

FACULDADE MARECHAL RONDON
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANAIS DA VII SEMANA DA ENFERMAGEM



" EM BUSCA DE NOVOS DESAFIOS "

SÃO MANUEL, 11 a 15 de MAIO DE 2009



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

Faculdade Marechal Rondon
Curso de Graduação em Enfermagem
Vicinal Dr. Nilo Lisboa Chavasco, 5000
E-mail: fmr@fmr.edu.br
http://www.fmr.edu.br

Diretor Acadêmico
Prof. Jefferson Capeletti

Coordenação Geral
Profª Rúbia de Aguiar Alencar
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

Organização

Núcleo de Pesquisa e Extensão do Curso de Graduação em Enfermagem

Corpo Docente do Curso de Graduação em Enfermagem

Profª Aldenice Magalhães Capeletti
Profª Amanda C. M. da C. Ribeiro
Risso
Profª Amanda Vitória Zorzi Segalla
Profª Ana Cláudia Molina
Profª Andrea Bueno Benito
Profª Carla Regiani Conde
Prof Carlos Roberto Rubio
Profª Cassiana Mendes Bertoncetto
Profª Eduarda Gimenez Correa
Prof. Eduardo Duarte Aires
Profª Eliete Janaina B. Bighetti
Profª Erika Cibebe Pereira Pavan
Profª Estefania A. Thome Franco
Profª Flavia A. de Toledo Silva

Prof Gianmarco Silva David
Prof Jefferson Capeletti
Profª Lucía Silva

Profª Mara Renata Dega
Profª Maria Estela F. de Paula Linder
Profª Noeli Aparecida Quessada
Profª Patricia Aparecida Francelino
Profª Patricia Regina M. Maróstica
Profª Raquel Colenci

Profª Rejane de Lima e Silva
Profª Rúbia de Aguiar Alencar
Profª Ruslane Amaral Yamaguti
Profª Solange Baptista do Amaral
Profª Tatiane Roberta Fernandes
Profª Terlize Cristina Niemeyer
Profª Vera Custodio Daltin

Representantes Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem

Ana Caroline Scardilli Moreno
Simone da Silva Ferreira
Caroline Magro Barreiros
Talita Oliveira de Lima
Larissa Toledo Fernandes de Souza
Noelly Cristina Giandoni
Bianca Fioravanti Nicolosi Garcia
Rafael Augusto de Avellar Pires Guerra
Valdira Moreira de Jesus



*VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009*

LISTA DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

- 1 Conhecimentos de uma equipe de enfermagem de um hospital sobre a parada cardiorrespiratória
- 2 Perfil de famílias de idosos com doenças avançadas e terminais: um estudo descritivo-exploratório
- 3 Intenções reprodutivas, práticas de regulação de fecundidade e prevenção de DSTs entre estudantes de enfermagem
- 4 Aplicação de intervenções de enfermagem às famílias de doentes críticos
- 5 Identificando a percepção do paciente pré-cirúrgico com relação as orientações e informações de enfermagem
- 6 A importância do exame radiográfico para o diagnóstico de injúrias pulmonares agudas
- 7 Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre universitários da saúde
- 8 Implementação da sistematização da assistência de enfermagem em enfermaria de gastrocirurgia
- 9 Farmacovigilância: a busca da qualidade dos medicamentos e segurança do paciente
- 10 Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com megaeosôfago chagásico e doença pulmonar obstrutiva crônica
- 11 Estudo de caso: paciente portador de adenocarcinoma de duodeno e icterícia intra-hepática
- 12 Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente portador de tuberculose osteoarticular: estudo de caso
- 13 Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente portador de pênfigo vulgar: estudo de caso
- 14 A prática da automedicação pela equipe de enfermagem do Hospital Casa Pia São Vicente de Paulo - São Manuel
- 15 projeto hospitais sentinela de um hospital universitário do interior de são paulo e a segurança do paciente e de profissionais
- 16 O diabetes mellitus e a gestação: qualidade de vida e a atuação do enfermeiro
- 17 Tabagismo: avaliação das ações de prevenção
- 18 A visita domiciliária com ênfase na educação em saúde
- 19 Hepatite C e os fatores de risco
- 20 A importância da creche: trajetória histórica e o papel do enfermeiro como educador
- 21 Índice de auto-medicação para o alívio da dor em portadores de DTM
- 22 Tuberculose pulmonar em gestante



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

1 CONHECIMENTOS DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL SOBRE A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Danielle Rosa¹; Raquel Colenci²

Introdução: Parada cardiorrespiratória (PCR) é uma síndrome clínica com cessação abrupta de ventilação e circulação sistêmica, efetiva e espontânea. É a situação mais dramática que pode ser vivenciada pelos profissionais de enfermagem, pois requer atenção imediata e na maioria das vezes são estes os primeiros a identificá-la. Portanto, devem estar preparados para reconhecer quando o paciente estiver em PCR ou prestes a desenvolver uma, para iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) o mais breve possível. A chance de sobrevivência deste paciente está vinculada a intervenção rápida e eficiente para o restabelecimento das funções vitais. Objetivo: esse estudo teve como objetivo verificar o conhecimento de uma equipe de enfermagem sobre as primeiras condutas frente a uma PCR, bem como a RCP. Método: pesquisa com abordagem quantitativa, realizada em um hospital de atendimento secundário em um município do interior do estado de São Paulo. Para a coleta de dados foi elaborado um questionário de auto-preenchimento entregue aos profissionais da área de enfermagem que aceitaram participar do estudo, totalizando 30. Resultados e discussão: a maioria dos profissionais pertencia à categoria auxiliar de enfermagem e era do sexo feminino. Em relação à identificação de uma PCR, a maioria citou a ausência de pulso, de respiração e cianose. Com relação à conduta diante a uma PCR, a maioria chamou por ajuda. Avaliando o conhecimento da equipe quanto à relação compressão-ventilação, 53,3% dos profissionais responderam que seguem uma relação de 30:2. Conclusão: A maioria dos entrevistados foi formada por auxiliares de enfermagem, que possuem o mínimo de formação profissional para o exercício da enfermagem e a maioria das questões foram respondidas corretamente. Conclui-se que, os profissionais demonstraram bom conhecimento, porém há necessidade de educação permanente em serviço, visto que alguns erros foram encontrados, e por ser a PCR uma situação que requer atenção imediata e condutas rápidas e eficazes, qualquer erro pode contribuir para o insucesso da RCP.

¹ Enfermeira, formada pela Faculdade Marechal Rondon (2008) e-mail: dhanirosa@hotmail.com

² Enfermeira, docente da Faculdade Marechal Rondon, e-mail: rcolenci@hotmail.com



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

2 PERFIL DE FAMÍLIAS DE IDOSOS COM DOENÇAS AVANÇADAS E TERMINAIS: UM ESTUDO DESCRITIVO-EXPLORATÓRIO

*Daniele Tavares dos Reis¹; Clarita Terra Rodrigues²; Stéphanie Caroline Jacóia¹;
Lucia Silva³; Regina Szylit Bouso⁴*

Introdução. A importância de se investigar as questões que envolvem o envelhecimento decorre do crescente aumento nos índices das condições crônicas de saúde no país nas últimas décadas, o que torna os idosos mais suscetíveis à ocorrência de várias morbidades associadas, muitas delas em estágio avançado e terminal de evolução. O conhecimento do perfil dessas famílias pode contribuir para que os enfermeiros direcionem as ações de cuidado de maneira contextualizada.

Objetivo. Descrever características sócio-demográficas e de saúde de famílias de idosos com doenças terminais atendidos em unidades de saúde da família. **Método.** Estudo descritivo exploratório, de abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos por consulta a prontuários e relatórios mensais dos agentes comunitários de saúde e organizados por meio de estatística descritiva. **Resultados.** Os diagnósticos médicos mais comuns entre os idosos foram: hipertensão arterial (80,4%), acidente vascular cerebral (41,2%) e insuficiência cardíaca congestiva (35,3%). Constatou-se que 76,5% dos idosos apresentaram queixa de dor e 39,2% referiram distúrbios de saúde mental. 39,2% dos idosos não tiveram registro atendimento médico na unidade no período de um ano e 64,7% dos idosos não tiveram registro de consulta de enfermagem. Quase a metade dos idosos (47%) teve em seus prontuários o registro de uma a cinco visitas do médico e mais da metade (56,9%) parece não ter recebido nenhuma visita da enfermeira. 35,3% dos relatórios mensais tinham registro de 11 a 20 visitas do ACS, 33,3% receberam de 21 a 30 visitas, 13,7% receberam de 31 a 40 visitas. Com relação ao total de pessoas residentes nos domicílios das famílias estudadas, constatou-se que 74,5% possuíam de duas a cinco pessoas, incluindo o próprio idoso, a renda familiar variou entre um e cinco salários mínimos e a maior parte das famílias estudadas (94,1%) residia em áreas urbanas do município, em residências de alvenaria. Dos 51 idosos do estudo, 96% possuíam cuidadores para o auxílio das atividades da vida diária. **Conclusões.** O descompasso entre os registros da equipe de saúde e os relatos dos idosos, aliado ao fato de a maioria não ter passado por nenhum atendimento de saúde no período de um ano merece ser destacado. O fato de este estudo ter sido realizado a partir de consulta a prontuários e relatórios de visitas não nos permite afirmar que os atendimentos não foram realizados, entretanto, isto não exime o profissional da responsabilidade de registrá-los, contribuindo assim para garantir a continuidade da assistência.

¹Aluna do Curso de Enfermagem da FMR. E-mail: danyinha@yahoo.com.br; tata.stephanie@hotmail.com. ² Aluna do Curso de Enfermagem da FMB/UNESP. E-mail: cla.terra@gmail.com. ³ Prof^a do Curso de Graduação em Enfermagem da FMR. Doutoranda em Enfermagem pela EE-USP. E-mail: lucia_funes@yahoo.com.br. ⁵ Prof^a Livre-docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. E-mail: szylit@usp.br



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

3 INTENÇÕES REPRODUTIVAS, PRÁTICAS DE REGULAÇÃO DE FECUNDIDADE E PREVENÇÃO DE DSTs ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Antonio Marcos de Oliveira¹; Patrícia de Oliveira¹; Greicy Kelle Rodrigues Mendes Bezerra¹; Andréia Alves do Vale¹; Michele de Campos Peres¹; Eduarda Gimenes Corrêa²

Introdução. No contexto dos dias atuais, a literatura aborda a antecipação da vida sexual, a utilização de métodos contraceptivos/preventivos relacionada com o nível de instrução e aponta ainda para uma taxa de fecundidade maior entre os jovens que apresentam menor escolaridade. Sabe-se que ao negligenciar a prática da contracepção e de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, pode-se expor ao HIV/Aids e às demais DSTs e também à gravidez não planejada, revelando-se estes dados em uma realidade potencialmente imediata. Inúmeros estudos têm sido feitos tomando como objeto a taxa de fecundidade, o uso de contraceptivos, a gravidez, bem como à prevenção das DST/Aids. Contudo, poucos abordam a temática fora do contexto das unidades de Saúde, o que justifica este estudo. **Objetivo.** Identificar as práticas de regulação de fecundidade de estudantes de Enfermagem e caracterizar a preocupação em relação à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Método.** Os dados foram levantados a partir de estudo quantitativo com 34 estudantes de Enfermagem, de uma Faculdade particular, do interior do Estado de São Paulo, com idades, entre 18 e 48 anos (média 24,8). Os alunos preencheram um questionário auto-aplicável em sala de aula, composto por 12 questões fechadas. **Resultados.** Dos entrevistados, 70% têm filhos e destes 40% tiveram filhos antes dos 18 anos. O padrão de família considerado bom é composto de até dois filhos e a idade considerada ideal para tê-los, 26 anos. 60% não relataram uso de nenhum tipo de contraceptivo mesmo tendo vida sexual ativa. Dentre os que relataram fazer uso de contraceptivos, 42% referiram uso apenas de anticoncepcionais sem o uso de preservativos, 16% referiram apenas preservativos, enquanto 5% fazem uso de anticoncepcionais e preservativos simultaneamente. **Conclusões.** Os presentes resultados reforçam a necessidade de investimentos na educação da população jovem em geral, e não apenas entre os mais pobres; A contracepção é fator de maior cuidado em comparação à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (sendo o anticoncepcional oral o método mais utilizado), o que demonstra falhas nos conceitos relacionados à prevenção; Sugerem-se propostas na saúde/ educação para este grupo a fim de conscientizá-los para uma vida sexual e reprodutiva mais saudável.

1 Discente de Enfermagem – Faculdade Marechal Rondon – São Manuel/São Paulo.

2 Docente de Enfermagem – Faculdade Marechal Rondon – São Manuel/São Paulo. E-mail: duda@fmr.edu.br



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

4 APLICAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ÀS FAMÍLIAS DE DOENTES CRÍTICOS

Patrícia Ricci Machado dos Santos¹; Marcelo Otávio Lucas Barbosa²; Lucia Silva³

Introdução. Uma doença crítica, além de afetar o indivíduo doente, também causa impacto na dinâmica familiar por meio de sobrecarga física, emocional e socioeconômica. A família apresenta capacidade para encontrar respostas e buscar soluções para o enfrentamento de momentos de crise, entretanto, diante da doença grave em um de seus membros, esta capacidade pode estar diminuída ou ausente, sendo importante a inclusão da família no processo de cuidado profissional, inclusive durante a hospitalização. **Objetivo.** Apresentar o conceito de intervenção familiar e as ações de cuidado que podem ser aplicadas no cuidado às famílias de indivíduos gravemente enfermos. **Método.** Trata-se de estudo teórico descritivo realizado durante o mês de março de 2009, utilizando-se como referencial teórico o Modelo Calgary de Intervenção na Família. **Resultados e Discussão.** Existem na literatura diversas definições para *intervenção familiar*, mas na perspectiva do referencial estudado, esta implica em uma ação terapêutica ou respostas cognitivo-afetivas, ocorridas no contexto do relacionamento enfermeiro-cliente-família, oferecidas para efetuar o funcionamento individual, familiar ou comunitário. As intervenções familiares identificadas pelo referencial são: elogiar suas competências, oferecimento de informações em linguagem simples e compreensiva, validar respostas emocionais, encorajar as narrativas da doença, incentivar os familiares a serem cuidadores, incentivar o descanso, contextualizar normas e rotinas. **Considerações Finais.** Acredita-se que as intervenções propostas pelo Modelo Calgary sejam aplicáveis às famílias de doentes críticos durante a hospitalização, entretanto, seriam necessários estudos de campo para descrição e avaliação desta prática no cenário brasileiro.

¹ Enfermeira graduada pela Universidade do Sagrado Coração/USC; Bauru. E-mail: patriciaricci03@yahoo.com.br

² Aluno do Curso de Enfermagem da Faculdade Marechal Rondon/FMR. E-mail: marcelo_batavo@yahoo.com.br

³ Prof^a do Curso de Graduação em Enfermagem da FMR. Doutoranda em Enfermagem pela EE-USP. E-mail: lucia_funes@yahoo.com.br



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

5 IDENTIFICANDO A PERCEPÇÃO DO PACIENTE PRÉ-CIRÚRGICO COM RELAÇÃO ÀS ORIENTAÇÕES E INFORMAÇÕES DE ENFERMAGEM

Fernanda Gomes Ferreira Arantes¹

Introdução. O centro cirúrgico é o conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como a recuperação anestésica. A cirurgia é um método de tratamento de doenças, como lesão ou deformidades externa ou interna que requer preparo, ambiente pessoal e equipamentos específicos para cada área do corpo, ou seja, para cada especialidade, requerendo principalmente habilidade da equipe médica, do cirurgião, seus auxiliares e a enfermagem. O termo centro-cirúrgico tem sido substituído pela expressão enfermagem perioperatória, que inclui o período pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório. A metodologia utilizada com o paciente cirúrgico pode ser denominada Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que é um cuidado utilizado para planejar um cuidado individualizado de acordo com cada tipo de cirurgia. Objetivo. Identificar e descreve a percepção do paciente pré-cirúrgico com relação as orientações e informações fornecidas pela equipe de enfermagem no período pré-operatório. Métodos: Optou-se por uma abordagem qualitativa, onde foram entrevistados 10 pacientes que se submeteu a algum tipo de cirurgia no período de 01 de julho a 01 de agosto de 2008 em um Hospital do interior de São Paulo. Resultado e discussões. Em relação as idades dos pacientes 50% apresentaram idades entre 18 e 35 anos. O nível de escolaridade os pacientes houve semelhança 30% possuem 2º grau completos já outros 30% não terminaram o 1º grau. Os tipos de sentimentos apresentados em cirurgias anteriores 40% relataram que sentiram ansiedade. Sobre as orientações de enfermagem em relação ao processo cirúrgico atual 100% não tiveram nenhum tipo de orientação ou informação da enfermagem antes do processo cirúrgico. Foi perguntada ao paciente qual a importância da visita de enfermagem pré-operatória: "Porque você acharia importante a visita de enfermagem? (F)." "Ah pra gente não entrar com aquela duvida do que vai acontece do que não vai... (E11)". "Por que você prefere não saber nada antes da cirurgia?(F)". "Porque eu acho que não sabendo, eu já to nervosa, se eu ficar sabendo assim, seria pior pra mim... (E5)". Outra questão abordada foi quais os tipos de medos e duvidas apresentados pelo paciente: "Você tem medo ou duvida sobre a cirurgia?(F)". "Medo da reação da anestesia... (E8)". "E você do que mais tem medo?(F)". "Na verdade o meu medo é da morte, porque geralmente as pessoas vem aqui para uma pequena cirurgia e sai no caixão... (E13)". **Conclusão.** Percebe-se então que não houve nenhum tipo de orientação ou informação feita pelo enfermeiro antes da cirurgia. O sentimento mais apresentado foi a ansiedade. A duvida mais freqüente foi sobre a anestesia. Percebemos, então, que encontram-se profissionais despreparados sobre o assunto enfermagem em centro-cirúrgico. A enfermagem não se preocupa em orientar os pacientes sobre a cirurgia em dar uma palavra de consolo ou ao menos aliviar seu sofrimento.

¹ Bacharel em Enfermagem pela FMR. E-mail: nandafferreirabb@hotmail.com



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

6 A IMPORTÂNCIA DO EXAME RADIOGRÁFICO PARA O DIAGNÓSTICO DE INJÚRIAS PULMONARES AGUDAS

*Oladis José Casagrande¹; Edna de Oliveira Cardoso¹; Leda Maria Arruda¹; Otacílio de Jesus Covas Junior¹; Paula Baldassarri Luz¹; Rosilaine Lopes¹; Sandra Franco de Freitas Costa¹
Valmir R. Andrade¹; Eduarda Gimenes Corrêa²*

Introdução. As injúrias pulmonares agudas englobam um espectro de lesões pulmonares que pode ser desencadeado por numerosos fatores. Incluem edema pulmonar, síndrome da angústia respiratória aguda e pneumonia intersticial aguda. Exames radiológicos são importantes para confirmação do diagnóstico das doenças o que justifica este estudo. **Objetivos.** Caracterizar a importância da análise radiológica nas principais alterações de injúrias pulmonares agudas. **Método.** Foram analisadas radiografias e tomografias de pacientes com quadro clínico das patologias supra-citadas. **Resultados.** Os principais achados apontam para opacidades em vidro fosco, opacificações em vidro moído, focos de consolidação de espaços aéreos, espessamento dos septos interlobulares, derrame pleural, espessamento do interstício peribroncovascular entre outras. **Conclusões.** A análise radiográfica cuidadosa é importante para que se possa assegurar um bom diagnóstico e assegurar o tratamento adequado.

1 Discente do curso de Tecnólogo em Radiologia – UNINOVE – sandrinhabotucatu@gmail.com

2 Docente do curso de Tecnólogo em Radiologia – UNINOVE – e dos cursos de Enfermagem e Fisioterapia da FMR.



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

7 CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DO USO DE PÍLULA E PRESERVATIVO ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA SAÚDE

Imara Cristina de Barros da Silva¹; Eduarda Gimenes Corrêa²

Introdução. Atualmente, a prevalência de uso dos métodos anti-concepcionais é alta, centrada de acordo com a literatura na esterilização tubária (laqueadura) e na pílula anticoncepcional. Vários estudos já avaliaram o conhecimento em relação a estes métodos, mas evidenciaram apenas que existe uma lacuna entre o conhecimento e a prática adequados, sem muitas vezes identificar quais seriam tais atitudes e práticas. Sendo assim, este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento, atitude e prática em relação à pílula e ao preservativo entre um grupo de 107 estudantes de Enfermagem com idades, entre 17 e 40 anos por meio da aplicação de um questionário quali-quantitativo, composto por 12 questões fechadas. Resultados: 5,60% não iniciaram vida sexual. 33,64% referiram uso apenas de anticoncepcionais orais, 36% referiram apenas preservativos, enquanto 14,01% fazem uso de anticoncepcionais e preservativos simultaneamente. 2,8% referiram uso do DIU e 2,8% relataram não fazer uso de nenhum anticoncepcional. Conclusões: A contracepção é fator de maior cuidado em comparação à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e apesar de serem universitários da área da saúde, o conhecimento não levou a uma prática eficiente. Observa-se que apesar das inúmeras campanhas de conscientização na área, o preservativo ainda é substituído pelo anticoncepcional oral permanecendo os universitários expostos a riscos, os quais podem comprometer seu futuro ou até mesmo sua vida.

(1) Enfermeira – Faculdade Marechal Rondon/FMR – imaracbarros@hotmail.com

(2) Docente de Enfermagem – Faculdade Marechal Rondon/FMR



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

8 IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ENFERMARIA DE GASTROCIRURIA

Bruna Nogueira dos Santos¹; Mariana Borges Porfírio²; Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua³

O relato de experiência foi realizado pelo interesse em implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), já que raramente o modelo teórico é colocado em prática pelos profissionais de enfermagem, apesar de ser a metodologia que permite ao enfermeiro aplicar os conhecimentos técnico-científicos que embasam a profissão. Com a realização deste estudo, pretende-se oferecer uma assistência mais eficiente e individualizada, a fim de demonstrar a eficiência da sistematização da assistência. O alvo do trabalho foi uma paciente do sexo feminino, de 47 anos, proveniente de Piraju, que estava internada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp (HC FMB-UNESP), na enfermaria de Gastrocirurgia, com diagnóstico de neoplasia de sigmóide, no decorrer do estágio supervisionado da disciplina de Saúde do Adulto Clínico e Cirúrgico, durante o período de 14 a 23 de outubro de 2008. Foi realizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem sustentada pelo Processo de Enfermagem desenvolvido por Wanda Horta, que inclui as etapas de Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem em que foi adaptada a Taxonomia II Revisada dos Diagnósticos de Enfermagem proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), além do Plano Assistencial, da Prescrição de Enfermagem e da Evolução de Enfermagem, essas fases integram as funções de solução e prevenção de problemas, num esforço para definir as ações de enfermagem. Por fim, foi possível analisar a importância da realização dessas etapas no cuidado à paciente, pois verificou-se a eficiência da assistência, que supriu as necessidades que a paciente mantinha, promovendo sua saúde, prevenindo complicações.

- 1- Aluna do curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil. kidbruna@hotmail.com
- 2- Aluna do curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil. mariana_porffrio@yahoo.com.br
- 3- Doutor em Enfermagem, Docente, Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil. mqueiroz@fmb.unesp.br



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

9 FARMACOVIGILÂNCIA: A BUSCA DA QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS E SEGURANÇA DO PACIENTE

Ariadne Spadoti¹; Marília Gabriela Gonçalves Tarley¹; Juliana Gonzaga Cordeiro¹, Silvana Andrea Molina Lima²

INTRODUÇÃO: O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP (HC/FMB) faz parte da rede de Hospitais Sentinela desde 2002, atuando nas quatro áreas: Farmacovigilância, Tecnovigilância, Hemovigilância e Saneantes. A área de Farmacovigilância vem implementando metas e ações para o desenvolvimento de diretrizes que possam assegurar o controle de riscos e qualidade de medicamentos comercializados e disponibilizados no mercado farmacêutico brasileiro, por meio de notificações de suspeita de reações adversas, de desvio de qualidade e perda de eficácia, dentre outras. **OBJETIVO:** Identificar e analisar as notificações da área de Farmacovigilância realizadas pelo Projeto Hospitais Sentinela de Botucatu (PHS). **METODOLOGIA:** Foi realizado levantamento retrospectivo das notificações, no período de janeiro a dezembro de 2008, a partir do banco de dados da Gerência de Risco Sanitário Hospitalar do PHS do HC/FMB, incluindo todas as notificações espontâneas ou resultantes de buscas ativas, notificadas a ANVISA, VISA e fabricantes. Foi considerada Notificação Espontânea aquela realizada pelos profissionais de saúde e encaminhada diretamente ao PHS e Busca Ativa aquela obtida em visitas semanais, realizadas nas Unidades do HC/FMB/UNESP por estagiárias bolsistas do PHS - alunas do curso de graduação em Enfermagem. **RESULTADOS:** Foram realizadas, no período em estudo, 74 notificações, das quais 70% (52) referentes a queixas técnicas, 22% (16) a ineficácia terapêutica e 8% (6) a Reação Adversa a Medicamento. Destas notificações, 54% (40) foram realizadas por busca ativa, 43% (32) espontânea e 3% (2) busca ativa e espontânea. Neste período, foram realizadas 2.352 visitas pelas estagiárias bolsistas em 49 unidades do HC/FMB, das quais 24 notificaram problemas com medicamentos. Os setores responsáveis pelas notificações foram: farmácia (22%), centro cirúrgico (13%), setor de hemodinâmica (8%), endoscopia (7%) e outras (50%). **CONCLUSÃO:** A prática de notificação na área de Farmacovigilância vem se desenvolvendo gradativamente e esse processo vem se consolidando com atitudes de profissionais responsáveis e comprometidos com o sistema, oferecendo assim, maiores informações para melhor regulamentação do mercado farmacêutico brasileiro.

¹ Acadêmica de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP.

² Professora Assist. Doutora do Depto de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP.

ariadnespadoti@hotmail.com, mariliatarley@hotmail.com, juliana.corde@hotmail.com, jsmolina@fmb.unesp.br



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

10 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM MEGAESÔFAGO CHAGÁSICO E DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Ana Paula Munhoz Bolgue¹; Rita de Cássia Laira Rodrigues²; Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua³

Esse relato de experiência foi realizado com o intuito de aplicar as etapas do Processo de Enfermagem propostas por Wanda Horta a um paciente diagnosticado com megaesôfago chagásico e suspeita de DPOC, adaptar a Taxonomia II dos Diagnósticos de Enfermagem propostos pela NANDA e, assim, caracterizar o estado do paciente e promover uma assistência adequada para os determinados diagnósticos. O alvo do estudo foi um paciente do sexo masculino de 78 anos internado por três dias na Enfermaria de Gastrocirurgia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu apresentando sintomas como falta de apetite, anorexia, disfagia, vômitos após as refeições, tórax em forma de quilha com presença roncos difusos, ictus cordis visível e palpável no sexto espaço intercostal esquerdo e dispnéia. Dentre as ações realizadas estão presentes observar saturação de oxigênio através do oxímetro de pulso, avaliar sinais vitais, manter e supervisionar acesso exclusivo para nutrição parenteral, realizar exame físico geral e observar data de colocação de cada acesso venoso, dentre outras. Concluindo, foi possível a implantação da assistência de enfermagem ao paciente em questão, segundo o referencial proposto pelo Modelo Conceitual de Horta e adaptando-se a Taxonomia II dos Diagnósticos de Enfermagem proposto pela NANDA, buscando suprir as necessidades básicas desse paciente com megaesôfago chagásico e suspeita de DPOC. Entretanto, não foi possível verificar a eficiência da assistência já que, devido ao agravamento crescente e as complicações no quadro do paciente, não se conseguia suprir as necessidades do mesmo. Apesar disso, foi feito o máximo para a sua reabilitação tanto por parte das autoras quanto, especialmente, pela equipe da enfermaria da Gastrocirurgia.

- 1- Aluna do Curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil.
anabolgue@gmail.com
- 2- Aluna do Curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil.
ritinha.laira@hotmail.com
- 3- Doutor em Enfermagem, Docente, Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil.
mqueiroz@fmb.unesp.br



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

11 ESTUDO DE CASO: PACIENTE PORTADOR DE ADENOCARCINOMA DE DUODENO E ICTERÍCIA INTRA-HEPÁTICA

1 Amanda de Lima Leone; 1 Ariadne Spadoti.

INTRODUÇÃO: O adenocarcinoma de duodeno é extremamente raro. O duodeno compreende 8% do comprimento do intestino delgado. Entretanto, é sede de metade a $\frac{2}{3}$ dos adenocarcinomas, já que há uma grande variedade de agentes potencialmente agressores em contato com a mucosa duodenal, como as secreções biliares. O tumor duodenal predomina no sexo masculino e na etnia branca, normalmente após 70 anos. O diagnóstico precoce é dificultado pela ausência de sintomas específicos e pelos conhecimentos restritos. São sintomas freqüentes: dor abdominal, náuseas, vômitos intermitentes, anorexia, distensão abdominal pós-prandial, em alguns casos anemia e obstrução biliar. No caso estudado, o adenocarcinoma causou obstrução biliar levando à icterícia obstrutiva intra-hepática, podendo ser causada pela pressão dos nódulos tumorais que a paciente possuía nos ductos biliares. Na obstrução intra-hepática a bile não flui normalmente dentro do intestino, sendo absorvida para dentro do sangue e transportada por todo o corpo, corando a pele, mucosas e escleras. Quando excretada pela urina a mesma se torna alaranjada e espumosa e as fezes, tornam-se claras ou acinzentadas. Após a confirmação do diagnóstico a paciente foi submetida à cirurgia de gastroduodenopancreatectomia (GDP) que durou 9 horas e 30 minutos. Neste caso, a GDP foi indicada para tumor não periampular, que invadiu por contigüidade o pâncreas e/ou duodeno. **OBJETIVOS:** Implementar as etapas do processo de enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta, adaptando a Taxonomia II dos diagnósticos de enfermagem às necessidades de um paciente portador de adenocarcinoma de duodeno e icterícia obstrutiva intra-hepática. Verificar se a sistematização da assistência proposta ao paciente com adenocarcinoma contribui na sua reabilitação. **MÉTODO:** O estudo foi realizado durante 7 dias em um Hospital Universitário do interior paulista, na seção de Gastrocirurgia, com um sujeito portador de adenocarcinoma de duodeno e icterícia intra-hepática, submetido à gastroduodenopancreatectomia com duração de 9 horas e 30 minutos, sendo amputada parte do seu estômago, duodeno, cabeça do pâncreas, vesícula biliar e parte do jejuno. **RESULTADOS:** O estudo de caso foi realizado a partir de um exame físico geral da paciente que possuía adenocarcinoma de duodeno e icterícia intra-hepática sendo submetida à cirurgia de gastroduodenopancreatectomia. Durante o período de internação ela se apresentou desanimada, triste e conversava pouco. Após o exame físico e o levantamento de dados, foi realizado o diagnóstico de enfermagem que contém as principais necessidades afetadas do paciente, com implementação do plano assistencial, que atenda às necessidades através da prescrição de enfermagem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Concluímos que a implementação das etapas propostas do processo de enfermagem segundo Horta, adaptando a Taxonomia II dos diagnósticos de enfermagem, às necessidades de um paciente portador de adenocarcinoma de duodeno e icterícia intra-hepática apresentou-se com rápida recuperação, após cirurgia complexa. As necessidades do paciente foram atendidas através de ações fundamentadas numa prática com respaldo teórico próprio da enfermagem. Este estudo foi significativo, possibilitando enxergar a paciente como um todo, ajudando-a a enfrentar algumas dificuldades.



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

12 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE TUBERCULOSE OSTEOARTICULAR: ESTUDO DE CASO

Marília Gabriela Gonçalves Tarley¹; Jairo Aparecido Ayres²; Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva³

INTRODUÇÃO: A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa de desenvolvimento crônico, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que acomete os pulmões, podendo, entretanto, afetar qualquer órgão ou tecido. A tuberculose osteoarticular resulta da disseminação hematogênica do bacilo de um foco ativo, ou não, de qualquer parte do organismo; em mais da metade dos casos não é possível encontrar o foco primário. Os locais comprometidos com maior frequência na tuberculose osteoarticular são a porção anterior dos corpos vertebrais e a metáfise dos ossos longos. A sintomatologia mais frequente são as associadas a uma inflamação. **OBJETIVO:** Sistematizar a assistência de enfermagem a um paciente portador de tuberculose osteoarticular adaptando o modelo conceitual de Horta e os diagnósticos de enfermagem propostos pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso realizado em 2009, em um Hospital de ensino do interior paulista, na enfermaria de moléstias infecciosas, durante o estágio de enfermagem em doenças transmissíveis. **RESULTADOS:** A partir dos dados coletados e da evolução de enfermagem, elaborou-se os diagnósticos e as prescrições de enfermagem, visando atender às necessidades biopsicossociais do paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por meio deste trabalho, e do contexto teórico sobre a temática, foi possível implementar as etapas do processo de enfermagem segundo o Modelo Conceitual de Horta, adaptando a Taxonomia II dos Diagnósticos de Enfermagem proposta pela NANDA, promovendo, desta forma, o cuidado integralizado ao paciente com tuberculose osteoarticular, estimulando sua autonomia, bem-estar e prevenindo complicações.

¹ Acadêmica de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. mariliatarley@hotmail.com

² Prof. Ass. Doutor do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Ayres@fmb.unesp.br

³ Prof. Ass. do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva – Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. bsrpaiva@fmb.unesp.br



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

13 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE PÊNFIGO VULGAR: ESTUDO DE CASO

Marília Gabriela Gonçalves Tarley¹; Jairo Aparecido Ayres²; Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva³

INTRODUÇÃO: Pênfigos são doenças que causam o aparecimento de bolhas na pele e, algumas vezes, nas mucosas, possuem características comuns como a localização das bolhas na camada mais superficial da pele, a epiderme. Um mecanismo imunológico, de autoagressão, faz com que anticorpos ataquem a pele, provocando a perda de aderência entre as células da epiderme. São classificados como Pênfigo Vulgar e Foliáceo. O Vulgar é o tipo mais grave e aparece, na maioria das vezes, em indivíduos com idade entre 30 e 60 anos, em mais da metade dos casos, começa com lesões dolorosas na mucosa oral, semelhantes a aftas, posteriormente, surgem bolhas na pele contendo líquido límpido, turvo ou sanguíneo, que confluem e rompem-se deixando áreas erosadas, semelhantes a queimaduras. As lesões são mais profundas que as observadas no Pênfigo Foliáceo, que apresenta também lesões extremamente dolorosas e comprometimento da mucosa oral provocando odinofagia. A confirmação do diagnóstico é feita por meio de biópsia, sendo que o tratamento visa suprimir a auto-agressão, bloqueando o ataque dos anticorpos à pele. O principal medicamento utilizado é o corticosteróide em doses altas. **OBJETIVO:** Propor e avaliar a sistematização da assistência de enfermagem a um paciente portador de pênfigo vulgar, adaptando o modelo conceitual de Horta e os diagnósticos de enfermagem proposto pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de caso realizado em 2009, em um Hospital de ensino do interior paulista, na enfermaria de dermatologia, durante o estágio de enfermagem em doenças transmissíveis. Os referenciais norteadores utilizados foram o processo de enfermagem, segundo Horta, com a adaptação dos diagnósticos de enfermagem propostos pela NANDA. **RESULTADOS:** A partir dos dados coletados e da evolução de enfermagem, foi possível elaborar os diagnósticos e as prescrições de enfermagem, visando atender às necessidades biopsicossociais do paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por meio deste trabalho, junto aos conhecimentos teóricos adquiridos, foi possível implementar as etapas do processo de enfermagem segundo o Modelo Conceitual de Horta, adaptando a Taxonomia II dos Diagnósticos de Enfermagem proposta pela NANDA, promovendo, desta forma, o cuidado integral ao paciente com pênfigo vulgar, estimulando sua autonomia, bem-estar e prevenindo complicações durante a internação.

¹ Acadêmica de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. mariliatarley@hotmail.com. ² Prof. Ass. Doutor do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Ayres@fmb.unesp.br. ³ Prof. Ass. do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva – Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. bsrpaiva@fmb.unesp.br



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

14 A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL CASA PIA SÃO VICENTE DE PAULO - SÃO MANUEL

Valdira Moreira de Jesus Vieira¹; Itamara Martins²; Rosa Maria Mamoni³

A automedicação é uma forma comum de administração de medicamentos consistindo no consumo de um produto, com objetivo de tratar, aliviar sintomas ou doenças percebidas sendo prescrito ou não pelo médico, a automedicação quando inadequada pode ter com consequência efeitos indesejáveis é evidente que risco desta prática pode estar relacionada a fatores culturais, econômicos e políticos, o presente estudo tem como objetivo procurar entender e avaliar porque os profissionais de enfermagem do Hospital Casa Pia São Vicente de Paulo se automedicam, quer seja por conhecimento científico ou por indicação, buscar também identificar quais são os medicamentos mais utilizados e por que não há procura do médico, como metodologia foi realizado uma pesquisa quantitativa por meio de um questionário composto de questões abertas e fechadas sobre o motivo da automedicação e revisão de literatura, a justificativa para a realização deste estudo relaciona-se com índice de automedicação visto que é muito frequente no meio dos profissionais de saúde, com resultado dos 30 profissionais de enfermagem que foram estudados 90% eram do sexo feminino e 10% era do sexo masculino, 46,7% fazem uso de medicação, 53,3% não fazem uso, 86,7% referiram que já se automedicaram sem receita médica e 13,3% desses profissionais com receita, foi observado também que entre os 30 profissionais de enfermagem 10% realizaram sua última consulta médica há 1 semana, 10% entre 1 semana a 1 mês, 24,3% dentro de 1 mês e 3 meses, 33,3% mais de 3 meses e 23,4% não se lembram quando consultaram pela última vez, os principais que geraram a automedicação foram cefaléia 33,3%, hipertensão 3,2%, hipertermia 6,3%, resfriado 12,7%, stress do trabalho 11,2%, sinusite 7,9%, rinite alérgica 9,5%, dores musculares 11,2% e alérgicos 4,7%, dentro do resultado conclui-se que mesmo na área de saúde, a prática da automedicação entre os profissionais de saúde é muito constante.

¹Aluna do 4º ano de Enfermagem da Faculdade Marechal Rondon (FMR). E-mail: valzinhajv@hotmail.com

²Enfermeira graduada pela Faculdade Marechal Rondon (FMR).

³Orientadora. Enfermeira do Hospital Casa Pia São Vicente de Paulo.



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

15 PROJETO HOSPITAIS SENTINELA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO E A SEGURANÇA DO PACIENTE E DE PROFISSIONAIS

Marília Gabriela Gonçalves Tarley¹; Ariadne Spadoti¹; Juliana Akemi Kano¹; Silvana Andrea Molina Lima².

INTRODUÇÃO: O Projeto Hospitais Sentinela (PHS) compreende uma rede integrada de hospitais terciários distribuída em todo o território nacional, e tem a finalidade de obter informações qualificadas a respeito do desempenho dos produtos de saúde usados no país, garantindo assim maior qualidade e segurança aos pacientes e aos profissionais da área da saúde. O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HC-FMB/UNESP) faz parte da rede de Hospitais Sentinela desde 2001, atuando nas quatro áreas: Farmacovigilância, Tecnovigilância, Hemovigilância e Saneantes. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo analisar as notificações realizadas pelo PHS – HC-FMB/UNESP no período de 2003 a 2008. **METODOLOGIA:** Foi realizado um levantamento retrospectivo das notificações, no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2008, a partir do banco de dados da Gerência de Risco Sanitário Hospitalar do PHS-HC-FMB. Foi considerada Notificação Espontânea aquela realizada pelos profissionais de saúde e encaminhada diretamente ao PHS e Busca Ativa aquela obtida em visitas semanais, realizadas nas Unidades do HC/FMB/UNESP por bolsistas do PHS-alunas do curso de graduação em Enfermagem. **RESULTADOS:** Após análise dos dados, verificou-se que no período de 2003 a 2008, a Gerência de Risco do PHS realizou 1144 notificações à ANVISA, das quais 55,42% (634) referem-se a Tecnovigilância, 24,73% (283) a Farmacovigilância, 19,23% (220) a Hemovigilância e 0,62% (7) a Saneantes. Pode-se observar o aumento gradativo das notificações pelos profissionais do HC/FMB ao longo dos anos. Este fato pode ser explicado pela atuação do PHS-Botucatu por meio de ações educativas, treinamentos, atividades de bolsistas estagiárias que realizam as buscas ativas nas unidades do HC e implantação de ficha de monitoramento das notificações, que além de aumentar o número de notificações, melhorou a qualidade das mesmas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a prática de notificação na área de vigilância sanitária pós-comercialização por meio do gerenciamento de risco do PHS vem se desenvolvendo gradativamente e esse processo vem se consolidando com atitudes de profissionais responsáveis e comprometidos com o sistema, oferecendo assim, maiores informações para melhor regulamentação do mercado brasileiro. Além disso, o gerenciamento de risco permite maior qualidade dos produtos de saúde e maior segurança aos pacientes e profissionais de saúde.

¹Acadêmica de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. ² Prof^a. Ass. Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. ¹mariliatarley@hotmail.com; ¹ariadnespadoti@hotmail.com; ¹juzon9@hotmail.com; ²smolina@fmb.unesp.br



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

16 O DIABETES MELLITUS E A GESTAÇÃO: QUALIDADE DE VIDA E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Fernanda Cristina Silva¹

O diabetes gestacional é definido como qualquer grau de intolerância á glicose com seu início durante a gestação e se encerra após o parto. O trabalho tem como objetivo abordar gestante diabéticas e apresentar como atividade física e a dieta pode auxiliar no controle e manutenção desta patologia. Trata-se de um estado exploratório de abordagem qualitativa que tem como estratégia a revisão de literatura. Utilizou-se a pesquisa online por meio de busca a base de dados da BIREME, através dos periódicos do LILACS e SCIELO no período de 1986 a 2007. Apresentou-se como resultados a definição dos conceitos de diabetes melitos e diabettes gestacional, fatores de risco, complicações materno e fetal, conseqüências para o concepto, qualidade de vida na gestante diabética. Conclui-se que as metas a serem priorizadas são as identificações das gestantes em risco nutricional e a resposta do aconselhamento nutricional. É importante para o profissional enfermeiro estar preparado para esta tarefa com o meio de trabalhar a educação em saúde.

¹ferbbta@hotmail.com



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

17 TABAGISMO: AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO

*Ana Carolina de Campos Mello**; *Márcia Aparecida Róvero Cardoso**; *Maria Aparecida Momesso Duque**; *Rafaela Muriel Fineiz Cella**; *Cleusa Camillo Atique***; *Neusa Aparecida de Sousa Basso****; *Valentina Soffner Jorge Bonilha*****

O consumo de cigarros é considerado como causa evitável de doenças e mortes prematuras da história da humanidade. Em campanhas de combate à iniciação ao tabagismo, é importante determinar quais são os fatores ligados a cada grupo distinto, para traçar correlações sociais e psicológicas preditoras do contato inicial e da futura dependência à nicotina. Esta pesquisa teve por objetivos: verificar o índice tabágico entre alunos universitários de graduação em Enfermagem e Pedagogia; determinar seu grau de informação sobre o tabagismo e avaliar o impacto das campanhas públicas na redução do tabagismo e na imagem do fumante. Trata-se de um estudo descritivo de natureza quanti-qualitativa. Foram entrevistados 181 alunos universitários dos cursos de Pedagogia e Enfermagem nas Faculdades Integradas de Jaú, por meio de um questionário específico. Este foi aplicado em salas de aula, após esclarecimentos dos objetivos da pesquisa em questão, ficando os universitários livres para participar ou não. Dos entrevistados, 76,3 eram do sexo feminino. A idade média dos entrevistados foi de $28,6 \pm 6$ anos, dos quais 66,9% são do curso de enfermagem, e 69,6%, apenas estuda e não trabalha. Verificou-se que na opinião dos entrevistados, 69,6% consideram a nicotina como principal causa de dependência e 87,2% reconhecem que o tabaco causa problemas à saúde. Quanto maior o tempo do hábito tabágico, maior é a quantidade de cigarros fumados por dia. Quanto aos motivos que levaram os entrevistados a começar a fumar, a vontade própria foi citada por 40,0% e igual valor para a influência dos amigos. Verificou-se que 53,4% dos fumantes fumam por dia de 10 a 12 cigarros. Constatou-se que 67,0% dos que largaram o vício acreditam na eficácia das campanhas. Há necessidade de se dirigir campanhas anti-tabagistas aos adolescentes, por ser a faixa etária mais comum para o início do vício, uma vez que 60,0% de fumantes começaram a fumar antes dos 20 anos, o que ficou evidenciado na pesquisa realizada. Entre os universitários entrevistados há um número significativo de ex-fumantes e um aumento que acelerou o processo de abandono do tabagismo. A maioria tem consciência dos riscos do tabagismo, das doenças que podem ser provocadas, o tipo de substância que causa o vício e o conceito de fumante passivo. O risco aumentado de câncer foi registrado em apenas 8,0% dos entrevistados, ficou abaixo do esperado. Jovens universitários, das áreas de saúde e educação, demonstram maior conscientização, o que era esperado. Para ampliar o conhecimento nesta área sugere-se contato e conscientização com outros grupos específicos de jovens. Essa complementação poderia aperfeiçoar as campanhas, atingindo diferentes grupos e posteriormente toda a sociedade.

*Alunas do curso de especialização em Enfermagem em Oncologia das Faculdades Integradas de Jaú; ** Professora, Doutora, Orientadora - Faculdades Integradas de Jaú; *** Enfermeira, Mestre, Orientadora, Núcleo de Atenção à Saúde/Enfermagem - Faculdades Integradas de Jaú; **** Enfermeira, Especialista, Orientadora – Hospital Amaral Carvalho de Jaú. Contato: marcia.rc@lpnet.com.br



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

18 A VISITA DOMICILIÁRIA COM ÊNFASE NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Aniele Fernanda de Araújo³; Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva⁴

INTRODUÇÃO: A Visita Domiciliária representa um modo diferenciado de se cuidar da saúde, pois, por meio desta, permite-se uma maior proximidade com as famílias para o desenvolvimento de intervenções e ações destinadas à promoção e prevenção. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento bibliográfico a respeito da importância da atividade da Visita Domiciliária com ênfase na educação em saúde. **METODOLOGIA:** Para tanto, utilizou-se como estratégia metodológica a revisão sistemática. **RESULTADOS:** Para melhor compreensão dos resultados foi necessário caracterizar os principais aspectos dos artigos estudados. Com a obtenção da possível melhora no Sistema de Saúde, tem-se a modalidade da Visita Domiciliária como forma de ligação do usuário aos serviços de saúde, oferecidos pela interação existente entre usuário e profissional, destacando o interesse da população em buscar atendimento otimizado e especializado. A modalidade da Visita Domiciliária é tida como uma estratégia responsável pela intermediação entre o domicílio e a Unidade de Saúde da Família, possibilitando o acesso ao serviço local por meio da comunicação de reuniões e informações sobre o atendimento na Unidade de Saúde da Família. Verificou-se que o papel das equipes de saúde vão muito além de protocolos, processos de trabalho e rotinas, mas também no atendimento às necessidades reais dos usuários que buscam por ajuda aos serviços de saúde. A família é projetada pela equipe da Estratégia de Saúde da Família como unidade central de suas práticas no âmbito de perspectiva da integralidade e promoção da educação em saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com base nos aspectos abordados, concluiu-se que a Visita Domiciliária deve ser considerada uma modalidade que proporciona ao usuário um acompanhamento e assistência no domicílio para melhores condições de vida.

³ Enfermeira na Estratégia de Saúde da Família de Porangaba; Especialista em Saúde Pública com ênfase em PSF pela Universidade do Sagrado Coração – USC; Pós graduanda em Docência pela Uningá, Botucatu. anielefer@ibest.com.br.

⁴ Docente substituta do departamento de enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP; Doutoranda do Programa de Pós graduação em Saúde Coletiva – Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. bsrpaiva@fmb.unesp.br.



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

19 HEPATITE C E OS FATORES DE RISCO

Natalia Eduarda Furlan 1; Noeli Aparecida Quessada 2

O número de portadores de hepatites virais está crescendo cada vez mais no mundo, e dentre elas destaca-se a Hepatite C. Ela é causada por um vírus, que gera uma inflamação no fígado de forma lenta e silenciosa, inicialmente assintomática. Estima-se que no Brasil haja milhões de pessoas infectadas pelo vírus. Como ainda não foi descoberta uma vacina, a melhor forma de proteção da hepatite C é a informação sobre a doença e estar atento aos fatores de risco, evitando o contágio. É importante a realização do teste de detecção (anti-HCV), caso a pessoa se enquadre nos fatores de risco apresentados, pois a hepatite C é uma doença altamente infecciosa e sua transmissão é por contato direto, percutâneo ou por sangue contaminado. Como esse vírus foi descoberto recentemente (1989), há uma escassez de estudos prospectivos e muitos ainda desconhecem sua existência e prevenção, sendo assim a redução da infecção requer a implementação de atividades para o esclarecimento populacional sobre a mesma. O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica sobre os fatores de risco para se adquirir a hepatite C, transmissão, prevenção, tratamento e alguns cuidados de enfermagem que devemos ter com nossos clientes acometidos com essa doença. Foi constatada a necessidade de investir para que a testagem da hepatite C ocorra na rotina dos serviços de saúde, visando à identificação e tratamento. A prevenção deve basear-se no entendimento dos diferentes fatores de risco e desenvolvimento de estratégias para reduzir a exposição. Medidas adicionais de prevenção e tratamento precisam ser tomadas para que nas próximas décadas a epidemia de hepatite C não atinja maiores complicações. Só assim poderemos diminuir gradativamente o número de infectados pelo vírus no Brasil e no mundo e fazer com que os doentes tenham uma vida normal, com a diminuição da progressão da doença hepática e maiores opções de tratamento.

1 - Enfª Aprimorada em "Enfermagem em Terapia Intensiva" – FMB - UNESP, e-mail: na-furlan@hotmail.com.

2 – Enfª Docente da FMR de São Manuel, Especialista em Clínica Médica – FMB – UNESP. Mestranda em Ginecologia e Obstetrícia – FMB – UNESP, e-mail: naquessada@fmr.br.



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

20 A IMPORTÂNCIA DA CRECHE: TRAJETÓRIA HISTÓRICA E O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO EDUCADOR

*Márcia Aparecida Róvero Cardoso*¹; *Rosilene Aparecida da Cruz*²

Introdução: Os serviços de cuidado infantil vêm crescendo em todos os países, tanto em importância, quanto em extensão à população atendida. O conceito de creche evoluiu lentamente no mundo a partir do século XVI, por motivações econômicas e sociais. No Brasil, a primeira creche surgiu em 1899 na cidade do Rio de Janeiro. Mas foi somente em 1996, com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que a educação infantil foi efetivamente integrada ao sistema educacional brasileiro, com a função de proporcionar a primeira educação recebida pelas crianças na escola, constituindo o período pré-escolar. O lado educacional passa então a fazer parte das creches e pré-escolas, juntamente com o lado assistencial. Historicamente, muito se tem discutido sobre a função das creches, se as mesmas devem cumprir um papel assistencialista ou educativo. As creches têm como finalidade o atendimento infantil, contemplando as necessidades básicas para uma boa qualidade de vida das crianças durante sua permanência na creche. Deve tanto prover os cuidados básicos necessários ao bem-estar das crianças, como deve ensinar bons hábitos de higiene e socialização. Neste sentido, é importante que os profissionais tenham a qualificação adequada para contribuir para o crescimento e desenvolvimento das crianças. O profissional de enfermagem é um desses profissionais, e o mesmo está preparado para a implantação, coordenação e treinamento dos programas de saúde, seguindo políticas públicas de prevenção às doenças e promoção da qualidade de vida. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo descrever a trajetória histórica das creches no Brasil e no mundo, e apontar o papel do enfermeiro como educador na questão da higiene e qualidade de vida das crianças no ambiente da educação infantil. **Metodologia:** Como método, utilizou-se a revisão da literatura, realizada no primeiro e segundo semestre de 2008, por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS e SciELO e busca no acervo da biblioteca da Faculdade Marechal Rondon e da Universidade Estadual Paulista, a partir dos descritores: saúde da criança, higiene, prevenção primária, educação em saúde, enfermagem, creche, qualidade de vida. Todo o material selecionado foi lido, destacando-se as informações mais importantes, para que pudessem ser organizadas em tópicos, respeitando-se o objetivo proposto. **Considerações finais:** Apesar da recente evolução da legislação, a realidade brasileira demonstra ainda uma enorme carência na educação infantil. Os problemas apenas poderão ser resolvidos com a integração de políticas de incentivo às melhorias, com o desenvolvimento, atualização e ampliação de recursos humanos capacitados nas áreas de saúde e educação.

- 1- Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Marechal Rondon/UNINOVE. Pós-Graduação em Formação Pedagógica para Docência pela Faculdade Uningá/Maringá. Pós-Graduação em Enfermagem em Oncologia pelas Faculdades Integradas de Jaú. Contato:marcia.rc@lpnet.com.br
- 2- Profª do Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Docência da Faculdade Uningá/Maringá. Mestre em Educação pela Universidade Metodista de Piracicaba/ UNIMEP. Contato: cruzrose7@hotmail.com.



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

21 ÍNDICE DE AUTO-MEDICAÇÃO PARA O ALÍVIO DA DOR EM PORTADORES DE DTM

Corrêa, E.G.; Dega, M.R.; Nagashima, L.B.; Souza, A

A Disfunção Temporomandibular (DTM) refere-se à afecções resultantes do funcionamento anormal, com prejuízo mecânico, de qualquer estrutura relacionada à articulação temporomandibular (ATM), seja muscular mastigatória, ligamentar ou nervosa na região buco-facial ou cervical. As manifestações frequentes são dores de cabeça e pescoço, ruídos articulares, limitação de abertura bucal, dificuldade de mastigação dentre outras. Procedimentos odontológicos e fisioterapêuticos são indicados no tratamento e no controle dos sintomas estando muitas vezes associados ao tratamento farmacológico, principalmente no alívio da dor. Este estudo teve como objetivo avaliar o índice de auto-medicação para o alívio da dor em portadores de DTM. Foram avaliados segundo o Índice de Fonseca, 93 indivíduos de ambos os sexos, com idades entre 18 e 37 anos, portadores de DTM. Os mesmos foram divididos de acordo com a classificação da disfunção apresentada em DTM leve (46), DTM moderada (38) e DTM severa (9). A maioria dos avaliados referiu dores de cabeça, nuca e ouvido, sendo que dentre esses o uso de medicamentos analgésicos ocorreu em 2% dos portadores de DTM leve, 8% dos portadores de DTM moderada e 2% dos portadores de DTM severa. Conclui-se que embora apresentem sintomatologia dolorosa o índice de auto-medicação é baixo o que pode estar associado a outros procedimentos terapêuticos.

Eduarda Gimenes Corrêa, formação em Odontologia, professora de Imunologia, Microbiologia da Faculdade Marechal Rondon; Mara Renata Dega, formação em Farmácia-Bioquímica professora de Farmacologia da Faculdade Marechal Rondon; Lúcia B. Nagashima e Adriana Souza, alunas de graduação de Fisioterapia na Faculdade Marechal Rondon.
Endereço para contato: mara@fmr.edu.br



VII Semana de Enfermagem "Em Busca de Novos Desafios"
11 a 15 de maio de 2009

22 TUBERCULOSE PULMONAR EM GESTANTE

Rita de Cássia Laira Rodrigues¹; Bianca Sakamoto Paiva²; Jairo Aparecido Ayres³

Esse relato de experiência foi realizado com o intuito de descrever a assistência de enfermagem prestada a uma paciente gestante com suspeita de tuberculose pulmonar e fazer uma associação da mesma patologia com a gestação, baseada em trabalhos publicados na literatura. A tuberculose é uma doença infectocontagiosa que infecta um terço da população mundial e causa aproximadamente dois milhões de morte por ano segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), por isso é de extrema necessidade a atenção dos profissionais de saúde em relação a essa patologia. O alvo do estudo foi uma paciente do sexo feminino, de trinta anos internada por quatorze dias na enfermaria de moléstias infecciosas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu apresentando os seguintes sintomas: tosse seca, febre e sudorese noturna há aproximadamente um mês, acompanhadas de dor torácica e episódios de hemoptise e emagrecimento de dois quilos em um mês. Entre as ações de enfermagem implantadas foram realizadas orientação do paciente em relação às formas de transmissão, sinais e sintomas da doença e sobre a importância de repouso e higiene adequados; avaliação dos sinais vitais; realização de exame físico geral; observação da ocorrência de anorexia, náuseas, vômitos, perda de peso, desidratação, hemoptise e aumento da dor torácica. Concluindo, foi possível aplicar uma assistência de enfermagem individualizada, enfatizando os aspectos mais importantes da doença e orientar a paciente em relação aos sinais, sintomas e formas de transmissão da patologia. Em relação à associação da tuberculose com a gestação, atualmente acredita-se que a transmissão e a evolução da tuberculose na gestação são similares a de não gestantes. Mulheres grávidas com tuberculose que fazem o tratamento adequado têm o mesmo prognóstico que mulheres não grávidas e também o mesmo prognóstico para a evolução da gestação que gestantes sem tuberculose. A tuberculose congênita é rara. Gestantes com infecção somente pulmonar geralmente não infectam seus fetos até o pós- parto. O diagnóstico é dado pelo exame clínico e pela baciloscopia de escarro. Deve-se poupar a gestante da radiografia do tórax, pelo risco da radiação fetal. O teste tuberculínico pode ter baixo rendimento devido à depressão imunológica causada pela gravidez. O tratamento pode ser feito utilizando o esquema I (Rifampicina, Isoniazida e Etambutol).

1-Aluna do Curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil. ritinha.laira@hotmail.com

2-Professora contratada, Docente, Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil. bsrpaiva@fmb.unesp.br

3-Doutor em Enfermagem, Docente, Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil. ayres@fmb.unesp.br