

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

assistenciais, educativas e de pesquisa. Acrescido a isto, oportunizou colocar em prática o que foi aprendido na academia, aprimorando a formação profissional.

Descritores: Creches. Cuidado da Criança. Promoção da saúde.

EXPERIÊNCIAS DE CRIANÇAS PORTADORAS DE AIDS COM O USO DE ANTI-RETROVIRAIS

Joel Kuyava, Eva Neri Rubim Pedro, Daisy Zanchi de Abreu Botene, Thanie K. Gonçalves
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
jkuyava@yahoo.com.br

Introdução: A epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no Brasil, hoje representa um contingente de mais de 371.000 casos confirmados e uma estimativa de 600.000 infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Do número total de casos confirmados, cerca de 118.520 são mulheres (BRASIL, 2004). Sabe-se que o atendimento de crianças nascidas de mães soropositivas HIV deve ser realizado em unidades especializadas, pelo menos até a definição de seu diagnóstico. As crianças que se revelarem infectadas deverão permanecer em atendimento nessas unidades. Em países desenvolvidos, têm sido recomendado visitas periódicas, mesmo às crianças que soroconverteram, até o final da adolescência, em virtude de terem sido expostas ao HIV e às drogas Anti-Retrovirais (ARV) durante o período intra-uterino. Essa preocupação é em função do desconhecimento das possíveis repercussões da exposição a tais medicamentos a médio e longo prazo (BRASIL, 2003). Os avanços na terapia ARV permitiram uma melhora significativa na sobrevivência e qualidade das crianças e adolescentes com infecção pelo HIV. Contudo, na prática clínica, um dos maiores obstáculos ao sucesso da terapia ARV é a má adesão dos pacientes e/ou familiares ao tratamento prescrito (RUBINI, 2003). Para que um paciente apresente uma adesão adequada é necessário que ele utilize medicamentos prescritos ou outros procedimentos, em pelo menos 80% de seu total, com a observância dos horários, doses e o tempo de tratamento recomendado (LEITE; VASCONCELLOS, 2003). Sabe-se que 81% de pacientes que tomam 95% ou mais das cápsulas prescritas conseguem manter a carga viral indetectável num período de seis meses (PATERSON et al, 2000). A terapêutica ARV deve ser usada criteriosamente, do contrário, pode-se incorrer no risco da indução de resistência e, conseqüentemente, no esgotamento precoce do arsenal ARV disponível. Nas crianças e adolescentes com infecção pelo HIV a má-adesão a terapia é relacionada às dificuldades observadas nos adultos, tais como complexidade dos esquemas, várias tomadas diárias, interferência da alimentação, necessidade de conservação em geladeira, preparo trabalhoso e manifestações de intolerância; ao lado de outras dificuldades características da faixa etária. Um dos maiores obstáculos à adesão em crianças é a palatabilidade dos remédios (RUBIBI, 2003). Nesse sentido, propôs-se encontros com um grupo de crianças, a fim de realizar-se um estudo, nos quais as suas falas, por meio das brincadeiras e jogos, pudessem oportunizar o alcance de algumas dessas respostas e talvez indicar novos caminhos para se cuidar delas.

Objetivos: Conhecer como a criança em uso de ARV relata a sua experiência com a administração do medicamento e observar e descrever aspectos de situações relacionadas ao uso de ARV em um grupo de

crianças soropositivas. **Metodologia: Tipo de estudo:** O estudo seguiu um delineamento exploratório descritivo, cuja finalidade foi a de observar, descrever e comprovar aspectos de uma situação (POLIT; HUNGLER, 1995). A metodologia utilizada foi qualitativa, partindo do fundamento que a realidade vai além dos fenômenos percebidos pelos nossos sentidos (MINAYO, 2004). **Campo de realização do estudo:** O estudo foi realizado no serviço de assistência especializada em DST/AIDS no Centro de Saúde Vila dos Comerciantes, Porto Alegre/RS. **Participantes:** Crianças entre 9 e 11 anos, que atendessem os seguintes critérios inclusão: concordância dos pais e demais cuidadores em participar do estudo, crianças que tivessem conhecimento do seu diagnóstico, disponibilidade de irem nos encontros, estivessem em uso de ARV e que fizessem parte do ambulatório de adesão. **Coleta de Dados:** coleta de dados foi realizada por meio de atividades lúdicas desenvolvidas em grupo adequando-se à técnica do grupo focal. O grupo focal é uma espécie de entrevista em grupo, porém o seu substrato consiste nas informações provenientes das discussões e reflexões propostas através da interação grupal sobre um tópico específico proposto pelo pesquisador (CARLINI-COTRIM, 1996). **Aspectos Éticos:** Para atender a resolução 196/96 do CNS foi elaborado um termo de consentimento livre esclarecido aos pais ou responsável legal pelas crianças assegurando o direito a informações sobre a pesquisa, à participação voluntária, o anonimato em relação à identidade dos participantes, e a autorização para publicação dos dados. **Análise E Interpretação Dos Resultados:** A análise dos dados foi feita de acordo com Minayo, (2004) por meio da análise de conteúdo e evidenciou quatro categorias: *Modo de vida, Manuseio da medicação, Expectativas e Sentimentos*. **Modo de vida:** Nesta categoria encontramos o dia-a-dia das crianças do estudo. De maneira geral percebemos nos depoimentos que o modo de vida relatado por elas é considerado “normal”. Quanto a tomar a medicação diariamente, as crianças do estudo apresentam diferentes estratégias para não esquecer como a utilização de programas de televisão, como marco para o horário da medicação e o celular, nos dias em que tais programas não são exibidos. **Manuseio da medicação:** Nesta categoria encontramos as estratégias utilizadas pelas crianças para manusear, identificar e armazenar suas medicações. Muitas das estratégias utilizadas pelos sujeitos do estudo foram orientadas no posto de saúde, pelos profissionais que as atendem. Uma estratégia relatada e, importante principalmente quando se trata de crianças, é o uso de artifícios para diferenciar a medicação que deve ser ingerida em determinados horários do dia. **Expectativas e Sentimentos:** Nesta categoria ficou bastante presente o desejo de tomar a medicação na intenção de melhorar a saúde e os sentimentos que emergem nessas crianças em virtude de sua condição de saúde. Em relação a manifestação de sentimentos, o de vergonha gerado pelo preconceito contra os portadores de HIV ficou bem evidente. **Considerações:** Trabalhar com crianças e adolescentes com HIV/aids no que se refere a adesão a medicação antiretroviral constitui-se ainda um grande desafio para os profissionais da saúde. Não se tem ainda um mecanismo que nos ajude a interpretar corretamente uma adesão nessa faixa etária, a não ser os relatos das próprias crianças e de seus cuidadores. Portanto estudos desse porte precisam ser desenvolvidos com o objetivo de auxiliar os profissionais que lidam com essa temática a conhecer e descobrir estratégias voltadas para o sucesso da adesão. Conhecer como a criança em uso de ARV relata a sua experiência com a administração do medicamento é condição necessária aos profissionais da saúde e também da educação quando for o caso. Percebeu-se as fragilidades das mesmas no seu cotidiano, pois ao referirem que não

esquecem de tomar a medicação, houve momentos em que diziam o contrário. Esta ambigüidade de comportamentos está adequada a faixa etária estudada. Pois são crianças em período pré puberdade. Espera-se com esta pesquisa poder contribuir com a equipe de saúde que atua com as crianças soropositivas, possibilitando ao profissional de enfermagem no ambulatório de adesão conhecer mais as particularidades das crianças em questão, e contribuir para um acompanhamento mais eficaz.

Descritores: Criança; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; HIV; Anti-Retrovirais

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional em DST/AIDS. Transmissão vertical do HIV. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br> Acesso em: 1 jul. 2006.
2. _____ Ministério da Saúde. Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em crianças 2002-2003. 2º ed. Brasília,DF: ed.MS, 2003.94p.
3. RUBINI, N. Adesão à terapia ARV em crianças e adolescentes. Ação anti AIDS: Boletim internacional sobre prevenção e assistência à AIDS, n.49, p.3-5, ago./set.2003
4. LEITE, SN.; VASCONCELLOS, MP. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciênc. saúde coletiva*, 2003, vol.8, no.3, p.775-782.
5. PATERSON, DL; SWINDELLS S; MOHR, J; BRESTER, M; VERGIS, R; SQUIER, C; et al. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. *Ann Int Med* 2000; 133:21-30.
6. POLIT, D.;HUNGLER, B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem.3º ed., Porto Alegre,RS: ed. Artes Médicas, 1995. 391p.
7. MINAYO, M. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde, 2º ed., Rio de Janeiro, RJ: ed. Hucitec, 2004. 269p.
8. CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre o abuso de substâncias. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.30, n.3, p. 285-293, 1996.

HIPOGLICEMIA, FATORES ASSOCIADOS E SUAS IMPLICAÇÕES NO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO

Caroline da Cunha Campos, Bianca Knevez Costa, Maria Luzia Chollopetz da Cunha

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

carolineccampos@hotmail.com

A hipoglicemia neonatal é definida pela presença de glicose plasmática inferior a 40mg/dl, independentemente da idade gestacional do recém-nascido (RN). Com o objetivo de identificar os fatores associados a essa patologia e suas implicações no cuidado de enfermagem ao RN, foi realizada uma revisão bibliográfica. Verificou-se que a ocorrência estimada da hipoglicemia neonatal é de 15% nos RNs pequenos para a idade gestacional (PIG) e de 8% nos grandes para a idade gestacional (GIG). Outros fatores associados são: uso materno de drogas betamiméticas (salbutamol), filho de diabética, hipotermia, sepse, doença hemolítica do recém-nascido, entre outros. Diante disso, torna-se indispensável que o enfermeiro saiba identificar os sinais e sintomas da hipoglicemia neonatal: apnéia, taquipnéia, hipotonia, reflexo de sucção inadequado, irritabilidade, padrão respiratório irregular, incapacidade de sucção ou alimentação, reflexo de moro exacerbado, cianose, tremores, palidez, convulsões, letargia, alterações no nível de consciência, hipotermia e coma. A hipoglicemia neonatal pode ser assintomática e por isso é função da enfermeira rastrear de rotina todos RNs que se enquadram nos grupos de risco para hipoglicemia, independente de apresentarem manifestações clínicas. É importante lembrar que a hipoglicemia, mesmo