-se a vários fatores, dentre os quais estão: a queda das taxas de fecundidade, mortalidade infantil, as condições de saneamento e infra-estrutura básica melhoradas, avanços na área da saúde e da tecnologia. (FREITAS et al, 2006). Em relação às