

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA
DIREÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
ANAIS DA IV SEMANA CIENTÍFICA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

**ANAIS DA V SEMANA CIENTÍFICA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA**



17 A 20 DE NOVEMBRO DE 2014 NO AUDITÓRIO GULERPE
DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA/UFSM

REITOR

Prof. Paulo Afonso Burmann

VICE-REITOR

Prof. Paulo Bayard Dias Gonçalves

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA**SUPERINTENDENTE**

Prof. Dr^a. Elaine Verena Resener

DIRETOR ADMINISTRATIVO

ESP. João Batista de Vasconcellos

DIRETOR CLÍNICO

PROF. DR. Arnaldo Teixeira Rodrigues

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

MS. Soeli Terezinha Guerra

DIRETORA DE ENSINO E PESQUISA

PROF. DR^a. Beatriz Silvana da Silveira Porto

V SEMANA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - HUSM

PRESIDENTE E COORDENADORA GERAL DO EVENTO:

Beatriz Silvana da Silveira Porto

COMISSÃO ORGANIZADORA

COMISSÃO DA PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

Prof. Alexandre Vargas Schwarzbold
Prof^a. Beatriz Silvana da Silveira Porto
Prof^a. Tânia Bosi de Souza Magnago
Enf. Izabel Cristina Hoffman
Enf. Noeli Terezinha Landerdahl
Enf. Soeli Terezinha Guerra

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

Prof^a. Ana Lucia Cervi Prado
Prof^a. Angela Regina Maciel Weimann
Prof^a. Beatriz Silvana da Silveira Porto
Prof. Fábio Comin
Prof. Francisco Maximiliano Pancich Gallarreta
Prof^a. Isabella Martins de Albuquerque
Prof^a. Maristela de Oliveira Beck
Prof^a. Melissa Orlandin Premaor
Prof^a. Renata Mancopes
Prof^a. Rosângela Marion da Silva
Prof^a. Suzinara Beatriz Soares de Lima
Prof^a. Tania Denise Resener
Prof^a. Claudia Zamberlan
Enf. Helena Carolina Noal
Enf. Izabel Cristina Hoffman
Md. Virginia Maria Cóser
Enf. Rozelaine Maria Busanello
Bioq. Iria Luiza Gomes Farias

COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA E APOIO:

Enf. Noeli Terezinha Landerdahl
Enf. Marcia Marzari
Enf. Naura Machado Coutinho
Psic. Lígia Regina Petim de Oliveira

Ass. Adm. Glimar Aquino
Rec. Leocinara Paula Ribeiro Julião
Rec. Tatiana Porto da Rosa
Acadêmica Naiane Campos Machado
Acadêmica Daniela Pereira da Silva
Acadêmico Lucas Lovato Dal`Forno
Acadêmico Mateus Dalla Costa

COMISSÃO DE APOIO GRÁFICO, DIVULGAÇÃO E ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO:

Des. José Erion Soares
Jorn. Mariangela Recchia Corrêa

COMISSÃO DE MINICURSOS:

Profª. Beatriz Silvana da Silveira Porto
Enf. Helena Carolina Noal
Leodi Conceição Meireles Ortiz
Acadêmica Naiane Campos Machado
Acadêmica Daniela Pereira da Silva
Acadêmico Lucas Lovato Dal`Forno
Acadêmico Mateus Dalla Costa

COMISSÃO DE SECRETARIA E CREDENCIAMENTO:

Enf. Anamarta Sbeghen Cervo
Tec. Enf. Natália Garlet
As. Adm. Muriel Bulsing
Recep. Joselaine Rosa Vegner
Res. Rochele Santana Dorneles
Res. Geane Silveira

APRESENTAÇÃO

Prezados autores

É com imensa satisfação que apresentamos os resumos dos trabalhos científicos e relatos de experiências aceitos para apresentação na V SEMANA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA, a qual contou com a coordenação geral da Profa. Dra. Beatriz Silvana da Silveira Porto. Portanto, este suplemento constitui uma produção conjunta da Comissão Organizadora da V Semana Científica do HUSM e a Revista Saúde (Santa Maria), transformando os anais em publicação especial digital da revista. Agradecemos o esforço despendido por todos que de diferentes maneiras auxiliaram na elaboração deste Suplemento.

Aos autores, da mesma forma, nosso reconhecimento e incentivo para que continuem pesquisando e relatando suas experiências em toda a área da Saúde. A Revista Saúde (Santa Maria) incentiva os autores para que encaminhem seus artigos, produtos de pesquisas nacionais, a esta ou outras revistas, como forma de evidenciar suas experiências.

Congratulamos todos os autores que tiveram seus resumos aceitos para apresentação na V Semana Científica do HUSM, que realizou-se de 17 a 20 de novembro de 2014, no Auditório Gulerpe – Hospital Universitário de Santa Maria – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em Santa Maria – RS, e publicados neste suplemento digital especial da Revista, editada e publicada pelo Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM.

Profª Rosmari Hörner
Editora da Revista Saúde (Santa Maria)

Prof. Renato Borges Fagundes
Editor Gerente da Revista Saúde (Santa Maria)

Universidade Federal de Santa Maria

PROGRAMAÇÃO DA V SEMANA CIENTÍFICA DO HUSM

DATA: 17 A 20/11/2014

Local: Auditório Gulerpe

Objetivo: proporcionar a integração entre o ensino, à pesquisa e a extensão, incentivando a troca de experiências entre servidores do HUSM e comunidade acadêmica bem como divulgar a produção científica desenvolvida no ambiente hospitalar.

Público-alvo: Professores, técnicos-administrativos em educação, alunos de graduação e pós-graduação, profissionais da saúde em geral.

17/11/2014 – Segunda-feira

MANHÃ

7h30min às 8h30min - Credenciamento

8h30min - Solenidade de Abertura

Temática: Segurança do Paciente

9h - Palestra Programa Nacional de Segurança do Paciente

Victor Graboys/RJ – Coordenador-Executivo do Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (PROQUALIS/Icict/Fiocruz)

e membro do Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Coordenadora: Tânia Magnago - CCS/UFSM/RS

10h - Intervalo

10h20min - Mesa Redonda: Segurança do Paciente

- Uso Seguro de Medicamentos - Cláudia Andrade Sala - HUSM/UFSM/RS

- Prescrição Segura - Victor Graboys - Médico Pediatra/FIOCRUZ/RJ

- Experiência do HUSM - Noeli Terezinha Landerdahl - Núcleo de Segurança do Paciente/HUSM/UFSM/RS

Moderadora: Rosângela Marion - CCS/UFSM/RS

12h - Encerramento

8h às 18h - Mostra de Pôsteres

Hall do Anfiteatro Gulerpe

TARDE

Temática: PROIC/HUSM

Coordenadora: Izabel Hoffmann - HUSM/UFSM/RS

13h – Apresentação das Produções Científicas do Programa de Incentivo de Iniciação Científica do HUSM – PROIC/HUSM Edital 2013

15h - Intervalo

15h20min - Apresentação das Produções Científicas PROIC/HUSM Edital 2013

18h - Encerramento

18/11/2014 – Terça-feira

MANHÃ

Temática: Pesquisa e Inovação Tecnológica

9h - Conferência Inovação e Tecnologia

José Graça Aranha - Diretor Regional da Organização Mundial de Propriedade Intelectual (OMPI) no Brasil

Coordenador: Alexandre Schwarztbold - CCS/UFSM/RS

10h - Intervalo

10h20min - Mesa Redonda Pesquisa Clínica nos Hospitais Universitários

Pesquisa Clínica no Âmbito dos HUs - Alexandre Schwarztbold – CCS/UFSM/RS

Papel da Unidade de Pesquisa Clínica na formação de pesquisadores - Rafael Zimmer – HCPA/RS

Moderador: Renato Fagundes - CCS/UFSM/RS

12h - Encerramento

8h as 18h - Mostra de Pôsteres

Hall do Anfiteatro Gulerpe

TARDE

Temática: PROIC/HUSM

Coordenadora: Beatriz Silvana da Silveira Porto – HUSM/UFSM/RS

13h - Apresentação oral dos Projetos e Resultados Preliminares do PROIC/HUSM Edital 2014

15h - Intervalo

15h20min - Apresentação oral dos Projetos e Resultados Preliminares do PROIC/HUSM Edital 2014

18h - Encerramento

19/11/2014 – Quarta-feira

MANHÃ

Coordenadora: Rozelaine Maria Busanello - HUSM/UFSM/RS

Temática: Processos de Trabalho

8h30min - Entendendo o Manual de Gerenciamento da Rotina do HUSM

Antão Tadeu de Souza - NAG/HUSM/UFSM

Temática: Dissertações e Teses 2013/2014 - Profissionais do HUSM

9h - Apresentação oral das Dissertações e Teses defendidas por Profissionais do HUSM em 2013/2014

10h - Intervalo

10h20min - Apresentação oral das Dissertações e Teses defendidas por Profissionais do HUSM em 2013/2014

12h - Encerramento

08h às 18h Mostra de Pôsteres

Hall do Anfiteatro Gulerpe

TARDE

Temática: Linhas do Cuidado

13h30min - Conferência Linhas de Cuidado

Lisiane Boer Possa - UFRGS/POA

Coordenadora: Melissa Lampert - CCS/UFSM/RS

15h - Intervalo

15h20min - Mesa de Debate - Modelos de Atenção à Saúde

Alcindo Antônio Ferla - UFRGS/RS

Lisiane Boer Possa - UFRGS/RS

Maria Denise Schimith - UFMS/RS

Moderadora: Soeli Guerra - HUSM/UFSM/SM

17h - Encerramento

20/11/2014 - Quinta-feira

MANHÃ

Temática: Bioética

Coordenação: Comitê de Bioética do HUSM (COBI/HUSM)

9h - Comunicação de Notícias Difíceis

10h - Intervalo

10h20min - Comunicação de Notícias Difíceis

12h - Encerramento

8h às 18h - Mostra de Pôsteres

Hall do Anfiteatro Gulerpe

TARDE

Temática: Humanização

Coordenadora: Maria Denise Schimith - UFSM/RS Palestrante

14h30min - Humanização Humanização no Ambiente Hospitalar

José Jesus Peixoto Camargo - UFRGS

16h - Encerramento com *coffee break*

PROGRAMAÇÃO DOS MINI CURSOS

INSCRIÇÃO PRÉVIA: Secretaria da GEPE/HUSM (Vagas Limitadas)

Local: Anfiteatro Alberto Londero

17/11/14 das 14h às 17h - Privacidade e Confidencialidade da Informação dos Pacientes em um Hospital – COBI/HUSM. Vagas: 65.

18/11/14 das 14h às 17h - Como Redigir Artigos Científicos e Publicação de Artigos em Periódicos – Profª. Drª. Melissa Premaor – Departamento de Clínica Médica, CCS/UFSM. Vagas: 65.

19/11/14 das 10h às 12h - Capacitação Portal de Periódicos CAPES e Portal de Saúde Baseada em Evidências: Maria Inez Machado – Seção de Referências da Biblioteca Central/UFSM. Objetivo: capacitar a comunidade acadêmica no uso dos Portais, apresentação da interface e orientação sobre o uso de suas ferramentas. Duração do curso: 2h. O aluno receberá Certificado de Participação. Vagas: 65.

19/11/14 das 14h às 17h - Plataforma Brasil: O que Conhecer Sobre a Submissão dos Projetos para uma Aprovação sem Intercorrências – Prof. Dr. Claudemir de Quadros, Departamento de Administração Escolar - CE e Coordenador do CEP/UFSM e Profª. Drª. Sandra Beck, Departamento de Farmácia e Bioquímica, CCS/UFSM e Vice Coordenadora do CEP/UFSM, Vagas: 65.

20/11/14 das 14h às 17h - Redação Acadêmica – Profª. Sônia Santos – Escola Manoel Ribas/RS. Vagas: 65. Local: Laboratório de Informática do HUSM

17/11/14 das 14h às 16h - Práticas do EXCEL Básico: Mareli Lorenzoni, Luciane Rubin e Fabrício Varoni - Setor de Estatística do HUSM/UFSM. Vagas: 12

18/11/14 das 14h às 16h - Práticas do EXCEL Básico: Mareli Lorenzoni, Luciane Rubin e Fabrício Varoni - Setor de Estatística do HUSM/UFSM. Vagas: 12

19/11/14 das 14h às 16h - SPSS - Wendel Mombaque dos Santos - SSST/HUSM/UFSM. Vagas: 12.

20/11/14 das 14h às 16h - Epi Info - Wendel Mombaque dos Santos- SSST/HUSM/UFSM. Vagas: 12.

INSCRIÇÕES PARA O EVENTO: de 17/10 a 17/11/14 pelo email: semanacientificadohusm@yahoo.com.br

INSCRIÇÕES PARA OS MINI-CURSOS: de 17/10 a 17/11/14 na Secretaria da GEP - andar térreo do HUSM

INSCRIÇÕES PARA TRABALHOS CIENTÍFICOS: de 06/10 a 02/11/14 pelo

Email: trabalhoscientificoshusm@yahoo.com.br

NORMAS DO EVENTO E PARA SUBMISSÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS - disponíveis na página do HUSM/GEP: <http://coral.ufsm.br/depe/>

SUMÁRIO

Apresentação.....	7
Programação.....	8

TRABALHOS APRESENTADOS

A Assistência da Equipe de Enfermagem a Recém-Nascidos em Fototerapia.....	21
Bruna Pivetta Prevedello, Helena Moro Stochero, William Oliveira Tier, Marília Von Ende, Rosiane Filipin Rangel	
A assistência pré natal sob a ótica de mulheres com sífilis.....	23
Carolina Santos Altermann, Ailime Paim De Assis, Juliana Lima da Silva, Teresinha Heck Weiller	
A atuação de acadêmicos de enfermagem em consultas de pré- natal: relato de experiência.....	24
Juliana Zancan Tonel, Carmem Lúcia Colomé Beck, Daiane Aparecida Martins Reis, Natiellen Quattrin Freitas, Thais Picolin Sangoni	
Abordagem multiprofissional na síndrome de Treacher Collins: um relato de caso.....	25
Iraciara Ramos Canterle, Ana Paula Santos da Silva, Gisiane dos Santos Lidtke, Lilian Kopp Cuti, Cláudia Morais Trevisan	
Achados audiológicos na síndrome de Wolf-Hirschhorn: um estudo de caso.....	27
Ana Luíza Martins David, Bianca Bertuol, Ândrea De Melo, Inaê Costa Rechia, Eliara Pinto Vieira Biaggio	
Acidentes de trabalho com trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza de um hospital universitário.....	28
Cecília Mariane Pinheiro Pedro, Marinez Diniz da Silva Ceron, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago	
Ações de Educação em Saúde Realizada pelo Enfermeiro no Cuidado Perioperatório.....	30
Valentine Cogo Mendes, Ariane Naidon, Brícia Godoy, Bruna De Nicol Brum, Marlene Gomes Terra	
Adoecimento no Trabalho e o Desejo do Trabalhador.....	32
Sâmia Ciliato, Vaneza Schott Gelatti, Júlia Gonçalves	
A implementação do projeto terapêutico singular (PTS) no serviço de hematologia-oncologia/HUSM.....	33
Deise Luana Winck, Caie Pires de Deus Lima, Leodi Conceição Ortiz, Miguel Armando Bick, Lucieli da Silva Fiorin	
A importância da educação pré-operatória no processo de enfrentamento e recuperação durante o pós-cirúrgico.....	34
Angélica Dalmolin, Nara Marilene Oliveira, Melissa Medianeira Souza, Larissa Venturini	
A importância da experiência acadêmica na clínica cirúrgica sob a ótica de uma bolsista de enfermagem.....	35
Caroline Teixeira Cruz, Kellen Cervo Zamberlan, Angélica Dalmolin	
A importância da sistematização da assistência de enfermagem no processo de trabalho do enfermeiro.....	36
Daiane Aparecida Martins Reis, Carmem Lúcia Colomé Beck, Marcelo Nunes da Silva Fernandes, Alexa Pupiara Flores Coelho, Juliana Zancan Tonel	
A importância das fases de coleta e digitação de dados: um relato de experiência.....	38
Taís Carpes Lanes, Julia Zancan Bresolin, Juliana Dal Ongaro, Mari Angela Meneghetti Baratto, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago	
A influência da lateralidade na função da mão de pacientes hemiplégicos e suas consequências nas atividades de vida diária.....	40
Matheus Corrêa, Ana Prado, Natália Rocha, Flávia Faria, Adriana Alves, Alana Santos	

A influência da religião no tratamento de pessoas portadoras de doença mental.....	41
Bruna De Nicol Brum, Brícia Godoy Tatim, Ariane Naidon Cattani, Valentine Cogo Mendes, Marlene Gomes	
Amputações por etiologia vascular em pacientes de um Hospital Universitário do RS.....	42
Gabriela Menezes Trindade, Maria Denise Shimith, Tifany Colomé Leal	
Análise comparativa de patologias em crianças que apresentam distúrbios no desenvolvimento neuromotor.....	44
Kauene Marques Rosa, Fernanda Moraes Correa, Cláudia Morais Trevisan	
Anorexia e bulimia: uma reflexão sobre a convocação do corpo e do ato.....	45
Luisa da Rosa Olesiak, Camila Peixoto Farias, Alberto Manuel Quintana	
A percepção de acadêmicos de enfermagem acerca da insuficiência renal crônica: estudo de caso.....	47
Melissa Medianeira Souza, Constância Loiola, Daniele Silva Osto, Bruna De Nicol Brum, Valentine Cogo Mendes	
Aplicação do questionário de qualidade de vida SF-36 em pacientes hemiplégicos pós acidente vascular cerebral.....	48
Gisele Schmidt Essy, Gabriel Dalenogare Colpo, Ana Lucia Cervi Prado	
A rede de cuidado ao paciente exposto ao hiv como estratégia de humanização da assistência.....	49
Juliano Vicente do Nascimento, Elaine Rosália Friedrich, Joice Mara da Rosa Silva, Luma Ionara Elsenbach, Talita Cristina Favero	
A relevância da classificação de risco no pronto socorro.....	50
Edilson Lima dos Santos, Maria Isabel Quadros, Rosângela Machado, Andrea Prochnow	
A saúde mental dos profissionais da saúde.....	51
Sâmia Ciliato, Vanesa Schott Gelatti, Júlia Gonçalves	
Assistência fisioterapêutica no foco da segurança do paciente.....	52
Gabriela Castro Kuinchtner, Marisa Pereira Gonçalves, Adriane Schmidt Pasqualoto, Bruna Lencina Del Castillo, Juliana Biermann Krusche, Juliano Vicente Nascimento	
Associação entre o TD6 e o IMC: resultados parciais.....	53
Carolina Silva Prates, Raíssa Shirmann Ineu, Felipe dos Santos, Natiele Camponogara Righi, Adriane Schmidt Pasqualoto	
Atenção à saúde bucal dos pacientes pediátricos internados no HUSM: relato de experiência.....	54
Valquíria Martins de Brum, Mônica Pagliarini Buligon, Flaviana Silva de Souza, Liane da Costa Escobar, Aléxsandra da Silva Botezeli Stolz	
Atenção farmacêutica ao cuidador de paciente com doença de Alzheimer.....	55
Jocelene Filippin Cossetin, Maiara Maziero, Geraci Santos, Luciana Filippin Cossetin, Melância Palermo Manfron	
Atenção fisioterapêutica a crianças e adolescentes em tratamento hemato-oncológico na Turma do Ique/ UFSM.....	56
Julia Bueno Macedo, Amanda de Souza Brondani, Gustavo da Silva Costa, Lara Letícia Dotto Nardi, Melissa Medeiros Braz	
Atividades de educação em saúde em uma sala de espera: um relato de experiência.....	57
Brícia Godoy, Ariane Naidon, Bruna De Nicol Brum, Valentine Cogo Mendes, Marlene Gomes Terra	
Atribuições da fisioterapia respiratória em pacientes com Bronquiectasia.....	58
Josiele Folletto Bianchin, Andrieri Buzzatte, Jaqueline de M Jacques Rosa, Camila de Christo Dornelles	

Atuação da residência multiprofissional integrada em saúde: área de Concentração Crônico Degenerativo no Hospital Universitário de Santa Maria.....	60
Bruna Lencina Del Castillo, Marisa Pereira Gonçalves, Adriane Schimidt Pasqualoto, Juliana Biermann Krusche, Gabriela Castro Kuinchtner, Juliano Vicente Nascimento	
Atuação multiprofissional em ambulatório de seguimento de prematuros egressos de unidade de terapia neonatal.....	62
Maria Luiza Silveira, Cláudia Morais Trevisan, Beatriz Silvana da Silveira Porto, Izabel Cristina Hoffmann	
Avaliação da atenção primária a saúde das crianças e dos adolescentes com HIV/AIDS: resultados parciais.....	64
Luisa Schirmann, Tamiris Ferreira, Cristiane Cardoso Paula, Luis Felipe Dias Lopes, Clarissa Bohrer Silva	
Avaliação da postura corporal, descarga de peso e sobrecarga em cuidadores de crianças com desordens do movimento.....	66
Giana Penna, Rita Michelon, Adriana Alves, Cláudia Trevisan	
Avaliação da qualidade de vida em portadores de doença Hemato-oncológica.....	68
Camila Baldissera, Malu Anton Eichelberger, Munira Gonçalves Hopf, Melissa Medeiros Braz, Marcos Antônio Vargas Silva	
Avaliação da qualidade dos registros da equipe de saúde em prontuários: uma revisão de literatura.....	69
Luana Farias dos Santos, Hedionéia Maria Foletto Pivetta	
Avaliação da temperatura de carnes descongeladas em temperatura ambiente.....	70
Ellen Sanara Aita Fagundes, Karine Pereira de Lima, Juliet Dalla Costa, Marizete de Oliveira Mesquita	
Avaliação do estado nutricional e fracionamento das refeições por alunos de uma escola no município de Santa Maria (RS).....	72
Ellen Sanara Aita Fagundes, Bruna Lago Tagliapietra, Isabela Costa, Cátia Regina Storck	
A vigilância epidemiológica e a prevenção do suicídio.....	74
Rochele Santana Dornelles, Martha Helena Oliveira Noal, Patricia Vedovato Prevedello, Verginia Medianeira Dallago Rossato, Giane Silveira	
A vigilância farmacêutica às vítimas de violência sexual.....	75
Everlin Manfro Köche, Bianca Fraga Halberstadt, Cláudia Sala Andrade, Verginia Medianeira Dallago Rossato, Margarete Reginatto Giacomini	
Benefícios da extensão universitária para o conhecimento e comunidade - implicações na vivência do câncer.....	76
Alessandra Caroline Ortiz Zimmerman, Alberto Manuel Quintana, Janete Maria Ritter, Lucas Motta Brum	
Blog projeto terapêutico singular: uma ferramenta de difusão do conhecimento em pesquisas científicas.....	77
Caie Pires de Deus Lima, Leodi Conceição Meireles Ortiz, Miguel Armando Bick, Paula Moraes Pfeifer, Denise Pasqual Schmidt	
Características epidemiológicas das vítimas de violência sexual no município de Santa Maria (RS) em 2013.....	78
Everlin Manfro Köche, Bianca Fraga Halberstadt, Sheilla Kocourek, Verginia Medianeira Dallago Rossato	
Caracterização de mulheres com câncer de mama do Hospital Universitário de Santa Maria: resultados preliminares.....	79
Adriana Cielo, Hedioneia Maria Foletto Pivetta, Gustavo Nascimento Petter, Thais Nogueira de Oliveira, Betina Pivetta Vizzotto	
Caracterização de prematuros acompanhados no ambulatório de seguimento no HUSM e fatores maternos associados.....	81
Giselle de Camargo Oliveira, Fabiane Kurt Martins, Natiele Camponogara Righi, Beatriz Silvana da Silveira Porto, Cláudia Morais Trevisan	

Caracterização de recém-nascidos prematuros acompanhados no ambulatório de seguimento no HUSM e fatores maternos associados.....	82
Giselle de Camargo Oliveira, Fabiane Kurtz Martins, Natiele Camponogara Righi, Beatriz Silvana da Silveira Porto, Claudia Morais Trevisan	
Caracterização molecular de enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos.....	83
Grazielle Guidolin Rossi, Jaciane Baggioto Marques, Pauline Cordenonsi Bonez, Priscila Arruda Trindade, Marli Matiko Anraku Campos	
Coleta de dados em um serviço de oncologia: relato de experiência de bolsista de iniciação científica de enfermagem.....	84
C. Piccin, N.M.O. Girardon-Perlini, B. Stamm, M. S. Timm, M. S. Couto	
Comparação do desenvolvimento motor em prematuros utilizando a Alberta Infant Motor Scale.....	85
Natiele Camponogara Righi, Giselle de Camargo Oliveira, Fabiane Kurtz Martins, Gisiane Lidtke, Cláudia Morais Trevisan	
Comunicação da má notícia diagnóstica no âmbito oncológico à pacientes hospitalizados.....	86
Cláudia Tomasi Vendruscolo, Cláudia Zamberlan	
Condições respiratórias de pacientes submetidos à radioterapia.....	87
Lídia Lis Tomasi, Eduardo Matias dos Santos Steidl, Renata Mancopes	
Conhecendo a farmácia de doenças infectocontagiosas do Hospital Universitário De Santa Maria.....	88
Daiane Rodrigues de Loreto, Marina Zankoski, Luma Ionara Elsenbach, Margareth Reginatto Giacomini, Cláudia Sala Andrade	
Considerações sobre a cirurgia infantil: um estudo sistemático.....	89
Cristine Gabrielle da Costa dos Reis; Luisa da Rosa Olesiak; Mariana Bassi; Paula Moraes Pfeifer; Alberto Manuel Quintana	
Constipação intestinal em mulheres universitárias.....	91
Guilherme Tavares de Arruda, Melissa Medeiros Braz	
Construindo um vídeo educativo para famílias que vivenciam o câncer e a colostomia.....	92
Bruna Vanessa Costa da Rosa, Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini, Bruna Stamm, Manuela da Silva Couto, Itagira Manfio Somavilla	
Consulta de enfermagem com pacientes oncológicos em um ambulatorio de quimioterapia: um relato de experiência.....	93
Gabriela Almansa Carlos ¹ , Viviani Viero ² , Cristiane Ferreira dos Santos ³ , Lucelia Grindi ⁴	
Consumo alimentar de cálcio, fósforo, magnésio, proteínas e estado nutricional em mulheres hospitalizadas por fraturas osteoporóticas em um hospital universitário.....	94
Juliana Ebling Brondani, Melissa Orlandin Premaor, Fábio Vasconcellos Comim	
Dados epidemiológicos da violência sexual contra a mulher no Rio Grande do Sul em 2013.....	96
Bianca Fraga Halberstadt, Sheilla Kocourek, Verginia Medianeira Dallago Rossato, Nathalia Schramm	
Depressão: um mundo também pertencente a criança.....	97
Leila Mara Piasentin Claro, Sabrina de Almeida Rossato, Luciane Benvegnú Piccoloto	
Desempenho de prematuros na escala motora de Alberta observados no ambulatório de seguimento/HUSM.....	98
Fabiane Kurtz Martins, Natiele Camponogara Righi, Giselle de Camargo Oliveira, Gisiane dos Santos Lidtke, Cláudia Morais Trevisan	
Desenvolvendo ações de educação em saúde para o serviço de higienização e sanificação hospitalar.....	99
Mônica Strapazzon, Daniela Strapazzon, Carla Argenta, Vivian Bittencourt, Sandra Leontina Graube	

“Devolver o nenê, como nenê”: o PICC como tecnologia na humanização neonatal.....	100
Helena Vieira Schwartz, Leonardo Bigolin Jantsch, Jaciara Jaquiele Kegler, Eliane Tatsch Neves	
Dilemas e percepções dos profissionais da medicina intensiva frente à distanásia em crianças.....	101
Luísa da Rosa Olesiak, Cristine Gabrielle da Costa dos Reis, Ângela Barbieri, Alberto Manuel Quintana	
Dispensação de tamoxifeno no HUSM aumenta 22,44% em 5 anos.....	103
Vanessa da Costa Flores, Valéria Pereira Goulart, Patrícia Bernardes Cavalheiro, Cláudia Sala Andrade, Patrícia Medianeira Ferreira	
Doença pulmonar obstrutiva crônica: estudo de caso.....	104
Andressa Böck, Elisabeta Albertina Nietsche, Raira Lopes Amaral, Tierle Kosloski Ramos	
Educação em saúde para pacientes acometidos por câncer de bexiga em um ambulatório de quimioterapia	105
Marília Von Ende Schwertner, Helena Moro Stochero, Schaienne Corsini Silva, Bruna Pivetta Prevedello, William Oliveira Tier	
Efeito de intervenções domiciliares na duração do aleitamento materno após a alta hospitalar.....	107
Bárbara Maldonado Tomazetti, Adriana Cervi	
Efeitos obstétricos, fetais e neonatais relacionados ao uso de álcool durante a gestação.....	108
Helena Moro Stochero, Bruna Pivetta Prevedello, William Oliveira Tier, Marília Von Ende Schwertner, Rosiane Filipin Rangel	
Enfermagem e a humanização nos cuidados paliativos em UTI.....	110
Clarissa Potter, Rosângela Marion da Silva, Neli Benetti, Jucelaine Arend Birrer, Sandra Marcia Soares Schmidt	
Equipe multiprofissional: importância no atendimento ambulatorial para usuários com comorbidades vasculares.....	112
Juliana Ebling Brondani, Francine Ziegler, Clarissa Potter, Rosângela Marion da Silva, Arlete Timm	
Exposição de trabalhadores de enfermagem a riscos químicos.....	113
Isisi de Lima Rodrigues, Silviomar Camponogara, Juliana Correa Lopresti, Cibelle Mello Viero	
Fatores associados a não adesão ao tratamento antiretroviral de adultos que vivem com HIV.....	114
Rafael da Silva Oliveira, Stela Maris de Mello Padoin, Samuel Spiegelberg, Marília Alessandra Bick, Marcelo Ribeiro Primeira	
Fatores desencadeadores de erros de medicamentos.....	116
Leandro Nunes Ferrão, Helena Carolina Noal, Bruna Parnov Machado, Fernanda Stock Silva, Michele Machado Quinhones Ferrão	
Fisioterapia em um grupo de promoção da saúde: um relato de experiência.....	118
Franciele da Silva Soares, Évelin Vaz, Melissa Medeiros Braz	
Gestão da qualidade na assistência de enfermagem.....	119
Liane Rocha Rodrigues, Liange Arrua Rabenschlag, Suzinara Beatriz Soares de Lima, Marciane Kessler, Luis Antônio Müller	
Grupo com mães de crianças com distúrbios de linguagem: relato de experiência.....	121
Caroline Prolla de Abreu, Tatiane Medianeira Ambrós Baccin, Ana Paula de Souza Ramos, Caroline Pereira Rossato Rubin	
Grupo de acesso venoso de enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria.....	122
Letícia Machado Costa, Viviani Viero, Silvimar Camponogara	
Grupo de trabalho integrado de enfrentamento às violências.....	123
Verginia Medianeira Dallago Rossato, Ingrid Kipper Amaraim, Cláudia Sala Andrade, Patricia Vedovato Prevedello, Giane Silveira	

Identificação das espécies bacterianas isoladas de bolsas de concentrados plaquetários e perfil de sensibilidade.....	125
Rosiéli Martini, Melise Nunes Silveira, Litiéri Garzon Razia, Roberta Filipini Rampellotto, Rosmari Horner	
Incidência de internação de prematuros nos dois primeiros anos de vida em um hospital público.....	126
Alexandre Ribas, Thays Chaves de Freitas, Vivian da Pieve Antunes	
Incontinência urinária na gestação: uma revisão integrativa.....	128
Bruna Da Silva Martins, Máira Pereira Martins, Melissa Medeiros Braz	
Indicadores de produção da central de quimioterapia antineoplásica do Hospital Universitário de Santa Maria.....	129
Valéria Pereira Goulart, Jardel Gomes Villarinho, Camille Salvany Caputi, Daniele Sausen Lunkes, Valquíria Guedes Perlin	
Influência do tratamento quimioterápico sobre a função pulmonar de portadores de câncer hematológico.....	131
Camila Baldissera, Malu Anton Eichelberger, Munira Gonçalves Hopf, Melissa Medeiros Braz, Antônio Marcos Da Silva Vargas	
Internações hospitalares por quedas em idosos brasileiros e os custos correspondentes no âmbito do SUS.....	132
I.F.O. Barros, M.P. Gonçalves, T.H. Weiller, E.T.R. Anversa	
Intervenção fisioterapêutica em uma criança com agenesia de corpo caloso: estudo de caso.....	133
Laura Appel Bevilaqua, Sabrina Cabreira Barreto, Analú Lopes Rodrigues, Ana Paula Ramos de Souza	
Levantamento epidemiológico de fetos centralizados do Hospital Universitário De Santa Maria (HUSM) de 2010-2013.....	134
Bruno Tischler, Caroline Haab, Débora de Camargo, Wendel Mombaqué dos Santos, Francisco Maximiliano Pancich Gallarreta	
Mapeamento cartográfico de pacientes do setor ambulatorial de reabilitação infantil do serviço de fisioterapia/HUSM	135
Taiane Barbosa Ramaswami, Mariele Severo Ferreira, Jaciéli Charão Vargas, Gisiane Lidkte, Cláudia Moraes Trevisan	
Modelo de do PTS em unidade de internação onco-pediátrica do HUSM.....	136
Natália Schopf Frizzo, Michelle Frainer Knoll, Melania Sartori Villani, Camila Martins da Cruz do Nascimento, Denise Pasqual Schmidt	
Mulher HIV/AIDS: (re) pensar em uma perspectiva da vulnerabilidade no programa de saúde da família.....	137
Rosani Viera Lunardi, Gilciane Vianna Peixoto, Márcia Aparecida Penna	
Mulheres na sala de espera de uma estratégia da saúde da família: relato de experiência.....	138
Ariane Naidon Cattani, Brícia Godoy Tatim, Bruna de Nicol Brum, Valentine Cogo Mendes, Marlene Gomes Terra	
Níveis de Bilirrubina em recém-nascidos em alojamento conjunto: correlação entre diferentes métodos de avaliação.....	139
Giovani Anton Petro, Luiz Paulo Barros de Moraes, Cláudia Scortegagna Annes, Fábio Ferreira Bueno, Amanda Faria Araújo, Angela Regina Maciel	
O câncer e a busca de sentido GEAIC 037365.....	141
Cristine Gabrielle da Costa dos Reis, Luisa da Rosa Olesiak, Camila Peixoto Farias, Alberto Manuel Quintana	
O conhecimento dos profissionais de saúde sobre a notificação compulsória.....	142
Camila Piovesan Wiethan, Gabrielly Vieira, Jairo da Luz Oliveira	

O cuidado de enfermagem na atenção pré-natal.....	143
Helena Moro Stochero, Bruna Pivetta Prevedello, Júlia Heinz Silva, Marília Von Ende Schwertner, Rosiane Filipin Rangel	
O cuidado gerontológico da equipe multiprofissional com idosos hospitalizados.....	144
Cleusa de Moraes Militiz, Fernando Gomes Ceccon, Laise Kunz, Viviane Segabinazzi, Marco Aurélio de Figueiredo Acosta	
O impacto da informação sobre a idade corrigida no desenvolvimento dos bebês prematuros e no cotidiano dos pais.....	145
Deise Maria Barbosa, Dani Laura Peruzzolo, Patrícia Menezes Schimitt, Graciela Carneiro Corneau, Vitória Hoerbe Beltrame	
O perfil dos trabalhadores de pronto atendimento e a violência intrafamiliar.....	146
Tamille Leiza Ziani, Alex de Andrade Morrudo, Jéssica Degrandi Soares, Sheilla Kocourek	
Otimizando a informatização de um serviço de internação domiciliar: relato de experiência.....	147
Fabrício Moretto Bottega, Melissa Agostini Lampert, Cecília Maria Brondani, Salete Jesus Souza Rizzatti	
“Outubro rosa” na prevenção do câncer de mama: vivências de acadêmicos de enfermagem.....	149
Daiane Aparecida Martins Reis, Carmem Lúcia Colomé Beck, Juliana Zancan Tonel, Natiellen Quatrin Freitas, Marcelo Nunes da Silva Fernandes	
Patologias em gestantes de alto risco atendidas no Hospital Universitário de Santa Maria.....	150
Evelyn Dri Reuter, Gabriela Cadaval Coletto, Geiseli Turri, Francisco Maximiliano Pancich Gallarreta, Wendel Mombaqué dos Santos	
Percepção de fisioterapeutas residentes perante atuação de acadêmicos de fisioterapia na promoção de saúde	151
Nubia Gonzatti, Laura Foschera, Marieli Barbieri, Melissa Medeiros Braz, Analu Rodrigues	
Perfil cromatográfico das folhas de Cinnamomum zeylanicum (LAURACEAE).....	152
Maiara Mazziero, Jocelene Filippin Cossetin, Lucas Damo Marangoni, Camila Cuelho, Melância Manfron	
Perfil da população notificada por sífilis gestacional em um município da região central do estado.....	153
Priscila Oliveira de Camargo, Graciela Carneiro Corneau, Miriane Santos dos Santos, Maria Luiza Silveira, Melissa Medeiros Braz	
Perfil dos pacientes submetidos a radioterapia no setor da oncologia e hematologia.....	154
Amanda Lupatini, Roberta Weber Werle, Renata Mancopes	
Perfil sociodemográfico, clínico e farmacoterapêutico das vítimas de um desastre em Santa Maria, RS.....	155
Daiane Rodrigues de Loreto, Fallon dos Santos Siqueira, Marissa Bolson Serafin, Ana Luiza Trindade, Liziane Maahs Flores	
Potenciais evocados auditivos em indivíduos com disfunção vestibular.....	156
Jordana da Silva Folgearini, Isabela Schroer Neis, Débora Durigon da Silva, Michele Vargas Garcia, Valdete Alves Valentins dos Santos Filha	
Prevalência de fatores de risco de mulheres com câncer de mama.....	157
Betina Pivetta Vizzotto, Melissa Medeiros Braz, Gustavo do Nascimento Petter, Adriana Cielo, Thaís Nogueira de Oliveira Martins	
Prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica – PAV: relato de experiência.....	158
Edilson Lima dos Santos, Maria Isabel Quadros, Rosângela Machado, PROCHNOW, Andrea Prochnow	
Prevenção do câncer de colo de útero em uma UBS do município de Santa Maria: relato de experiência.....	159
Ana Paula Kunrath de Moraes, Elaine Teresinha Müller, Letícia Nascimento	

Primeiros socorros nos diversos níveis de ensino: uma revisão narrativa.....	160
Cátia Schott Gelatti, Aline Ilha Gomes, Francielle Alessandra Menegaes Fuzer, Grassele Denardini Facin Diefenbach	
PROIC: Avaliação da sensibilidade aos antimicrobianos e mecanismos de resistência de bactérias isoladas no Hospital Universitário de Santa Maria	161
Silvana Oliveira dos Santos, Mônica de Abreu Rodrigues, Angelita Bottega, Andreas Horner, Rosmari Horner	
PROIC: Cuidadores familiares de idosos em tratamento quimioterápico ambulatorial: perspectivas a partir do método criativo sensível.....	162
Ana Paula Grigoletto, Margrid Beuter, Miriam da Silveira Perrando, Pâmela Borba Santos, Carolina Backes	
PROIC: Efeitos de um programa cicloergômetro níveis séricos de interleucinas em pacientes críticos.....	163
Isabela de Melo Lopes, Emily de Oliveira Schiling, Jéssica Savian Bianchin, Maurício Tatsch Ximenes Carvalho, Isabella Martins de Albuquerque	
PROIC: Insuficiência renal crônica: sobrevida em hemodiálise: resultados parciais.....	164
Arnaldo Teixeira Rodrigues, Luiz Cláudio Arantes, Lucas Kreutz Rodrigues, Luana Reinstein Oliveira, Luiz Alberto Michet da Silva	
PROIC: Mecanismos de resistência apresentados por Staphylococcus coagulase negativa isolados de bolsas de concentrados plaquetários	165
Rosiéli Martini, Roberta Filipini Rampellotto, Litiéri Garzon Razia, Melise Nunes Silveira, Rosmari Horner	
PROIC: Nefrotoxicidade induzida por polimixina B: revisão da literatura.....	166
Betânia Andrade, Liliane Pacheco, Aline Nascimento, Deise Silva, Nathalia Fidêncio, Maristela Beck	
PROIC: Tendências na construção do conhecimento em enfermagem: idoso e câncer.....	167
Pâmela Borba Santos, Margrid Beuter, Miriam da Silveira Perrando, Ana Paula Grigoletto, Carolina Backes	
PROIC: TNF-Like Weak Inducer of Apoptosis e fraturas ósseas: um estudo transversal em Santa Maria, RS.....	168
Luana Quintana Marchesan, Juliana Wispel, Antonio Aurélio da Silveira Codevilla, Melissa Orlandin Premaor, Fabio Vasconcellos Comim	
PROIC: Variabilidade dos valores de força muscular respiratória em indivíduos saudáveis por diversas equações de predição.....	169
Jéssica de Conto, Daiane Alves Delgado, Antônio Vargas da Silva, Isabella Martins de Albuquerque, Adriana Schmitd Pasqualoto	
PROIC: Vectoeletronistagmografia computadorizada em pacientes com tontura e problemas de saúde associados.....	171
Natália Martínez Fernandes, Valdete Alves Valentins Santos Filha	
Projeto Acampavida e oficina sobre a vivência do corpo na melhor idade: relato de experiência.....	172
C. Piccin, A. Dalmolin, R. G. Santos, T. K. Ramos, L. B. Ressel	
Projeto Adolescer: reflexões sobre o corpo e a sexualidade na adolescência.....	173
Angélica Dalmolin, Lúcia Beatriz Ressel, Catieli Piccin, Larissa Venturi	
Promovendo a vida e prevenindo o suicídio: intervenções possíveis na vigilância epidemiológica.....	174
Patricia Vedovato Prevedello, Andriely Moreira Bersh, Rochele Santana Dornelles, Martha Oliveira Noal, Virginia Medianeira Dallago Rossato	

Psicologia na interface com a equipe de saúde na unidade de terapia intensiva.....	175
Cláudia Tomasi Ventrúscolo, Cláudia Zamberlan	
“Quanto vale a vida?”: humanização no trabalho do(a) enfermeiro(a) em uma residência multiprofissional.....	177
Karen Cristiane Pereira de Moraes, Andressa Botton	
Questões relativas ao gênero em casos de violência doméstica diagnosticados no município de Santa Maria.....	178
Jéssica Degrandi Soares, Nathalia Schramm Silva, Martina Von Muhlen Poll, Jairo da Luz Oliveira	
Reconhecimento da violência contra idosos: um relato de experiência.....	179
Valentine Cogo Mendes, Cíntia Pavão Gomes, Gabrielly Vieira Ribeiro, Jucelaine Arend Birrer, Sheila Kocourek	
Regiões administrativas de Santa Maria/RS e portas de entrada do SUS (UBSs e ESFs).....	180
Juliana Biermann Krusche, Adriane Schmidt Pasqualoto, Bruna Lencina Del Castillo, Gabriela Castro Kuinchtner, Juliano Vicente do Nascimento, Marisa Pereira Gonçalves	
Relato de experiência: consulta conjunta uma abordagem multiprofissional ao usuário da clínica vascular.....	181
Francine Ziegler Leal, Clarissa Potter, Juliana Ebling Brondani, Rosângela Marion da Silva	
Relato de experiência: da dança com pessoas com necessidades especiais.....	182
Bruna Elise da Silva Messias, Gabrielle Ruiz Keller, Gabriela Marques Dias, Mara Rúbia Silva	
Relato de experiência: o serviço social na área da saúde.....	183
Francine Ziegler Leal, Elaine Rosalia Friedrich, Rosângela Marion Silva, Liamar Donati	
Relato de intervenções para qualificar notificações de hepatites virais.....	185
Andriely Moreira Bersch, Rochele Santana Dornelles, Patrícia Vedovato Prevedello, Verginia Medianeira Dallago Rossato, Giane Silveira	
Resultados “falsos positivos” na triagem auditiva neonatal: influência dos dias de vida do neonato.....	186
Stella Medianeira Soares Quinto, Lidieli Dalla Costa, Ândrea de Melo, Inaê Costa Rechia, Eliara Pinto Vieira Biaggio	
Resultados da avaliação clínica da deglutição de pacientes submetidos à radioterapia.....	187
Isadora Silvestrin Strassburg, Bruna Franciele da Trindade Gonçalves, Renata Mancopes	
Riscos ambientais em um centro de material e esterilização: uma visão de enfermagem	188
Mônica Strapazzon, Sandra Leontina Graube, Vivian Bittencourt, Dagmar Elaine Kaiser	
Safety Atitudes Questionnaire como indicador de qualidade dos serviços prestados ao paciente.....	189
Fabiele Aozane, Diogo Cigana, Lidiane Golle, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz	
Saúde dos trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar.....	190
Pedro Henrique Silva Ceretta, Thais Picolin Sangoi, Francine Cassol Prestes, Rosângela Marion da Silva, Carmem Lúcia Colomé Beck	
Segurança do paciente e higienização das mãos: tendências da produção científica na pós-graduação.....	191
Caroline Zottele, Taís Carpes Lanes, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago	

Serviço hospitalar de limpeza: hábitos saudáveis e capacidade para o trabalho.....	193
Bruna Xavier Morais, Larissa Diniz Bottino, Marlize Tatsch Beltrame, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago	
Serviço hospitalar de limpeza (SHL): identificação das publicações na América Latina.....	195
Cintia da Silva Marconato, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, Ana Carolina de Souza Magnago	
Setor educacional/classe hospitalar: 20 anos de assistência em saúde intelectual.....	197
Jéssica Viaro Bressan, Marinara Quatrin Dalmolin, Leodi Conceição Meireles Ortiz	
Sexualidade na mulher mastectomizada: uma revisão integrativa.....	198
Gustavo da Silva Costa, Amanda de Souza Brondani, Julia Bueno Macedo, Lara Letícia Dotto Nardi, Melissa Medeiros Braz	
Síndrome de RETT e Terapia nutricional: estudo de caso.....	199
Bruna Lago Tagliapietra, Thiago Durand Mussoi	
Sistema de dispensação e número de dispensações realizadas pela farmácia do HUSM no ano 2014.....	200
Patrícia Bernardes Cavalheiro, Vanessa da Costa Flores, Solange Kapp Reis, Cláudia Sala Andrade	
Uso da Morse Fall Scale em uma unidade assistencial de um hospital privado.....	201
Fabiele Aozane, Diogo Cigana, Gerli Elenise Gerke Herr, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz	
Validação de roteiro de vídeo educativo para famílias que vivenciam o câncer e a colostomia.....	202
Manuela da Silva Couto, Itagira Manfio Somavilla, Bruna Vanessa Costa da Rosa, Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini	
Via de alimentação e ingestão oral antes e após terapia para disfagia na internação hospitalar.....	203
Bruna Franciele da Trindade Gonçalves, Renata Mancopes	
Violência física no município de Santa Maria (RS): perfil epidemiológico das vítimas.....	204
Bianca Fraga Halberstadt, Sheila Kocourek, Martina Von Mühlen Poll, Verginia Medianeira Dallago Rossato	
Vírus da imunodeficiência humana: taxa de transmissão vertical e fatores de risco em serviço especializado.....	205
Izabel Cristina Hoffmann, Sônia Maria Oliveira de Barros, Stela Maris de Mello Padoin	
Visita domiciliar: uma ferramenta nas consultas multiprofissionais ambulatoriais a usuários com comorbidades vasculares.....	207
Clarissa Potter, Francine Ziegler Leal, Juliana Ebling Brondani, Rosângela Marion da Silva, Vânia Lúcia Durgant	
Vivências em uma unidade de terapia intensiva adulto: relato de experiência.....	209
Tamiris Ferreira, Silvimar Campanogara, Neli Maria Buriol Benetti, Raquel Einloft Kleinubing	

A Assistência da Equipe de Enfermagem a Recém-Nascidos em Fototerapia

PREVEDELLO, Bruna Pivetta¹; STOCHERO, Helena Moro²; TIER, William Oliveira³; SCHWERTNER, Marília Von Ende⁴; RANGEL, Rosiane Filipin⁵

¹ Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Franciscano
Email: brunaprevedello@hotmail.com

² Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduando em enfermagem na Faculdade Integrada de Santa Maria

⁴ Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Enfermeira e docente no Centro Universitário Franciscano

Introdução: A fototerapia é utilizada desde a década de 60 no tratamento da hiperbilirrubinemia, sendo a intervenção terapêutica de uso mais frequente no período neonatal (ALMEIDA, NADER, 2010). A icterícia neonatal é caracterizada pela coloração amarelada da pele e outros órgãos, inclusive os olhos (SILVA et al., 2009), pode ser fisiológica e, nesse caso, cede nos primeiros dias após o nascimento; contudo, se persistir ou existir a suspeita de ser patológica, o Recém-nascido (RN) é submetido à fototerapia, tratamento por meio da luz (MACHADO, SAMICO, BRAGA, 2012). A eficácia da fototerapia depende, principalmente, da intensidade e do comprimento de onda da luz e da proporção de área de superfície corporal exposta a ela (SILVA et al., 2009). Sendo assim, justifica-se o trabalho pela importância da assistência da equipe de enfermagem para com o RN em fototerapia. **Objetivo:** Investigar na literatura a produção científica acerca dos cuidados de enfermagem ao RN em fototerapia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura. A busca dos dados foi realizada no mês de Outubro de 2014, em periódicos, livros, teses e dissertações que abordavam a temática. **Resultados e discussão:** No ambiente hospitalar às mães, principalmente, ao se depararem com seu bebê exposto a luz, com os olhos tapados pelo protetor ocular ficam com anseio de como chegar perto do seu filho e de como funciona o tratamento que ele está recebendo. Diante disso, é de grande valia informar como o bebê está e os procedimentos que são realizados. Sabe-se que durante a fototerapia, que pode durar horas ou dias, o RN utiliza máscara de proteção ocular para prevenir possíveis agravos à retina causados pelos raios luminosos. A assistência prestada pela equipe de Enfermagem deve levar em consideração alguns aspectos como: a superfície corporal do RN exposto a luz; a distância apropriada da fonte luminosa; a irradiância do aparelho de fototerapia; bem como cuidados com o paciente, desde as orientações sobre o contato dos pais, a proteção ocular, o controle dos sinais vitais e avaliação do balanço hídrico (TAMEZ, SILVA, 2013). Destaca-se também que outro fator relevante, refere-se a comunicação desses profissionais com a família que precisa ser realizada numa linguagem clara, visando acalmar, confortar, cuidar, pois essa contribui na terapêutica proposta. **Conclusão:** Considerando que a fototerapia é um procedimento que vem sendo usado há bastante tempo, na maioria das vezes, eficaz, é importante que a equipe de enfermagem tenha conhecimento clínico da patologia, bem como do procedimento para que se alcance o resultado positivo para uma melhora no quadro clínico do RN. Sendo assim, a assistência prestada pela equipe de enfermagem com o bebê em fototerapia e seus familiares é de grande relevância durante o tratamento, as orientações prestadas aos pais e a família do cuidado que devem ter, da importância de deixar o RN exposto a luz ao máximo, para que o tratamento seja rápido e efetivo.

Descritores: Fototerapia, Recém-nascido, Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, M.F.B.; NADER, P.J.N.; DRAQUE, C.M. Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria., 2^a ed. Barueri: Manole; p.1513-26, 2010.
2. MACHADO, S.P.C.; SAMICO, I.C.; BRAGA, T.D.A. Conhecimento, atitude e prática sobre fototerapia entre profissionais de Enfermagem de hospitais de ensino. Rev. Bras. Enferm., v.65, n.1, p.34-41, 2012.

3. SILVA, I.; LUCO, M.; TAPIA, J.L.; PÉREZ, M.E.; SALINAS, J.A.; FLORES, J.; VILLAROEL, L. Fototerapia simples versus dupla no tratamento de recém-nascidos a termo com hiperbilirrubinemia não-hemolítica. *Jornal de pediatria.*, v.85, n.5, p.455-458, 2009.
4. TAMEZ, R.N.; SILVA, M.J.P.P. *Enfermagem na UTI neonatal: Assistência ao recém-nascido de alto-risco*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 5ª ed. 2013.

A Assistência Pré Natal Sob a Ótica de Mulheres com Sífilis

ALTERMANN, Carolina Santos¹; ASSIS, Ailime Paim De²; SILVA, Juliana Lima Da³; WEILLER, Teresinha Heck⁴.

¹ Nutricionista e especialista em gestão e atenção hospitalar no sistema público de saúde pela Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: carolina_altermann@hotmail.com

² Fonoaudióloga pela Universidade Federal de Santa Maria

³ Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Enfermeira e pró reitora de extensão da Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a infecção pode ser adquirida através de contato sexual, transfusão de sangue, transplante de órgão, ou por transmissão congênita. Justificativa: A Sífilis Congênita (SC) é o modo de transmissão de maior impacto para a saúde pública devido à alta frequência com que produz desfechos graves para a gestação e para a criança, e sua incidência representa um importante indicador da qualidade da atenção pré natal (PN). **Objetivo:** Compreender a assistência PN de mulheres com Sífilis na gestação, incluindo a percepção sobre o PN, o profissional de referência, o momento do diagnóstico da sífilis e o tratamento da mulher e do parceiro. **Metodologia:** Pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, realizada com mulheres que residiam em Santa Maria, com o diagnóstico de Sífilis no PN ou através do teste rápido realizado no hospital, notificadas no ano de 2013 pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) do HUSM. A coleta de dados ocorreu através de entrevista semi estruturada a qual foi submetida à análise temática. A pesquisa foi encaminhada ao Gabinete de Projetos sob número 035398 e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, sob parecer nº CAAE: 20881113.8.0000.5346 e as participantes concordaram com a realização da pesquisa com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Foram notificadas no ano de 2013 pelo NVEH 32 mulheres com Sífilis na gestação, destas 06 foram excluídas da pesquisa, pois não residiam no município, 13 não foram localizadas e 05 não aceitaram participar da pesquisa. Resultando em 08 puérperas participantes do estudo. Todas as puérperas realizaram o PN, sendo que 04 na Unidade Básica de Saúde (UBS) e 04 no HUSM. Foi consenso entre as mulheres que realizaram o PN no hospital que a assistência neste ponto da rede é mais avançada e o acesso se dá de forma mais rápida. Em contra partida, as puérperas que realizaram o PN nas UBS relatam que se sentiram pouco examinadas pelos profissionais. As mulheres que realizaram o PN nas UBS identificavam o médico da unidade como o seu profissional de referência, enquanto que as mulheres que realizaram no hospital não identificavam um profissional de referência. Todas as puérperas entrevistadas tiveram o diagnóstico de Sífilis estabelecido no PN e todas realizaram o tratamento. Entretanto apenas três dos parceiros foram tratados, estes eram parceiros das mulheres que estavam em acompanhamento no hospital. Os demais parceiros não realizaram o tratamento, tendo em vista que, não receberam indicação médica para o tratamento, ou estavam separados das mulheres no período da gestação, ou ainda cumpriam pena em regime fechado, e por fim, quando o parceiro negou-se a realizar o tratamento. **Conclusão:** A pesquisa evidenciou a importância do fortalecimento da atenção primária em saúde e a necessidade de estabelecer vínculos entre os usuários e profissionais de referência do hospital, para adequada assistência pré natal de mulheres com Sífilis na gestação. Observou-se ainda a necessidade de discutir formas para melhorar a captação do parceiro para o tratamento de Sífilis.

Descritores: Sífilis, Cuidado Pré natal, Atenção Primária à Saúde, Saúde Pública.

A Atuação de Acadêmicos de Enfermagem em Consultas de Pré- Natal: Relato de Experiência

TONEL, Juliana Zancan¹; BECK, Carmem Lúcia Colomé ²; REIS, Daiane Aparecida Martins³; FREITAS, Natiellen Quatrin⁴; SANGOI, Thais Picolin⁵

¹ Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. E -mail: julianazonel@gmail.com.

² Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

³ Doutora em enfermagem e docente do departamento de enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria.

Introdução: A atenção ao pré-natal do Ministério da Saúde visa que os profissionais da saúde prestem assistência à gestante por meio da normatização de procedimentos e condutas a ser realizadas em todas as consultas de pré-natal (BRASIL, 2006). Assim, um atendimento de qualidade no pré-natal pode desempenhar um papel fundamental na redução de morte materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil (ALEXANDER; KOTELCHUCK, 2001). Justifica-se a relevância do presente trabalho por meio da inserção de acadêmicos de enfermagem juntamente a um serviço de baixa complexidade (Unidade Básica de Saúde) para o desenvolvimento de ações e práticas inerentes ao enfermeiro. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada nas aulas práticas da disciplina de Enfermagem no cuidado a Saúde da Criança, Adolescente e a Mulher, do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, RS. **Metodologia:** Trata-se de um relato experiência vivenciado por acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) em uma Unidade Básica de Saúde da mesma cidade, durante o primeiro semestre de 2014. **Resultados:** Durante o período das aulas práticas, foi possível o desenvolvimento de vínculo entre as gestantes e os acadêmicos de enfermagem, por meio do acolhimento. O acolhimento contribui com as diretrizes operacionais para a materialização dos princípios do SUS, destacando a integralidade, universalidade e equidade em saúde (DUARTE; ANDRADE, 2008). Nesse sentido, a assistência pré-natal não deve se restringir às ações clínico-obstétricas, mas incluir as ações de educação em saúde na rotina da assistência integral, assim como aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais, que devem ser conhecidos pelos profissionais que assistem as mulheres grávidas, buscando entendê-las no contexto em que vivem, agem e reagem (DUARTE, ANDRADE, 2008). Nesse sentido é importante que a enfermeira conheça o contexto familiar e social no qual a gestante está inserida, proporcionando atenção e cuidados especiais que a mesma necessita. A enfermeira, além do exercício da escuta, possui o embasamento teórico-científico e respaldo legal para prestar assistência pré-natal de baixo risco, e se espera dela o acompanhamento e a assistência à população de gestantes (CUNHA, et al 2009). Sob este prisma, durante o período das aulas práticas nas consultas de pré-natal, os acadêmicos de enfermagem tiveram a oportunidade de desenvolver habilidades inerentes do enfermeiro bem como proporcionar a criação de vínculo com a gestantes. **Conclusão:** Sendo assim, o pré-natal constitui-se de importante ferramenta para a prevenção de complicações para a vida do feto e da mãe. A enfermagem deve atuar no sentido de proporcionar o acolhimento, o vínculo com as pacientes a fim de tornarem-se referência nos serviços de saúde onde forem atendidas. Além disso é importante que a enfermeira conheça o contexto social no qual a gestante e sua família estão inseridas, proporcionando os cuidados específicos a essas pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Manual técnico pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada. 2006. ALEXANDER, G. R.; KOTELCHUCK, M. Assessing the role and effectiveness of prenatal care: history, challenges and directions for future research. Public Health Reports 2001 Jul/Aug; 116:306-16.
2. DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. Saude soc. vol.17 no.2 São Paulo Apr./June 2008.

Abordagem Multiprofissional na Síndrome de Treacher Collins: um Relato de Caso

CANTERLE, Iraciara Ramos¹; SILVA, Ana Paula Santos da²; LIDTKE, Gisiane dos Santos³; CUTI, Lilian Kopp⁴; TREVISAN, Claudia Morais⁵

¹ Enfermeira residente em gestão e atenção hospitalar em sistema público de saúde na Universidade Federal de Santa Maria.
E-mail: iraciara.canterle@gmail.com

² Nutricionista residente em gestão e atenção hospitalar em sistema público de saúde na Universidade Federal de Santa Maria

³ Fisioterapeuta residente em gestão e atenção hospitalar em sistema público de saúde na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Fonoaudióloga residente em gestão e atenção hospitalar em sistema público de saúde na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Fisioterapeuta e docente no departamento de Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A síndrome de Treacher Collins, ou disostose mandibulofacial, é uma desordem autossômica dominante, caracterizada por deficiência bilateral nas estruturas do primeiro e segundo arco branquial (BENTO et al., 2011). A incidência aproxima-se de 1:40.000 a 1:70.000 casos por nascidos vivos, não existindo prevalência por sexo ou raça. O paciente portador da síndrome geralmente apresenta microssomia facial, fenda palatina, hipoplasia mandibular e de pavilhão auditivo. O crescimento dos ossos da face durante a primeira e segunda infância resulta em certa melhora das condições estéticas, o que muitas vezes é preocupante para a família. De acordo com ALVES (2012) e BARBOSA et al (2008) quando um filho nasce os pais conferem se a criança é “perfeita” e, nesse caso, ficam aliviados e comemoram. Caso contrário, há a morte do filho idealizado, e tal constatação gera profunda tristeza, medo do futuro, frustração e vergonha. É preciso vivenciar o processo de luto do filho perfeito para que haja uma construção do vínculo de amor e cuidado com o filho que nasceu. **Justificativa:** Justifica-se pela necessidade de intervenção multiprofissional devido a complexidade do caso, fornecendo adequado suporte ao paciente e sua família. **Objetivo:** Descrever a abordagem multiprofissional em um caso de síndrome rara. **Metodologia:** O presente trabalho faz parte do projeto aprovado sob registro CAAE:19668213.0.0000.5346. Realizou-se intervenção multiprofissional visando atender as necessidades do paciente, através de acolhimento, avaliações e encaminhamentos. **Resultados:** Paciente apresentou no exame físico pavilhão auditivo ausente em ambos os lados, fenda palatina, baixa implantação das orelhas (apêndices auriculares), hipoplasia mandibular bilateral, com diagnóstico de Síndrome de Treacher Collins. Permaneceu internado por 19 dias na Unidade de Internação Neonatal. Apresentou dificuldade nas habilidades orais pelo posicionamento lingual e hipoplasia mandibular, não apresentando evolução satisfatória na oferta por via oral, sendo então realizado gastrostomia. A nutrição enteral é empregada parcialmente para complementar a alimentação oral do paciente conforme suas necessidades nutricionais em regime domiciliar, para atender a oferta adequada de nutrientes. Quanto ao desenvolvimento neuromotor apresenta-se favorável. A equipe multiprofissional acolheu os familiares a fim de tranquilizá-los em relação as suas dúvidas e realizou-se orientações gerais para auxiliar no desenvolvimento da criança e encaminhamentos necessários, visando a integralidade do cuidado (TUJI et al, 2009). **Conclusão:** A intervenção multiprofissional visa auxiliar a atenção integral ao paciente e sua família preconizando uma assistência humanizada.

Descritores: Síndrome, Disostose, Intervenção, Integralidade

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, E.G.R. A morte do filho idealizado. *O Mundo da Saúde*, v36, n1, p. 90-97, 2012.
2. BARBOSA, M. A. M. et al. Vivências de mães com um filho deficiente: um estudo fenomenológico. *Acta Paul Enferm*; v.21, n1,p 46-52.2008.
3. BENTO, D.F. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com Síndrome de Treacher Collins acompanhados na SOBRAPAR. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*. 2011; 26(supl): 1-102. Campinas, SP.
4. TUJI, F.M.; BRAGANÇA, T.A.; PINTO D.P.S. Tratamento multidisciplinar na reabilitação de pacientes portadores de fissuras de lábio-palatina e/ou palato em hospital de atendimento

Achados Audiológicos na Síndrome de Wolf-Hirschhorn: um Estudo de Caso

DAVID, Ana Luíza Martins¹; BERTUOL, Bianca²; MELO, Ândrea De³; RECHIA, Inaê Costa⁴; BIAGGIO, Eliara Pinto Vieira⁵

¹ Graduanda em fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: amartinsdavid@gmail.com

² Graduanda em fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Fonoaudióloga e mestranda em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Fonoaudióloga e doutoranda em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Fonoaudióloga e doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo

Introdução: A Síndrome de Wolf-Hirschhorn(SWH) foi descrita pela primeira vez no ano de 1961, por Hirschhorn e Cooper. Esta síndrome, determinada pela anomalia genética de deleção ou perda do material genético do braço curto do cromossomo quatro, apresenta alto grau de variação em suas manifestações clínicas que dependem das diferenças na deleção ou perda do material do 4p (VENEGAS-VEJA et al, 2012). **Justificativa:** Estudar as questões audiológicas deste caso é uma forma de aprimorar os conhecimentos sobre uma síndrome pouco frequente. **Objetivo:** Relatar os achados audiológicos de um sujeito com a SWH. **Metodologia:** Tal estudo está inserido no Projeto “Deficiência Auditiva Infantil: do diagnóstico à intervenção”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, sob o número 14804714.2.0000.5346 e pelo DEPE do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Os responsáveis pelo sujeito participante do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo foi realizado no período entre maio e julho de 2014, com o sujeito KLSP de 11 meses de idade, sexo masculino, com diagnóstico da Síndrome de Wolf-Hirschhorn. Além da investigação da história clínica em prontuário hospitalar e por meio de anamnese com a mãe, foi realizado a avaliação auditiva, por meio de registro e análise das Emissões Otoacústicas Transientes (EOAT), pesquisa do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) e Timpanometria. Resultados: Os dados evidenciaram que o sujeito não apresentou intercorrências ao nascer e/ou durante o período gestacional. Em decorrência de desidratação e baixo ganho de peso, voltou ao hospital para internação aos 15 dias de vida. Nesta internação, suspeitou-se da referida síndrome. Desde então, KLSP apresenta histórico de internações hospitalares, em consequência de infecção pulmonar, epilepsia/crises convulsivas tônico-clônicas e cirurgia de correção de hérnia inguinal, entre outros. Em relação às avaliações audiológicas, no registro das EOATs teve-se como respostas ausência das EOAT na orelha esquerda e presença na orelha direita, em dois momentos. O sujeito foi avaliado pelo médico do serviço e foi então encaminhado para a pesquisa do PEATE, no qual se encontrou presença das ondas I, III e V com latências absolutas e interpícos com valores adequados para a faixa etária, em ambas as orelhas e limiares eletrofisiológicos de 30dBNA na orelha direita e 50dBNA na orelha esquerda. Além disso, realizou-se a timpanometria, indicando curva timpanométrica do tipo Ad, na orelha esquerda. A partir destes exames, concluiu-se que a criança apresenta resultados compatíveis com audição normal na orelha direita e com perda auditiva de grau moderado na orelha esquerda. Na literatura não há referenciado um padrão audiológico característico desta síndrome e a presença de alteração unilateral foi discutida com a equipe médica, que fará uma investigação clínica mais profunda do caso. **Conclusão:** No sujeito em questão, diagnosticou-se uma perda auditiva unilateral e a conduta foi encaminhamento para um serviço de alta complexidade, para investigação clínica e avaliação da necessidade do uso de prótese auditiva. Destaca-se a importância deste estudo pela raridade da Síndrome de Wolf-Hirschhorn e pela falta de um padrão audiológico característico.

Descritores: Estudos de Casos, Lactente, Audiologia, Genética.

Acidentes de Trabalho com Trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza de um Hospital Universitário

PEDRO, Cecília Mariane Pinheiro¹; CERON, Marinez Diniz da Silva²; MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza³

¹ Graduanda de enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: cecilia-mariane@hotmail.com

² Enfermeira no Hospital Universitário de Santa Maria e mestre em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria

³ Doutora em enfermagem e docente do departamento de enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Os Acidentes de Trabalho (AT) são definidos pelo Ministério do Trabalho (MT) como todo incidente que “ocorre durante o exercício da profissão, capaz de provocar lesões ou alterações corporais que possam levar à morte, à perda ou à diminuição passageira ou definitiva da produtividade do trabalhador no desempenho de suas funções profissionais” (BRASIL, 2011, p.530). Algumas consequências dos acidentes de trabalho, como a incapacidade funcional ou morte são responsáveis por provocar impacto social e econômico, bem como na saúde pública brasileira. No entanto, a saúde do trabalhador estuda as relações existentes entre o trabalho e a saúde, promovendo ações de vigilância aos riscos ocupacionais (BRASIL, 2004). No universo dos acidentes de trabalho, sabe-se que o cenário hospitalar é visto como um ambiente insalubre, propício à ocorrência de acidentes ocupacionais. Entretanto, diversas profissões atuam no ambiente hospitalar, como os profissionais de saúde: Enfermeiros, médicos e fisioterapeutas e também os trabalhadores que dão apoio ao funcionamento da instituição, que é o caso dos trabalhadores do serviço de nutrição, lavanderia, higiene e limpeza. Neste contexto, os profissionais atuantes em hospitais, conforme a Norma Regulamentadora (NR32), estão diariamente expostos aos riscos ocupacionais, que denominam-se: riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicológicos (BRASIL, 2011). Esses riscos estão presentes nas rotinas de trabalho dos trabalhadores do Serviço de Hospitalar de Limpeza (SHL), que manuseiam rotineiramente materiais potencialmente infectantes. Salienta-se também, os próprios objetos do trabalho, como desinfetantes e outros produtos químicos, o que contribui para a ocorrência de acidentes de trabalho. Diante desta problemática o estudo justifica-se por ser a saúde do trabalhador uma importante área a ser estudada na enfermagem, visto que é inerente ao enfermeiro atuar nas estratégias de promoção e prevenção a saúde do trabalhador. **Objetivo:** Descrever os acidentes de trabalho com trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza. Identificar os agentes causadores e situações geradoras. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal descritivo, com 157 trabalhadores do SHL do HUSM, que faz parte do projeto matricial intitulado “Avaliação das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza”, que teve por objetivo avaliar as condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores do SHL do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Está inserido no Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, na Linha de Pesquisa Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde, aprovado pelo Gabinete de Projetos (N. GAP: 033620) e pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEP/UFSM), (CAAE:3106313.1.0000.5346). Da população estudada, foram excluídos aqueles que estavam em licença ou afastados por qualquer outro motivo no período de coleta de dados. Os que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, uma ficou de posse do sujeito da pesquisa e a outra com os pesquisadores. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de março e junho de 2013, por auxiliares de pesquisa (Acadêmicos de enfermagem e mestrandos) previamente capacitados pela coordenadora da pesquisa. Utilizou-se um formulário, que foi preenchido durante o horário de trabalho dos pesquisados, com convite prévio e consentimento dos mesmos. Foram investigadas as variáveis sociodemográficas, variáveis laborais (função do trabalhador, setor e turno de trabalho, se possui ou não outro emprego, número de horas extras na semana, carga horária semanal, carga horária semanal no outro emprego, tempo de atuação nessa atividade) e dados relacionados aos acidentes de trabalho, como: Agente causador de acidentes (sangue, secreção, material perfuro cortante, outro), tempo de trabalho na hora do acidente (em horas ou minutos) e uso de Equipamento de Proteção Individual EPI (sim, não). Os dados foram organizados no programa Epi-info®, versão 6.4, com dupla digitação independente. Após a verificação de erros e inconsistências, a análise dos dados foi realizada no programa PASW Statistics® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago -

USA) versão 18.0 for Windows. Foi realizada a análise descritiva das características sociodemográficas e laborais dos trabalhadores e dos acidentes de trabalho. Para as variáveis categóricas foram calculadas as frequências absolutas (N) e as relativas (%) e para as quantitativas média, desvio padrão, mediana, mínimo, máximo. **Resultados:** Dos 161 trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza do Hospital Universitário de Santa Maria, 157 envolveram-se no estudo, pois dois estavam em licença para tratamento de saúde e outros dois recusaram-se a participar. Predominou o sexo feminino em 139 (87,9 %), sendo o restante, 19 (12,1%) do sexo masculino. A idade média foi de 39,9 anos. Dos sujeitos pesquisados, 28 (17,8%) sofreram acidente de trabalho no último ano, destes, 7 (25%) eram acidentes de trajeto e 4 (14,3%) não foram notificados. O maior percentual de acidentes (N=8, 28,6%), ocorreu nas primeiras duas horas da jornada de trabalho. Em relação às situações que levaram a ocorrência destes acidentes, destacam-se as quedas de escada, quedas dentro do ônibus, torção do pé, queda de lâmpada na cabeça, respingos de produtos químicos (como álcool e hipoclorito), lesão lombar pelo manuseio de objetos pesados e acidentes de trânsito em 13 (46,4%) dos acidentes. O manuseio de lixo e manuseio dos instrumentos de trabalho tiveram o mesmo percentual cada, compreendendo 7 (25%) das situações geradoras de acidentes, o manuseio de roupas predominou em 1 (3,6%). No que se refere ao agente causador do acidente, 6 (21,4%) trabalhadores, informaram não saber a causa do acidente. O mesmo percentual, relatou que o comportamento de outros profissionais foi a causa do acidente de trabalho, por fazerem o descarte inadequado de materiais. Após o acidente, 20 (71,4%) necessitaram de atendimento médico, o serviço de emergência da instituição foi procurado por 15 (53,6%) dos trabalhadores acidentados. As lesões mais prevalentes geradas pelos acidentes foram as perfurações com objetos e quedas (N=8, 28,6%), quanto a parte do corpo mais atingida, predominou as mãos/dedos (N=9; 32,1%), seguidas pelos membros superiores, exceto mãos (N=6; 21,4%) e pés (N=5; 17,9%). Ressalta-se que 21 (75%) dos trabalhadores relataram ter sentido dor durante o acidente, 10 (35,8%) tiveram limitação dos movimentos, 6 (21,4%) apresentaram edema e hematoma e 1 (3,5%) referiu perda da função. Em consequência do AT, 11 (39,3%), precisaram faltar ao trabalho por mais de um dia. O tempo de afastamento variou entre 1 e 120 dias (7,3 dias \pm 23,3). A média de tempo de uso de medicação pós o acidente foi de 15,9 dias (DP=21,5), envolvendo analgésicos e anti-inflamatórios. **Conclusão:** Os diversos fatores presentes nos processos de trabalho interferem na saúde dos trabalhadores. Torna-se necessário considerar que a saúde do trabalhador, além de sofrer influência de fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais que se encontram relacionados ao perfil de produção e consumo, também é influenciada por fatores de risco de natureza física, química, biológica, mecânica e ergonômica, presentes nos processos de trabalho particulares (BRASIL, 2004). Percebe-se que os acidentes de trabalho ocorrem com frequência no ambiente hospitalar, e que os trabalhadores do SHL sofrem lesões decorrentes desses agravos. É possível observar que, manuseio de lixo e de produtos químicos, o descarte incorreto de materiais por outros profissionais, entre outros, são contribuem com a ocorrência de acidentes de trabalho. A redução dos acidentes de trabalho ocorridos no ambiente hospitalar ainda é um desafio, visto que os profissionais que atuam neste serviço estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais, e os trabalhadores do SHL fazem parte dessa realidade. No entanto, acredita-se que os resultados desta pesquisa poderão contribuir com o desenvolvimento de ações educativas para este grupo de trabalhadores, uma vez que o estudo evidenciou situações de riscos e elementos contribuintes com a ocorrência de acidentes de trabalho.

Descritores: Saúde do trabalhador; Acidentes de trabalho; Serviço Hospitalar de Limpeza.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Anuário Estatístico da Previdência Social. Acidentes de trabalho. Brasília, 2011. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/conteúdo_dinamico.php?id1144. Acesso em outubro de 2014.
2. BRASIL. Ministério da Previdência Social. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2004. Disponível em: http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_081014-105206-701.pdf. Acesso em: 09 out. 2010.
3. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 32. Segurança no trabalho em serviços de saúde. Brasília, 2011. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>. Acesso em: 23 out. 2012.

Ações de Educação em Saúde Realizada pelo Enfermeiro no Cuidado Perioperatório

MENDES, Valentine Cogo¹; CATTANI, Ariane Naidon²; TATIM, Brícia Godoy³; BRUM, Bruna De Nicol⁴; TERRA, Marlene Gomes⁵

¹ Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

² Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Doutora em enfermagem e docente do departamento de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O chamado período perioperatório pode ser dividido em três fases: o pré-operatório, o trans-operatório e pós-operatório. O enfermeiro possui papel fundamental na construção das relações receptivas entre profissional e sujeito, como também, possui oportunidades para operar de forma criativa e autônoma, assimilando assim as carências e necessidades dos usuários, principalmente quando se baseia em ações de educação em saúde.¹ Essa traz consigo resultados importantes no cuidado e na recuperação dos usuários no período perioperatório, assim como, promove uma relação de confiança entre profissional-paciente-família, respeitando valores culturais e princípios de vida.² Porém, devido à falta de informações, os usuários podem sentir-se perdidos por não estarem a par do que está acontecendo e qual será o trajeto do procedimento cirúrgico. Fatores estes que justificam os sentimentos de estresse, preocupação e ansiedade diante do desconhecido no ambiente hospitalar.³ **Justificativa:** O presente trabalho proporcionará uma reflexão de como está sendo realizada a educação em saúde no período perioperatório durante a internação hospitalar. **Objetivo:** Analisar as ações de educação em saúde realizadas pelos enfermeiros no cuidado aos pacientes no período perioperatório. **Metodologia:** Revisão de literatura realizada na disciplina de metodologia da pesquisa do curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, RS. Os dados bibliográficos foram coletados mediante diferentes fontes, essencialmente em plataformas de banco de dados online. **Resultados:** Constata-se que a prática de enfermagem continua sendo limitada, centrando-se ainda na doença e não no cuidado integral ao sujeito, devido a algumas limitações dos enfermeiros como, sobrecarga de trabalho, maior número de pacientes para atender e também os obstáculos na comunicação.^{4,5} O enfermeiro como educador, cuidador e gerenciador necessita aprimorar seus cuidados assistenciais, buscando táticas que assegurem o vínculo entre profissional e sujeito, deixando para trás o sistema medicocêntrico e colocando em prática o novo modelo fundamentado nos princípios da clínica ampliada.⁶ Portanto, as ações de educação em saúde pelos profissionais de enfermagem na clínica são imprescindíveis para levar conhecimento ao usuário e guiá-lo durante o período de internação hospitalar. **Conclusão:** Ressalta-se a importância das ações educativas pela enfermagem no cuidado aos pacientes no período perioperatório. A educação em saúde norteia caminhos para que se possa dar continuidade ao modelo humanizado de saúde, criando elos entre profissional, paciente e cuidador, respeitando a autonomia do sujeito.

Descritores: Educação em Saúde; Enfermagem; Assistência Perioperatória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.
2. CHISTÓFORO, B.E.B.; ZAGONEL, I.P.S.; CARVALHO, D.S. Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. *Cogitare Enferm.* 2006.

3. SOUZA, A. A.; SOUZA, Z. C.; FENILI, R. M. Orientação pré-operatória ao cliente-Uma medida preventiva aos estressores do processo cirúrgico. Rev. Eletrônica de Enfermagem. Disponível em: www.fen.ufg.br
4. FERRAZ, F. et al. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. Rev Bras Enferm. 2005.
5. JACOBI, C. S. et al. A Importância da Educação em Saúde no Período Pré-Operatório. In: XIV SIMPÓSIO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO: RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL, 1., 2010, Santa Maria. Anais eletrônicos... Santa Maria: Centro Universitário Franciscano - UNIFRA, 2010. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/sepe2010/2010/Trabalhos/saude/Completo/5418.pdf>> <Acesso em: 20 out. 2014 >
6. BIRRER, J. A. et al. Avaliação das orientações pré-operatórias prestadas a clientes da unidade de clínica cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria (UFSM). Biblioteca Lascasas, 2012; Disponível em <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0676.php>>

Adoecimento no Trabalho e o Desejo do Trabalhador

CILIATO, Sâmia¹; GELATTI, Vaneza Schott²; GONÇALVES; Júlia³;

¹ Graduanda em psicologia na Faculdade Integrada de Santa Maria. Email: samiaciliato@hotmail.com

² Graduanda em psicologia na Faculdade Integrada de Santa Maria

³ Mestre em psicologia e docente na Faculdade Integrada de Santa Maria

Introdução: O trabalho sempre ocupou um lugar central na vida do ser humano e ultimamente vem passando por transformações, exigindo a adoção de novas formas da organização para dar conta da complexidade deste contexto. É a partir da posição do desejo que se pode construir uma clínica da relação psíquica do trabalhador. O estudo de aspectos relacionados ao trabalho justifica-se por sua importância e representação na vida do trabalhador, sendo considerado como fundamental para a construção da própria identidade do sujeito. **Objetivo:** Buscou-se, a partir do olhar da Psicologia, em especial da Psicodinâmica do trabalho, compreender as relações de desejo e o adoecimento do profissional. **Metodologia:** Utilizou-se a pesquisa bibliográfica como método de pesquisa, no qual o pesquisador analisa e aprofunda as informações em materiais já elaborados. Portanto a pesquisa bibliográfica utiliza as contribuições que os autores escreveram sobre o tema pesquisado, pois a mesma oferece meios que auxiliam nos conceitos já publicados em relação desejo e psicopatologia permitindo também que o tema seja analisado sob diferentes contextos, produzindo novas conclusões (Gil, 2010). **Resultados:** De acordo com Dejours (2011) à medida que o trabalhador cresce hierarquicamente é possível a expressão de seu desejo, pois dispõe de mais espaço e de autonomia suficiente para desempenhar seu desejo no dia a dia. Ao contrário, quando esse desejo é bloqueado a tal ponto que não se encontra mais seu lugar na vida do trabalhador pode surgir uma descompensação psíquica. Pode se ter o início de um processo de somatização, em que o corpo parece incapaz de funcionar duravelmente e de resistir por muito tempo a repressão do desejo. Ainda segundo Dejours (1992), o sofrimento ocorre quando o sujeito não consegue transformar suas fontes de insatisfação no trabalho, despertando variados sentimentos e comportamentos que diferem conforme a história individual, podendo levar ao adoecimento. Com tudo as defesas constituem uma modalidade de adaptação às pressões de uma organização e o sofrimento pode funcionar como mediador de desestabilização e da fragilização, mobilizando o trabalhador em busca da saúde. **Conclusão:** Nesse cenário em que o homem necessita do trabalho para dar sentido a sua existência, podendo sofrer em consequência dele, percebe-se a complexidade do tema na qual a significação em relação ao desejo põe em questão a vida passada e presente do sujeito, de maneira que cada trabalhador reagira e almejava de uma maneira única tendo em vista a existência de uma transformação do sofrimento em adoecimento.

Descritores: Psicopatologia, Desejo, Trabalho.

A Implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) no Serviço de Hematologia-Oncologia/HUSM

WINCK, Deise Luana¹; LIMA, Caie Pires de Deus²; ORTIZ, Leodi Conceição Meireles³; BICK, Miguel Armando⁴; FIORIN, Luciele da Silva⁵

¹ Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: enf.deisewinck@gmail.com

² Graduando em de serviço social na Universidade Federal de Santa Maria

³ Coordenadora em Educação e Técnica em Assuntos Educacionais no Hospital Universitário de Santa Maria

⁴ Coordenador da enfermagem/clínica médica no serviço de hematologia oncologia no Hospital Universitário de Santa Maria

⁵ Farmacêutica e mestranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O tema da humanização na área da saúde aparece, inicialmente, voltado para determinados segmentos como a mulher e a criança, até que passa a ser uma política com caráter transversal, ou seja, que deve estar presente em todos os níveis de atenção e para todos os usuários do Sistema Único de Saúde. Para a operacionalização desta política denominada HUMANIZA SUS alguns dispositivos são sugeridos, dentre eles destaca-se o Projeto Terapêutico Singular – PTS. **Justificativa:** O projeto de pesquisa, registrado no Gabinete de Projetos, nº 35204 e na Plataforma Brasil com o CAAE nº 20821813.7.0000.5346, postula um alargamento do campo de atuação do PTS e da lógica instituída ao longo dos tempos na área da saúde, apresentando a proposta de investigar as vivências de implantação do PTS no Serviço de Hematologia-Oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). **Objetivos:** A pesquisa-ação tem como objetivo de conhecimento investigar as vivências de implantação do PTS neste locus, gestando um novo modelo assistencial e como objetivo prático implantar o dispositivo de cuidado PTS num hospital que atende pacientes oncológicos adultos e crianças e em saúde. **Metodologia:** O projeto optou pela pesquisa-ação, adotando seminários como técnica para a recolha de dados. É importante ressaltar que a implementação do PTS pressupõe a escolha de um caso clínico a priori. Como instrumento de coleta de dados adotou-se o diário de campo. Em observância aos princípios éticos e em sintonia com a Resolução 466/2012, a presente pesquisa adotou o Termo de Confidencialidade, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a Autorização do familiar. **Resultados/Discussão:** A pesquisa está em fase de execução, porém alguns achados já se tornaram presentes. A assistência ao paciente assumiu duas dimensões: cada profissional atendeu o caso individualmente e após houve uma aproximação envolvendo toda a equipe multiprofissional, concretizando uma visão singular do paciente. A discussão desse caso ultrapassou as fronteiras do hospital, pois a equipe buscou respaldo junto aos familiares do paciente, ao Conselho Tutelar e à Estratégia de Saúde da Família para satisfazer o princípio da integralidade em saúde. **Conclusão:** A implementação de tal dispositivo demandou a ação integrada de gestão para garantir o atendimento individualizado, humanizado e ético ao paciente e familiar, promovendo assim, a melhoria da qualidade de vida e do atendimento prestado. Os atos da pesquisa efetivam um conjunto de ações com a finalidade de cuidar do paciente de uma forma única, por meio de uma escuta e interação democrática entre trabalhador de saúde, família e usuário do serviço de saúde.

Descritores: Equipe de Assistência ao Paciente, Humanização da Assistência, Assistência Integral à Saúde.

A Importância da Educação Pré-Operatória no Processo de Enfrentamento e Recuperação Durante o Pós-Cirúrgico

DALMOLIN, Angélica¹; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira²; SOUZA, Melissa Medianeira³; VENTURINI, Larissa³

¹ Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: angélica_dalmolin@hotmail.com

² Docente adjunta do departamento de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A assistência de enfermagem no período operatório pode ser dividida em três fases: pré, trans e pós-operatórias. A fase pré-operatória começa quando se toma a decisão de prosseguir com a intervenção cirúrgica e termina com a transferência do paciente para sala de cirurgia. Dessa forma, a garantia do sucesso de qualquer intervenção de enfermagem pode ser atribuída à maneira pela qual são atendidas as demandas físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente. Pois, o mesmo ao ser internado para a realização de uma cirurgia traz consigo ansiedades, dúvidas ao saber que será submetido a um procedimento invasivo e desconhecido, significando uma situação crítica, além de uma indefinição de fatos que irão advir. Nessa perspectiva, a educação pré-operatória ao paciente diminui o nível de ansiedade e medo, aumenta o entendimento sobre o processo e propõe expectativas positivas sobre o processo de recuperação, justificando assim o presente trabalho. **Objetivo:** Reconhecer a importância da educação pré-operatória à pacientes cirúrgicos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem durante as aulas práticas na Clínica Cirúrgica de um Hospital Escola. Buscou-se durante as aulas realizar atividades de educação pré-operatória de enfermagem junto a pacientes que iriam ser submetidos a procedimentos cirúrgicos. **Resultados:** Observou-se durante as aulas, que a experiência da cirurgia é causadora de estresse e ansiedade ao paciente e sua família, pelo receio do desconhecido e pelas dúvidas e incertezas quanto ao processo de recuperação. A ansiedade no período pré-operatório independe do grau de complexidade da cirurgia e vem acompanhada por dúvidas, anseios e medos que sucedem durante o período de internação hospitalar. Assim, percebeu-se o quanto as informações pré-operatórias interferem no enfrentamento da situação e na recuperação pós operatória. As orientações pré-operatórias levaram em consideração aspectos físicos e emocionais dos pacientes, sendo realizadas de maneira individualizada e focadas nas necessidades de aprendizado do indivíduo. Para tanto, as ações de educação pré-operatórias foram consideradas como uma atividade diária de enfermagem o que contribui significativamente para a melhoria e visibilidade do cuidar, com ênfase na cientificidade e nas habilidades da enfermagem. **Conclusão:** Assim, nesta fase do processo de internação hospitalar do paciente é fundamental e imprescindível a educação pré-operatória de enfermagem, que visa assegurar o bem-estar e a adaptação do paciente à sua condição de saúde, seja ela temporária ou não, caracterizada pelas alterações orgânicas e representadas pelas limitações que o procedimento cirúrgico gerou. A visita pré-operatória é importante, pois promove a interação entre, profissional, paciente e família. E por consequência traz interação e comunicação que proporcionam alívio do estresse pré cirúrgico, e respondem perguntas que os pacientes podem vir a ter, contribuindo de forma significativa em sua recuperação.

Descritores: Enfermagem, Educação em Saúde, Enfermagem perioperatória.

A Importância da Experiência Acadêmica na Clínica Cirúrgica sob a Ótica de uma Bolsista de Enfermagem

CRUZ, Caroline Teixeira¹; Professor², DALMOLIN, Angélica³

¹ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: krol.cruz@hotmail.com

² Mestre em enfermagem e docente substituta do departamento de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A graduação proporciona ao acadêmico diversas oportunidades de experiências no contexto universitário. A cada semestre vivenciado, gera infinitas opções onde ele poderá ser inserido. O bolsista assistencial que atua em uma área hospitalar tem um contato muito próximo da sua futura formação profissional, fazendo com que ele acompanhe a rotina hospitalar e da equipe de saúde. A Clínica Cirúrgica tem como objetivo receber pacientes do pré e pós-operatório, onde se pode fazer todo o acompanhamento, desde a internação do paciente até sua alta hospitalar pós-procedimento. O acadêmico de enfermagem bolsista vivência muitas situações que a graduação não proporciona, assim, ele precisa aprimorar-se mais e é justamente o que está experiência proporciona. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo reconhecer e demonstrar a importância das experiências vivenciadas por um bolsista em uma unidade clínica cirúrgica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica de enfermagem bolsista assistencial na Clínica Cirúrgica de um hospital escola. Neste momento é possível aprimorar conhecimentos e técnicas, bem como o posicionamento do Enfermeiro diante as diversas situações que se apresentam. O período da bolsa é noturno, os plantões são divididos durante o mês. **Resultados:** Durante esta vivência prática assistencial é possível observar o comportamento dos pacientes frente ao processo de internação e sua finalidade, a cirurgia. O pré-cirúrgico gera várias inquietações e inseguranças ao paciente. Neste momento se torna imprescindível a troca de informações com a equipe, sobre o que ele sabe e o que deseja saber. O preparo do paciente é um momento que ocorrem contradições e, ao perceber isso, o acadêmico tem a oportunidade de possibilitar que o paciente se expresse e esclareça possíveis dúvidas. O pós-cirúrgico, estará recebendo aquele paciente que já passou por determinado procedimento e que demanda diversos cuidados específicos. Neste contexto em que o bolsista está inserido, ele ouve o paciente e auxilia de acordo com seu conhecimento ou comunica ao enfermeiro o que o paciente necessita. Também realizam orientações e cuidados com os curativos, drenos, sondas, entre outros cuidados necessários. **Conclusão:** Neste compromisso que o acadêmico assume é essencial que ele procure cada vez mais o aprimoramento do conhecimento e das técnicas aplicadas. É fundamental que o acadêmico busque novas oportunidades de crescimento profissional e pessoal fora da graduação, como por exemplo, a bolsa prática assistencial, que proporciona estas oportunidades, possibilitando assim, a associação do conteúdo visto em aula com a realidade dos serviços de saúde, bem como vivenciar o trabalho da equipe de saúde e a rotina hospitalar. Destaca-se também, o posicionamento do enfermeiro diante do contexto de cada paciente, como ele aborda maneira de expor as informações, comunicação com outras áreas do hospital, o suporte a família, entre várias outras situações que ele presencia. Portanto, com estas diversidades de experiências, o estudante de enfermagem só tem a ganhar e estará cada vez mais qualificado para o mercado de trabalho.

Descritores: Enfermagem Peri operatória, Estudantes de Enfermagem, Hospital.

A Importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Processo de Trabalho do Enfermeiro

REIS, Daiane Aparecida Martins¹, BECK, Carmem Lúcia Colomé²; FERNANDES, Marcelo Nunes da Silva³; COELHO, Alexa Pupiara Flores⁴; TONEL, Juliana Zancan⁵

¹ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: daia_reis89@hotmail.com

² Doutora em enfermagem e docente do departamento de enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Mestre em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Mestranda em enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: No contexto da saúde, é necessário o preparo da equipe de enfermagem e o trabalho interdisciplinar em saúde para atender as demandas de cuidado (SILVA; MOREIRA, 2011). Neste sentido, o trabalhador de enfermagem encontra múltiplas e complexas demandas de cuidado, peculiaridades à atuação da enfermagem para o alcance da integralidade do cuidado interativo e complexo (NASCIMENTO et al., 2008). Frente a isso, destaca-se o planejamento e a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE consiste em uma atividade privativa do enfermeiro, operacionalizada por meio do processo de enfermagem, a qual tem por finalidade imprimir racionalidade ao processo de cuidar e guiar as ações de enfermagem (BITTAR; PEREIRA; LEMOS, 2006). Assim, considerando a SAE como uma valiosa ferramenta no processo de trabalho do enfermeiro, propõem-se a construção da presente reflexão.

Objetivo: Refletir sobre a importância da SAE no processo de trabalho do enfermeiro. **Metodologia:** Esta reflexão é parte integrante das discussões realizadas nos encontros do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Foi realizada por meio de uma aproximação maior com a temática, buscando compreender a importância da SAE no processo de trabalho do enfermeiro. Isso se fez por meio da busca de textos científicos que se relacionassem com a temática desejada. Após uma leitura dos materiais encontrados, foi possível refletir e ter ainda mais propriedade do objeto de estudo a ponto de fazer considerações essenciais. **Resultados:** A Resolução do COFEN nº 272/2002, art. 2º, assegura que a implementação da SAE deve ocorrer em toda instituição de saúde, pública e privada, sendo registrada formalmente no prontuário do paciente e devendo ser composta por: histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição, evolução de enfermagem e relatório de enfermagem (COFEN, nº 272/2002). Em 2009 esta resolução foi substituída pela Resolução do COFEN 358/2009 que refere que a SAE possibilita a organização do trabalho profissional quanto ao método, possibilitando a operacionalização do processo de enfermagem. Desta forma, o processo de enfermagem apresenta-se como um instrumento metodológico que norteia o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional; a operacionalização e documentação do processo de enfermagem demonstrando a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população, o que pode refletir em um aumento da visibilidade e do reconhecimento profissional do enfermeiro. Desta forma, considera-se que a prática de enfermagem sistematizada favorece a identificação das necessidades de cuidado, bem como facilita a articulação com os demais membros da equipe de saúde, constituindo uma estratégia facilitadora para atingir resultados mais satisfatórios (GARCIA; NÓBREGA, 2009). Portanto, vislumbra-se necessário que os trabalhadores de saúde continuem a busca do aprimoramento contínuo de sua prática (NASCIMENTO et al., 2008). **Conclusão:** Acredita-se na SAE como uma atividade capaz de qualificar o cuidado prestado, uma vez que sistematiza o processo de enfermagem, apontando para uma assistência integral e pautada nas reais necessidades de cada indivíduo. Isto possibilita ao enfermeiro criar vínculos, facilitando o entendimento das orientações prestadas e a realização dos cuidados prescritos.

Descritores: Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BITTAR, D.B., PEREIRA, L.V., LEMOS, R.C.A. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 617-28.
2. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 272/2002. Disponível em: http://www.portalcofen.com.br/_novo_portal).
3. COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 358/2009. Disponível em: <www.portalcofen.gov.br>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2012.
4. GARCIA, T.R., NÓBREGA, M.M.L. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009 mar; 13 (1): 188-193.
5. NASCIMENTO, K.C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *Rev Esc Enferm USP*, 2008, 42(4):643-8.
6. SILVA, M.M., MOREIRA, M.C. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, vol. 24 no. 2. SãoPaulo, 2011.

A Importância das Fases de Coleta e Digitação de Dados: um Relato de Experiência

LANES, Taís Carpes¹; BRESOLIN, Julia Zancan²; ONGARO, Juliana Dal³; BARATTO, Mari Angela Meneghetti⁵; MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza⁶

¹ Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: taislanes_rock@hotmail.com.

² Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Enfermeira e mestranda na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Doutora em enfermagem e docente adjunto do departamento de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A pesquisa pode ser entendida como um princípio científico e também educativo. Está vinculada à formação acadêmica e faz parte do processo emancipatório, na qual se constrói um sujeito crítico e participante. A pesquisa não é somente produzir conhecimento mas é aprender construindo (DEMO, 2006). **Justificativa:** A coleta e digitação dos dados são uma das mais importantes etapas do processo da pesquisa. Proporcionam a oportunidade de inserção nos campos de trabalho e interação com os sujeitos pesquisados e com os dados coletados. Permitem vivenciar as dificuldades e facilidades da coleta, além de possibilitar participação na construção do banco de dados. **Objetivo:** Relatar a experiência de coleta de dados e digitação dos instrumentos coletados. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da coleta e digitação de dados realizada em sete hospitais de uma cidade da região central do Rio Grande do Sul, de fevereiro a de agosto de 2014. Foram convidados a participar do estudo todos os profissionais de saúde e de apoio, vinculados às instituições, com mais de um mês de trabalho. A coleta de dados envolveu 13 acadêmicos de graduação e pós-graduação e quatro membros do grupo de pesquisa. A digitação foi realizada por quatro acadêmicos. O instrumento de pesquisa utilizado foi o Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), validado por Carvalho (2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE n. 25325613.5.0000.5346. **Resultados:** Os coletadores foram capacitados pela coordenadora do projeto, por meio da leitura e preenchimento do questionário e após, foram a campo, conforme cronograma, acompanhados da mestranda, autora do projeto. Como pontos frágeis da coleta, destacaram-se: preenchimento do questionário em ambiente conturbado, que resultou em constantes interrupções e deixou os profissionais estressados; recusas justificadas pela escassez de tempo ou pelo acentuado número de pesquisas no setor; a não revisão imediata dos instrumentos e a permissão de entrega posterior, resultaram em perdas e falhas de preenchimento. Buscou-se sanar essas fragilidades a medida que foram identificadas. Como pontos positivos destacaram-se: presença do coletador, para sanar dúvidas durante o preenchimento do questionário, e a revisão simultânea, com a permissão dos profissionais, repercutiu na redução de perdas de instrumentos e trouxe maior qualidade à pesquisa. A apresentação inicial aos gestores e esclarecimentos às chefias, facilitou a inserção com os demais profissionais. A disponibilização das escalas de serviço, permitiu o controle da coleta diária e por setores, além do envolvimento das chefias, com agendamento prévio da coleta, em local determinado. Em relação à digitação dos dados, a dupla digitação evidenciou-se como um importante controle de qualidade da pesquisa. Dos 2723 questionários digitados, em 455 foi necessária a conferência da digitação. **Conclusão:** A participação nessas fases da pesquisa proporcionou conhecer as principais instituições de saúde do município e a interação com os trabalhadores. Possibilitou identificar as diferentes realidades de trabalho, as características de gestão e o clima de trabalho dos profissionais envolvidos. Mesmo sendo uma tarefa árdua, que exigiu tempo e esforço do grupo, foi recompensador por possibilitar a aproximação dos acadêmicos com o campo real da pesquisa.

Descritores: Enfermagem, Estudantes de Enfermagem, Coleta de Dados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARVALHO, R. E. F. L; CASSIANI, S. H. B. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. *Rev. latinoam. enferm.* v. 3, n. 20, p. 575-82, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/a20v20n3.pdf>. Acesso em: 25 out 2014.
2. DEMO, Pedro. *Pesquisa: princípio científico e educativo*. 11ª ed. São Paulo: Cortez, 2006.

A Influência da Lateralidade na Função da Mão de Pacientes Hemiplégicos e suas Consequências nas Atividades de Vida Diária

CORRÊA, Matheus¹; PRADO, Ana²; ROCHA, Natalia³; FARIA, Flavia⁴; ALVES, Adriana⁵; SANTOS, Alana⁶

²Doutora em ciências da saúde e docente do departamento de fisioterapia e reabilitação na Universidade Federal de Santa

Maria

3

4

5

⁶ Graduada em fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O AVC definiu-se como um déficit súbito na circulação do sistema nervoso central (SNC), provocando alterações relacionadas à: marcha, movimentos finos e tônus, prejudicando a realização das AVDs devido à hemiplegia. O estudo justifica-se pela importância da avaliação do déficit nas AVDs, após uma lesão no SNC, é importante para determinar: o estado do paciente, formulação do tratamento, e, principalmente, avaliar a eficácia deste. Este estudo busca verificar a influência da lateralidade na função da mão hemiplégica e suas consequências nas AVDs através do teste de habilidade motora do membro superior (THMMS) e pela medida de independência funcional (MIF). **Metodologia:** A pesquisa é exploratória descritiva com abordagem quantitativa constituiu-se por 17 participantes. Os critérios de inclusão são: assinar o TCLE, ter diagnóstico de espasticidade em um dos membros superiores e linguagem compreensiva e expressiva preservadas. Os critérios de exclusão são: dor de moderada a grave (EVA), quem não assinou o TCLE e quem não se enquadrou nos critérios de inclusão. Para a avaliação funcional dos sujeitos utilizou-se o THMMS, que consiste em tarefas de AVDs, avaliada por uma escala que varia de 0 a 5 nos itens: habilidade funcional e qualidade do movimento. Para avaliação da independência nas AVDs foi utilizado parte da medida de independência funcional - MIF Motora. Esta aplicada durante entrevista ao paciente. A MIF tem como objetivo avaliar a dependência/independência funcional dos pacientes em suas AVDs; a partir dele podemos avaliar autocuidados - higiene matinal; controle de esfíncteres; transferências e locomoção. Após a coleta de dados os sujeitos foram divididos em dois grupos, grupo 1 (sujeitos com o lado da lateralidade afetado pela hemiplegia) e grupo 2 (sujeitos com o lado da lateralidade oposto ao da hemiplegia). **Resultados:** Os 17 pacientes avaliados apresentavam média de idade de 57 anos, sendo, 88.24% masculino e com média de tempo de fisioterapia de 10.2 anos. A avaliação do THMMS de G1 e G2 e avaliação da MIF Motora entre os grupos não foi encontrada significância estatística quanto à dependência/independência dos sujeitos. Quanto à análise de correlação entre a pontuação da MIF motora versus lateralidade dos sujeitos, tanto de G1 quanto G2 não deram resultados estatisticamente significativos. Em não sendo encontrada significância no item funcionalidade entre os grupos, resolvemos correlacioná-las. Para isso foram incluídos os resultados de G1 e G2, ou seja, avaliados todos os sujeitos. Tendo assim encontrado significância estatística nesta correlação tanto na função quanto na qualidade do THMMS. **Conclusão:** Os instrumentos empregados sinalizaram que a funcionalidade dos sujeitos estudados (G1 e G2) não tem relação de dependência com o fato de a hemiplegia ser o mesmo lado da lateralidade ou oposta a esta, porém, quando unimos os grupos verificamos que a redução da funcionalidade de todos os sujeitos influencia na redução das AVDs.

Descritores: AVC, Fisioterapia, Hemiplegia, Lateralidade.

A Influência da Religião no Tratamento de Pessoas Portadoras de Doença Mental

BRUM, Bruna De Nicol¹; TATIM, Brícia Godoy²; CATTANI, Ariane Naidon³; MENDES, Valentine Cogo⁴; TERRA, Marlene Gomes⁵

¹ Graduanda em enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Email: brunanicol@hotmail.com

² Graduanda em enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Doutora em enfermagem e docente do departamento de enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Quando relacionamos religião com saúde mental, podemos afirmar que a religião exerce uma grande significação e ordenação na vida das pessoas, sendo fundamental em momentos de maior impacto¹. Desse modo, faz-se indispensável para a equipe que assiste em saúde mental conhecer a influência da religião na vida dos sujeitos. **Justificativa:** Esse trabalho é fruto de discussões acerca da influência da religião nos diferentes cenários das sociedades modernas e contemporâneas. Essa abordagem foi realizada na disciplina Religião, Secularização e Laicidade na perspectiva sociológica do curso de Ciências Sociais da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), na qual participavam alunas especiais do Curso de Enfermagem da UFSM e bolsista de iniciação científica PROIC/HUSM 010/2014 PEFAS. **Objetivo:** Conhecer a influência da religião no tratamento de pessoas portadoras de doença mental. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura acerca da influencia da religião no tratamento de pessoas com doença mental, realizado na disciplina Religião, secularização e laicidade na perspectiva sociológica no curso de Ciências Sociais da UFSM. **Resultados:** Para o sujeito que vivencia a doença mental existe uma demarcação cronológica, como se o tempo fosse dividido entre “tempo de saúde” e o “tempo de doença”², interferindo na sua trajetória de vida e a percepção de sentido diante suas experiências devida³. Dessa maneira, ocorre à busca pelo alívio do sofrimento, fazendo com que a religião instaure-se como um “pronto socorro” espiritual em tempo integral¹. Percebe-se também a influência da religião no comportamento do doente mental, fortalecendo o indivíduo, que passa aceitar melhor os tratamentos propostos e diminui a incidência de comportamento suicida, abuso de substâncias psicoativas e depressão. A interface entre religião e saúde mental paulatinamente tem causado modificações nos sistemas de saúde, essa aproximação pode orientar melhor as equipes de saúde mental a compreender a influencia dos fenômenos religiosos na saúde dos pacientes⁴. **Conclusão:** Diante do exposto, podemos afirmar que são necessários estudos e propostas que possam aproximar o diálogo entre as religiões e os tratamentos propostos a pacientes com doenças mentais, na perspectiva de promover o acolhimento do sujeito, aproximando-o dos serviços de saúde e promovendo sua autonomia e corresponsabilização de tratamentos entre indivíduos e profissionais.

Descritores: Enfermagem; Saúde Mental; Religião.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DALGALARRONDO P. Religião, Psicopatologia e saúde mental. Porto Alegre: Artmed 2008, v1.
2. SALLES, M. M.; BARROS, S. Vida cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental. Acta paul. enferm., v. 22, n. 1, 2009.
3. FERREIRA, M. S. C.; PEREIRA, M. A. O. Cuidado em saúde mental: a escuta de pacientes egressos de um Hospital Dia. Rev Bras Enferm., v. 65, n.2 p. 317-23, 2013.
4. MURAKAMI, Rose; CAMPOS, C. J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. Revista Brasileira de Enfermagem. v.65m p.361-67, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200024 Acesso em: 11/04/2014.

Amputações por Etiologia Vascular em Pacientes de um Hospital Universitário do RS

TRINDADE, Gabriela Menezes¹; SHIMITH, Maria Denise²; LEAL, Tiffany Colomé³

¹ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. Email: gabrielamtrindade@hotmail.com

² Enfermeira e doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria

³ Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: As cirurgias de amputações consistem em a retirada de um órgão, ou parte dele. Neste contexto, o enfermeiro é um profissional tem papel importante no cuidado a pessoas com amputações permitindo um cuidar direcionado a singularidade e da pessoa e a particularidade da experiência por ela vivida. É necessário que o mesmo, bem como os demais profissionais de saúde, compreenda o momento que o paciente com amputação está vivendo. A enfermagem necessita despertar para o que vai além da dimensão biológica, pois o objetivo da profissão é o cuidado, sobretudo o cuidado humano, que deve ser feito de modo que ganhe amplitude na vivência e produza saúde. Nos últimos anos, pelo SUS, foi realizado um grande número de amputações de membros inferiores. É inerente aos enfermeiros em conjunto com a equipe realizar atividades de educação em saúde, voltadas a facilitar o entendimento destes indivíduos e, com isso, implicando na melhoria da atenção. O serviço ambulatorial do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) é um setor de atendimento primário e secundário nas várias especialidades clínica e cirúrgica, onde os acadêmicos de enfermagem da UFSM realizam estágios curriculares e extracurriculares. Assim sendo desenvolveu-se o Projeto de Pesquisa “perfil clínico de pacientes de um hospital universitário com amputação por etiologia vascular”, este está inserido no macroprojeto denominado “Práticas de cuidado da enfermagem na Atenção Básica a pessoas com doenças crônicas” vinculado ao grupo de pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. **Justificativa:** No entanto, este trabalho justifica-se pelo fato de que os resultados deste estudo, possam contribuir na realização do cuidado de enfermagem a pessoas com amputação por problemas de etiologia vascular. Além disso, o estudo poderá contribuir na prevenção de agravos que levem o paciente à amputação de um ou mais membros **Objetivo:** Identificar a prevalência de amputações por etiologia vascular nos anos de 2012 e 2013 em um hospital universitário. Caracterizar a população em estudo quanto ao perfil sociodemográfico (sexo e idade) e condições clínicas de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, documental, longitudinal e retrospectiva, de caráter exploratório, desenvolvida no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do HUSM. Foram investigados os prontuários dos pacientes amputados por etiologia vascular, entre o período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013 no HUSM. Os dados foram obtidos a partir dos registros nos prontuários dos pacientes com amputação por etiologia vascular, acessados por meio do Serviço de Arquivo Médico e Estatística do referido hospital. A coleta de dados realizou-se através de instrumento estruturado. Os dados foram digitados no programa Epi-Info 3.5.2, com dupla digitação independente. Após a verificação de erros e inconsistências os dados foram analisados pelas medidas descritivas (frequência absoluta e relativa), de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão e amplitude). Foram seguidos os princípios éticos da Resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012), que são:- Registro no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM e no Sistema de Informações Sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (SISNEP). A pesquisa possui parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFSM e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética; Registro no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde da UFSM e no Sistema de Informações Sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (SISNEP). **Resultados:** Neste estudo foi utilizado 82 prontuários de indivíduos que realizaram amputações em consequência de doenças vasculares. A partir disso verificou-se que, 57 (69,5%) eram do sexo masculino e 25 (30,5%) do sexo feminino, com idade entre de 35 a 89 anos. Apresentou-se uma média para a idade de 62,9 anos e mediana de 64,5. Referente ao número de amputações que ocorreram no ano de 2012 foram realizadas 40 amputações, e em 2013 foram 52. Em 2012 apenas um paciente realizou duas amputações e em 2013 foram cinco. E, quatro pacientes tiveram uma

amputação em 2012 e mais uma em 2013. Em relação as condições crônicas dos pacientes participantes da pesquisa 67 apresentavam diabetes mellitus, 61 hipertensão arterial sistêmica, 55 angiopatias, 45 tabagismo, 18 gangrena, 17 úlcera de perna, 15 AVC prévio, 12 nefropatias, 10 osteomielite, 7 retinopatia, e 3 apresentavam neuropatia diabética. **Conclusão:** Contudo, destaca-se que o enfermeiro tem um importante papel nos casos de amputações, visto que o enfermeiro contribui muito na vida desses indivíduos realizando medidas educativas. Assim, este estudo poderá contribuir na construção do conhecimento em relação as causas e prevenção de agravos que levem o paciente a amputação ter uma melhor reabilitação.

Análise Comparativa de Patologias em Crianças que Apresentam Desordens no Desenvolvimento Neuromotor

ROSA, Kauene Marques¹; CORREA, Fernanda Moraes²; TREVISAN, Claudia Morais³

¹ Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: kauenemarquesrosa@outlook.com

² Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Docente adjunta do departamento de fisioterapia e reabilitação na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O aprimoramento dos cuidados com recém nascidos que apresentam distúrbios neuromotores contribuem para o acréscimo da expectativa de sobrevivência desses. O processo de crescimento está influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), dentre os quais destacam-se a alimentação, a saúde, a higiene, a habitação e os cuidados gerais com a criança, que atuam acelerando ou retardando o processo de desenvolvimento neuromotor. A identificação de uma criança de risco pode ocorrer pela natureza do ambiente no qual ela nasceu, ou por condições orgânicas ou por ambos os fatores. **Justificativa:** O aumento da incidência de crianças com desordens no desenvolvimento neuromotor tem estimulado o surgimento de programas multiprofissionais de acompanhamento dos mesmos com tratamento adequado que proporcionam ações de atenção à saúde e melhora na qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Esse estudo buscou comparar as patologias apresentadas pelas crianças com desordens no movimento que frequentam o Setor Ambulatorial de Reabilitação Neurofuncional Pediátrica do Serviço de Fisioterapia do HUSM/RS (RNP/SFT/HUSM) entre os anos de 2013 e 2014. **Metodologia:** O estudo descritivo no qual a coleta de dados em prontuários do RNP/SFT/HUSM nos períodos entre Julho de 2013 e Outubro de 2014. O primeiro grupo era formado por 17 crianças e o segundo, foi composto por 25 crianças, com idades entre 01 mês e 11 anos 11 meses e 29 dias (ECA). Este estudo é parte integrante do projeto Programa de Intervenção Terapêutica Multiprofissional em Desordens do Movimento Infantil aprovado pelo CEP/UFSC CAAE: 12862713.7.0000.5346/protocolo 725.130. **Resultados:** Observamos aumento no número de crianças com Síndromes, de 12% para 20%. Atraso no Desenvolvimento Motor (ADM), de 6% para 16%. Lesão de Plexo Braquial (LPB), de 6% para 12%. Diminuição do número de casos de Paralisia Cerebral (PC), de 64% para 28%. Não houve alteração no número de casos de Focomelia e Mielomeningocele. Houve registro de outras patologias, como a Hidrocefalia e Distrofia Muscular Progressiva tipo Duchenne. **Conclusão:** A comparação entre os períodos mostrou aumento nos casos relacionados á fatores genéticos (Síndromes, ADM, e LPB) e redução nos referentes aos fatores ambientais (PC). Podemos sugerir que este fato pode ser devido as mudanças de protocolos na UTI neonatal como o protocolo de Hipotermia.

Descritores: Desenvolvimento infantil, Patologias, Crianças.

Anorexia e Bulimia: uma Reflexão Sobre a Convocação do Corpo e do Ato

OLESIK, Luisa da Rosa¹; FARIAS, Camila Peixoto²; QUINTANA, Alberto Manuel³

¹ Graduanda em psicologia na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: luisa_drolesiak@hotmail.com

² Pós-Doutoranda em psicologia da Universidade Federal de Santa Maria.

³ Doutor em ciências sociais e docente no curso de psicologia da Universidade Federal de Santa Maria

Nos serviços de atenção a saúde, bem como, na clínica psicológica, apresenta-se uma expressiva incidência de patologias psíquicas cujas manifestações e sintomas estão ligados principalmente ao registro do corpo e do ato, sobressaindo-se dentre elas as patologias alimentares. A complexidade que envolve essas patologias situa questões de suma importância na área da psicologia, de modo particular no que se refere à prevenção e ao tratamento. Especialmente no transcorrer das últimas décadas, a problemática da alimentação encontra-se como alvo de investigações no meio científico. Contudo, percebe-se uma ênfase nos estudos dos comportamentos alimentares no que condiz suas manifestações quantificáveis e objetivas, não referenciando, muitas vezes, as funções e significações que esses comportamentos desempenham para o funcionamento psíquico do ser humano. Assim, investir no avanço da compreensão da montagem psíquica que está implícita nas respostas do sujeito através das patologias alimentares, bem como, levar em consideração e compreender as dimensões subjacentes da subjetividade, torna-se imprescindível como base para o processo terapêutico. Em decorrência da amplitude deste campo de estudos, a investigação do projeto de pesquisa restringiu-se as formas mais graves das patologias alimentares: a anorexia e a bulimia. Designadas como patologias complexas, esses distúrbios alimentares afetam o desenvolvimento global do paciente, no qual há implicações da subjetividade e dos conflitos psíquicos no comportamento alimentar, evidenciando intenso sofrimento. De modo geral, a anorexia consiste a uma recusa a alimentação e a permanecer o peso corporal em uma faixa mínima natural, o que pode vir acompanhado de amenorreia no sexo feminino. A bulimia caracteriza-se por episódios recorrentes de compulsão alimentar, seguidos de comportamentos compensatórios inadequados, como o mau uso de diuréticos e laxantes, vômitos autoinduzidos, exercícios físicos excessivos e jejuns, não havendo uma perda de peso tão intensa como acontece na anorexia. Em ambas as patologias, geralmente é comum um temor excessivo de ganhar peso, bem como, uma perturbação acentuada na percepção do peso e forma corporal. Dessa forma, percebe-se a complexidade diagnóstica e clínica que transcorre o tratamento desses distúrbios, especialmente devido às repercussões violentas do sofrimento psíquico sobre o comportamento, as ações e o corpo dos pacientes, o que pode conduzir, em casos mais graves, a morte do sujeito. Quando abarca o público infantil e da adolescência, esses distúrbios afetam intensamente os aspectos físicos, emocionais e psicossociais do sujeito, podendo atingir uma taxa de mortalidade entre 10% a 15%. Na maioria das vezes, os pacientes que possuem essas patologias, iniciam o tratamento de modo tardio, o que em muitos casos deve-se a complexidade e dificuldade pelos profissionais da saúde em detectar os sintomas e reconhecer esses quadros clínicos. Frente a isso, faz-se imprescindível a avaliação dos aspectos que influem o campo psicológico, físico, nutricional e social do paciente. Nessa contextualização, clarifica-se a necessidade de uma terapêutica interdisciplinar, que integre profissionais de distintas áreas de saber, tais como, medicina, nutrição e psicologia. Sendo assim, tendo em vista as especificidades desses casos, o papel da psicologia precisa ser revisto, não apenas no seu manejo clínico e relacionamento constituído com o paciente, mas fundamentalmente no que se refere à interação e ao diálogo com outros campos profissionais da saúde. O estabelecimento de uma comunicação constante com esses diferentes profissionais torna-se essencial para um sucesso no tratamento dos transtornos alimentares, através do reconhecimento das especificidades metodológicas e conceituais de cada área do saber, bem como, a compreensão sobre a patologia e o paciente que essas compõem. É possível assim, contribuições entre os saberes e suas particularidades, aprimorando o tratamento da anorexia e bulimia. Em concordância com o apresentado, esta pesquisa tem como objetivo principal colaborar para a estruturação de referencial teórico-clínico que possa auxiliar a prática interdisciplinar e clínica nas patologias alimentares, como também, compreender os principais aspectos da singularidade da montagem psíquica entrelaçada ao funcionamento dessas patologias. Além disso, objetiva-se contribuir no avanço da problematização e intervenção frente os distúrbios

alimentares, construindo um espaço de interlocução dos profissionais de saúde, que abarque suas percepções sobre a temática e sobre o trabalho interdisciplinar, para assim, permitir a elaboração de estratégias eficientes na prevenção, diagnóstico e tratamento desses transtornos que perpassam o corpo e a alimentação. Esta pesquisa trata-se de uma investigação teórico-clínica de cunho qualitativo, embasada no referencial teórico da psicanálise, sendo composta por duas frentes de trabalho. Essas consistem na pesquisa teórica de orientação psicanalítica e na pesquisa de campo formada por entrevistas semiestruturadas com profissionais do campo da saúde, como Residentes em Clínica Médica e Serviço de Nutrição e Dietética, que tenham obtido algum contato no decorrer da sua formação e prática profissional com pacientes que apresentassem bulimia ou anorexia, sendo as entrevistas realizadas no Hospital Universitário de Santa Maria, no estado do Rio Grande do Sul. Este estudo mantém o compromisso da articulação da pesquisa teórico-clínica e a pesquisa de campo para construir diretrizes que encaminhem ações de prevenção, diagnóstico e tratamento. Com isso, pretende-se como resultados atualizar e aprofundar o conhecimento sobre a anorexia e bulimia, no que concede a base teórica para compreensão dos casos, como também, o aspecto clínico dos transtornos alimentares, possibilitando assim, o aprimoramento dessas modalidades e a comunicação entre os profissionais, a qual se denota essencial para abarcar a complexidade desses distúrbios. Assim, no que corresponde ao campo da psicologia, acredita-se que através do desenvolvimento desta pesquisa, se constituirá um alicerce para tornar o trabalho de escuta e intervenção eficiente nestes casos. Desse modo, conclui-se que essas patologias convocam de forma permanente o registro do corpo e do ato e exigem novas reflexões e ampliações do referencial teórico e de estratégias para a prevenção e o tratamento. Demanda-se um manejo especial que se ajuste a singularidade do funcionamento psíquico desses pacientes. Neste viés, torna-se essencial o investimento em pesquisas que promovam a compreensão dessas patologias e dos arranjos psíquicos particulares que emergem através do corpo em sofrimento. A clínica da anorexia e bulimia é fecunda pelos desafios cotidianos que lhes são inerentes. Crê-se dessa forma, evidenciar a abrangência que a discussão das patologias alimentares propõe ao meio profissional, demonstrando a necessidade de abarcar os desafios teóricos e clínicos que se colocam ao campo da psicanálise e a sua interlocução com os demais saberes. A partir do diálogo com a diversidade de concepções metodológicas e teóricas de uma equipe interdisciplinar e a construção de um espaço onde possa haver uma mobilidade dos conhecimentos, haverá um auxílio para identificação precoce e para um tratamento adequado, possibilitando ao paciente obter um melhor prognóstico, como também, uma minimização dos efeitos psíquicos, físicos e sociais nocivos a saúde mental e física desses sujeitos.

Descritores: Alimentação, Anorexia, Bulimia, Corpo, Interdisciplinar.

A Percepção de Acadêmicos de Enfermagem Acerca da Insuficiência Renal Crônica: Estudo de Caso

SOUZA, Melissa Medianeira¹; LOIOLA, Constância²; OSTO, Daniele Silva³; BRUM, Bruna De Nicol³; MENDES, Valentin Cogo³

¹ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

² Orientadora. Professora substituta do departamento de enfermagem da UFSM.

³ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Quando em fase avançada a doença renal é considerada Insuficiência Renal Crônica (IRC), a qual causa lesões no órgão podendo acarretar perdas irreversíveis nas funções dos rins ¹. Entre essas, a principal função é remover os resíduos e o excesso de água do organismo. A perda de função em geral demora meses para ocorrer. Ela pode ser tão lenta que os sintomas não aparecem até que o funcionamento dos rins seja menor que um décimo do normal.²O paciente pode desenvolver complicações como a pressão sanguínea alta, anemia e nutrição prejudicada. Além disso, a insuficiência renal aumenta o risco de o paciente desenvolver doenças cardíacas e esses problemas podem ocorrer lentamente, durante um longo período de tempo. A detecção e o tratamento precoce, muitas vezes, impedem o agravamento da doença. Se houver uma piora na IRC, pode exigir diálise ou transplante de rim para o paciente manter-se vivo.² **Objetivo:** Relatar a experiência obtida com a realização um estudo de caso realizado com um paciente com diagnóstico de IRC e a implicação do cuidado de enfermagem. **Justificativa:** Estudo proposto pela disciplina de Enfermagem no Cuidado ao Adulto, a fim de ampliar e fortalecer os conhecimentos, através da conciliação teórico prático sobre IRC. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem do quarto semestre, proposto na disciplina de Enfermagem no Cuidado ao Adulto realizado na Unidade de Nefrologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), no período de Abril à Julho de 2014. **Resultados:** O estudo proporcionou aos acadêmicos uma relação teórica - pratico, onde foi possível aprofundar conhecimentos sobre a patologia, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento da IRC, como a dificuldade física e emocional enfrentada quando há necessidade da realização da hemodiálise, e também ressaltar a importância dos cuidados de enfermagem. Além disso, observa-se que o enfrentamento da doença torna-se menos desgastante quando há apoio do grupo familiar. juntamente com a co-responsabilização dos profissionais da saúde. O suporte familiar, o esclarecimento e a qualidade na comunicação com a equipe de saúde influenciam no manejo da doença pelo paciente. O estudo propiciou aos acadêmicos uma gama de informações referentes à história do mesmo, sendo estas de extrema importância para a compreensão do quadro patológico e a relação com a literatura. **Conclusão:** O trabalho se mostrou de grande valia para nossa formação, além de que ter contato com o paciente e saber sua história de vida, seus desafios e como os enfrentou, também trouxe um grande aprendizado de vida. Além disso, foi possível observar que, a literatura realmente vai ao encontro da realidade no que diz respeito às questões ligadas a doença. Sendo assim, fica cada vez mais evidente a importância da fundamentação teórica na rotina da enfermagem, pois sem esta os profissionais ficariam desamparados nas questões de conhecimento prévio e conseqüentemente aumentaria as chances dos riscos oferecidos aos pacientes.

Descritores: Enfermagem; Insuficiência Renal Crônica; Aprendizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HIGA, Karina; et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enferm 2008;21(Número Especial):203-6.
2. NETTINA, S.M. Brunner: Prática de enfermagem. 9.ed.v.2. Rio de Janeiro, 2011. P777-784.

Aplicação do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 em Pacientes Hemiplégicos Pós Acidente Vascular Cerebral

ESSY, Schmidt Gisele¹; COLPO, Gabriel Dalenogare²; PRADO, Ana Lucia Cervi³

¹ Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: gisele_essy@hotmail.com

² Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Docente no curso de fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A hemiplegia é uma seqüela permanente caracterizada por comprometimento sensitivo e/ou motor de um hemicorpo após o AVC. Esta situação causa prejuízo na autonomia e independência destes sujeitos gerando um grande impacto na sua saúde global e propiciando problemas emocionais, diminuição da participação social e da qualidade de vida. Assim, usa-se o SF-36 nos programas de reabilitação para acompanhar a situação da qualidade de vida destes sujeitos com seqüela crônica. **Justificativa:** Necessidade encontrada pelos acadêmicos participantes do “Programa interdisciplinar de atenção a hemiplégicos pós-AVC: uma abordagem de terapia em grupo”, de iniciar um indicador de qualidade de vida validado nos sujeitos hemiplégicos deste Programa a fim de saber o seu score atual e iniciar um banco de dados para o controle dos mesmos e, então, ir conquistando comprovações sobre o impacto do AVC nestes sujeitos e dos benefícios de uma terapia em grupo nesta situação de saúde. **Objetivo:** Aplicar o questionário de qualidade de vida SF-36 nos pacientes hemiplégicos participantes desse Programa a fim de descobrir o score atual em cada domínio do SF-36 verificando a média geral do grupo quanto à qualidade de vida. **Metodologia:** Pesquisa realizada com os pacientes hemiplégicos pós-AVC que participam do “Programa Interdisciplinar de Atenção Hemiplégicos pós AVC: Uma abordagem de Terapia em Grupo”, SIE: 031452, no 2º semestre de 2013, na sala de avaliação do ambulatório de Fisioterapia do HUSM, campus da UFSM. A Amostra deu-se por conveniência sendo que dos 30 sujeitos que participam do Programa, 26 aceitaram participar da pesquisa assinando o TCLE. Critérios de inclusão: ser paciente do Programa; apresentar o mínimo de 25 pontos no exame do estado mental; ter assinado o TCLE. A aplicação do SF-36 (versão brasileira) realizou-se na sala já referida em um dia e horário previamente agendado. A bolsista do Programa passou a soma final do SF-36 de cada participante para uma tabela no Excel a fim de verificar o Raw Scale individual e geral do grupo nos 8 domínios, organizando a base de dados do Programa. **Resultados:**

Tabela 1: Média dos Scores encontrados em cada domínio e Score ≥ 50 por domínio do SF-36

Domínios	Média	Score ≥ 50
Capacidade funcional	49,32 (DP: 31,71)	13*
Limitação por Aspectos Físicos	48,86 (DP: 44,64)	12*
Dor	70,64 (DP: 26,34)	17*
Estado Geral de Saúde	57,27 (DP: 17,77)	14*
Vitalidade	65,68 (DP: 24,80)	17*
Aspectos Sociais	72,22 (DP: 29,06)	18*
Aspectos Emocionais	54,55 (DP: 43,09)	11*
Saúde Mental	70,36 (DP: 23,57)	16*

Conclusão: Foi possível criar um banco de dados com os domínios do SF-36 para que nos próximos semestres se possa acompanhar a situação da qualidade de vida destes sujeitos hemiplégicos que frequentam a terapia em grupo e futuramente verificar seus reais benefícios nesta situação de Saúde.

Descritores: AVC; Hemiplegia; Qualidade de Vida.

A Rede de Cuidado ao Paciente Exposto ao HIV como Estratégia de Humanização da Assistência

NASCIMENTO, Juliano Vicente Do¹; FRIEDRICH, Elaine Rosália²; SILVA, Joice Mara Da Rosa³; ELSENBACH, Luma Ionara⁴; FAVERO Talita Cristina⁵

¹ Fisioterapeuta residente na Universidade Federal de Santa Maria. E mail: jvnfsio@yahoo.com.br

² Assistente social residente na Universidade Federal de Santa Maria

³ Enfermeira residente na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Farmacêutica residente na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Fonoaudióloga residente na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A epidemia de AIDS no Brasil se configura como sub-epidemias regionais, entre 1980 a junho de 2011, foram notificados 608.203 casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e, em 2010 foram notificados 34.218 novos casos, com taxa de incidência nacional de 17,9/100.000 habitantes.¹ Com uma prevalência de 0,41% de infecção pelo HIV em gestantes, estima-se que 12.456 recém-nascidos sejam expostos ao HIV por ano. Neste sentido, faz-se necessária atenção especial ao fluxo dos pacientes expostos ao HIV na rede de atenção a saúde, devido à necessidade desses pacientes serem atendidos em unidades especializadas, pelo menos até a definição de seu tratamento. Para tanto, ressalta-se a importância de uma organização da rede de cuidado ao portador do HIV, buscando uma continuidade na atenção a saúde por meio da referência e contra referência garantindo assim uma atenção humanizada. **Objetivo:** Relatar a atuação dos residentes do PRMIS da área de concentração crônico-degenerativo, linha de cuidado doenças infecciosas, na busca da integralidade, visando a humanização da atenção à saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado como um relato da experiência sobre a atuação de residentes de um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da área de concentração crônico degenerativo, linha de cuidado doenças infecciosas. O trabalho conta com residentes alocados na Casa 13 de Maio, centro de referência especializado no tratamento do paciente com HIV/AIDS, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria – RS. A intervenção destes residentes visa um melhor acompanhamento dos pacientes expostos ao HIV no serviço ambulatorial, além de referenciá-las após a alta ambulatorial para a Atenção Básica, buscando a continuidade do cuidado e a construção de uma rede de saúde mais integral. **Resultados:** A atuação dos residentes junto aos pacientes expostas ao HIV até, o momento tem auxiliado no acompanhamento e no controle da frequência destes usuários ao serviço de saúde, garantindo a continuidade da assistência prestada. Além disso, a intervenção reforça as ações da clínica ampliada, colocando o usuário como protagonista do processo saúde doença, reforçando ações de promoção, proteção e recuperação dos agravos. **Conclusão:** As ações desenvolvidas mostram-se como ferramentas estratégicas de integração entre a atenção hospitalar e a atenção básica, permitindo uma maior comunicação e divisão de responsabilidades entre os profissionais da saúde. Dessa maneira, a intervenção vem contribuindo para uma prestação de um cuidado à saúde integral e humanizado.

Descritores: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Sistema único de Saúde, Referência e Consulta.

A Relevância da Classificação de Risco no Pronto Socorro

SANTOS, Edilson Lima Dos¹; QUADROS, Maria Isabel²; MACHADO, Rosângela³; Prochnow, Andrea⁴

¹ Graduando em enfermagem na Faculdade Integrada de Santa Maria

² Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Franciscano

³ Enfermeira no Hospital Universitário de Santa Maria

⁴ Mestre e enfermeira no Hospital Universitário de Santa Maria

Introdução: O acolhimento com classificação de risco é colocado como uma das diretrizes específicas da Política Nacional de Humanização, caracterizado por acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência (BRASIL, 2004). **Justificativa:** Através da crescente demanda percebeu-se um grande fluxo desordenado de usuários nas portas do pronto-socorro, necessitando assim de uma reorganização do processo de trabalho. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre a importância do acolhimento ao paciente na unidade de pronto socorro. **Metodologia:** Este estudo foi elaborado, por meio da análise de artigos científicos publicados na seguinte base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), onde utilizou-se os descritores “Acolhimento” e “Triagem”, utilizando-se o operador booleano, “and”, foram encontrados um total de 12 artigos. Posteriormente utilizou-se os descritores “Enfermagem em Emergência” e “Triagem”, sendo encontrados um total de 11 artigos. **Resultados:** O acolhimento com avaliação e classificação de risco se propõe a acelerar a prestação de serviço, principalmente para os casos graves ou conforme o potencial de agravamento e o grau de sofrimento (BRASIL, 2004). O tempo de espera gera insatisfação para os usuários e um estresse da equipe de enfermagem, levando assim a dizer que a superlotação seja a causa da baixa assistência pelo acúmulo de serviços e o pouco tempo para o atendimento e em consequência disto o aumento da mortalidade (BITTENCOURT, 2009). Devemos ressaltar que estratégia do Acolhimento com Classificação de Risco possibilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/ doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações. É um instrumento que organiza o fluxo de pacientes que procuram as portas de entradas da urgência/emergência gerando assim uma assistência humanizada e resolutiva (SERVIN, 2010). **Conclusão:** Portanto, a estratégia do acolhimento com a classificação de risco reduz as chances de insatisfação por parte dos seus usuários, diminui o número de mortalidade, e conseqüentemente as superlotações, melhorando a assistência do paciente em situação de vulnerabilidade e abrangendo o cuidado humanizado.

Descritores: Acolhimento, Triagem e Enfermagem em Emergência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BITTENCOURT, Roberto José; HORTALE, Virginia Alonso. Intervenções para Solucionar a Superlotação nos Serviços de Emergência Hospitalar: Uma Revisão sistemática – Card. Saúde Pública, Rio de Janeiro, jun. de 2009.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza-SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004._____. Política Nacional de Humanização, Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS – Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. SERVIN et. al. Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco. São Luís do Maranhão MG, 2010

A Saúde Mental dos Profissionais da Saúde

CILIATO, Sâmia¹; GELATTI, Vaneza Schott²; GONÇALVES, Júlia³;

¹ Graduanda em psicologia na Faculdade Integrada de Santa Maria. Email: samiaciliato@hotmail.com

² Graduanda em psicologia na Faculdade Integrada de Santa Maria

³ Mestre em psicologia e docente na Faculdade Integrada de Santa Maria

Introdução: O trabalho constitui um espaço importante para o estabelecimento de relações interpessoais e é também a principal possibilidade para a realização pessoal. Assim, o trabalho representa um dos espaços de socialização e definição de identidades importantes para a vida adulta (BERTOLETTI; CABRAL, 2007). Atualmente, as organizações de trabalho estabelecem ritmos de trabalho e pressões hierárquicas visando o aumento da produtividade e, às vezes, configurando condições de trabalho prejudiciais à saúde dos trabalhadores (VENCO, 2006). Com isso, as pesquisas apontam que as vivências laborais dos profissionais de saúde podem contribuir para o seu adoecimento psíquico. **Objetivo:** Apresentar considerações a cerca das relações entre indivíduo, profissionais da saúde, e o trabalho, bem como suas consequências na saúde psíquica desses trabalhadores. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de cunho exploratório. Segundo Gil (2010) a pesquisa bibliográfica é elaborada através de materiais já publicados e visa proporcionar maior familiaridade com o problema. **Resultados:** O trabalho ocupa um status central a cerca da práxis humana da sociedade contemporânea. Atualmente, no Brasil, o adoecimento psíquico e mental relacionado ao trabalho vem sendo apontado como um fator de grande preocupação (MONTEIRO; OLIVEIRA; RIBEIRO; GRISA; AGOSTINI, 2013). De acordo com a literatura, altos índices de insatisfação com o trabalho refletem em altos níveis de sofrimento mental que podem acarretar ao trabalhador certas síndromes ou até mesmo “algumas doenças relacionadas ao trabalho, como estresse ocupacional, doenças cardíacas, alérgicas e burnout” (MARTINS, 2006, p. 196). Segundo Dejours (2003) o fracasso do funcionamento mental e a inadequação da organização do trabalho às necessidades dos indivíduos geram vivência de insatisfação, que muitas vezes são exprimidas através da fadiga, vivencia subjetiva que torna-se uma queixa somática (simultaneamente psíquica e somática), ou mesmo do sofrimento e adoecimento no trabalho. O local do hospital por si só configura-se como um “ambiente insalubre, árduo e de risco ocupacional para os que ali trabalham, por apresentar aspectos como: contato com materiais de alta periculosidade, grande volume de trabalho e presença de situações afetuosas e extremas, que causam elevado nível de tensão” (MONTEIRO, 2013, p. 367). O funcionamento da instituição também exige dos profissionais um regime de turnos e plantões, possibilitando as longas jornadas de trabalho em diferentes locais, que são práticas frequentes dos profissionais da saúde, como forma de complementar a renda, mas são práticas que contribuem para a excessiva carga de trabalho associada a esse contexto (MONTEIRO, 2013, p. 367). **Conclusão:** A própria atividade de ser cuidador e estar em contato com a dor diariamente, as condições de trabalho dos profissionais de saúde, a rotina diária, as jornadas duplas podem possibilitar o adoecimento psíquico. Dessa forma, o cotidiano e a prática exigem mais dos profissionais da saúde por estarem em contato constante com a dor e a doença, o que pode refletir em uma sobrecarga emocional diária a esses trabalhadores.

Descritores: Satisfação no Trabalho, Saúde Mental, Condições de Trabalho.

Assistência Fisioterapêutica no Foco na Segurança do Paciente

KUINCHNER, Gabriela Castro¹; KRUSCHE, Marisa Pereira²; PASQUALOTO, Adriane Schmidt³; CASTILLO, Bruna Lencina Del⁴; KRUSCHE, Juliana Biermann⁵; NASCIMENTO, Juliano Vicente⁶

¹ Fisioterapeuta residente na Universidade Federal de Santa Maria. Email: gabrielagck@gmail.com

² Docente adjunta do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria

³ Docente adjunta do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Fisioterapeuta residente na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Fisioterapeuta residente na Universidade Federal de Santa Maria

⁶ Fisioterapeuta residente na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A assistência segura em saúde tem ganho grande enfoque nos últimos anos, sendo um dos maiores temas de discussão no mundo. A segurança do paciente pode ser definida como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar¹. **Justificativa:** A ocorrência crescente de eventos adversos (EAs), ou seja, de danos não intencionais que resultam em incapacidade temporária ou permanente e/ou prolongamento do tempo de permanência na instituição ou morte, como consequência de um cuidado de saúde prestado merece destaque no processo assistencial⁵. Diante desse cenário, os fisioterapeutas atuantes no ambiente clínico devem estar cientes da importância do tema segurança do paciente na sua prática diária. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi verificar as publicações existentes sobre o tema segurança do paciente e fisioterapeuta. **Metodologia:** A busca de informações foi realizada nas seguintes bases de dados: SciELO, LILACS e BIREME. Os idiomas selecionados foram português e inglês e as palavras-chave utilizadas foram: segurança do paciente, fisioterapia, safety patient e physiotherapy. Foram selecionados para o estudo os artigos com data de publicação dos últimos dez anos. **Resultados:** Durante a pesquisa foram encontrados 14 artigos utilizando os descritores citados, em que foi observado que as publicações existentes referem-se a segurança de técnicas fisioterapêuticas isoladas como o estudo de Daividson et al., 2010, Marques et al., 2011 e a segurança da atuação da fisioterapia em determinadas patologias descritas no estudo de Hiss et al., 2012 e Ortiz et al., 2013, porém não referem à participação do profissional fisioterapeuta e um processo mais amplo na segurança do paciente envolvendo o risco de eventos adversos no contexto que o mesmo está inserido. Algumas situações podem predispor ao risco de eventos adversos como o avanço tecnológico com deficiente aperfeiçoamento dos recursos humanos, a desmotivação, a falha na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), a delegação de cuidados sem supervisão adequada e a sobrecarga de serviço⁶. Entretanto, estratégias simples e efetivas podem prevenir e reduzir riscos e danos, através do seguimento de protocolos específicos, associadas às barreiras de segurança nos sistemas e à educação permanente⁷. **Conclusão:** Os estudos encontrados apresentam a relevância do tema no que se refere a segurança do paciente, entretanto, carecem de maior amplitude na contextualização do processo saúde-doença.

Descritores: Segurança do paciente, Fisioterapia, Assistência Integral à Saúde.

Associação Entre o TD6 e o IMC: Resultados Parciais

PRATES, Caroline Silva¹; INEU, Raíssa Shirmann²; ANJOS, Felipe Dos³; RIGHI, Natiele Camponogara⁴; PASQUALOTO, Adriane Schmidt⁵

¹ Graduanda em fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria

² Graduanda em fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduando em fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Docente adjunta do curso de fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A avaliação da capacidade aeróbica é fundamental para determinar a tolerância ao esforço físico, para orientar a prescrição de exercício, para avaliar a necessidade e a resposta aos determinados tipos de intervenções terapêuticas, e ainda para auxiliar na indicação de procedimentos cirúrgicos como o transplante cardíaco, procedimento este que objetiva a melhora da capacidade física¹. A avaliação adequada possibilita conhecer o estado de saúde dos sistemas respiratório, cardiovascular, musculoesquelético de um indivíduo. Sabe-se que o estado nutricional pode influenciar na capacidade funcional. Os testes considerados submáximos, como Teste do Degrau de Seis Minutos (TD6)^{2,3}, são capazes de avaliar as respostas ao exercício dos principais sistemas envolvidos na atividade. **Justificativa:** A justificativa para o estudo se faz pela necessidade de avaliar a capacidade funcional de adultos jovens e relacionar com o IMC. O baixo custo do TD6 e a facilidade de aplicação influenciaram na escolha do instrumento. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional pelo teste do degrau de seis minutos e relacionar com o IMC de jovens e adultos saudáveis, entre 20 a 50 anos de idade. **Método:** Estudo registrado do Gabinete de Projetos sob o número 033682 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE 13598813.6.1001.5346. Estudo transversal, envolvendo voluntários saudáveis, na faixa etária entre 20 a 50 anos de idade, hígidos. Não tabagistas, com um IMC entre 18,5 – 24,9 Kg/m² e que não se caracterizam como atletas pelo questionário de Baecke⁴ (pontuação acima de 16 é atleta). Excluídos indivíduos com histórico de doença cardiovascular, respiratória, com doença neuromuscular, ortopédica, traumatológica, hipertensos e diabéticos. Todos assinaram o TCLE antes de iniciar as coletas. Foram aferidos os sinais vitais, peso, estatura e calculado o IMC. A classificação do IMC foi conforme ABESO5, após foram realizados os testes do degrau de seis minutos em um degrau de 18 cm de altura, com piso de borracha antiderrapante. Os indivíduos são instruídos a subir e descer o degrau o mais rápido possível durante um período de seis minutos⁶. As características demográficas estão apresentadas em média e desvio padrão. Na comparação dos valores obtidos do número dos degraus subidos no TD6 com IMC utilizou-se o teste de Correlação de Pearson. **Resultados:** Até o momento foram avaliados 53 indivíduos com média de idade de 24,7±5,8 anos; IMC de 22,46±1,8 Kg/m²; Baecke 7,34 ± 1,3 e com 176, 32 ± 27,8 de degraus subidos em seis minutos no TD6. Encontramos uma associação entre o número de degraus subidos com o IMC (r=0,3 ; p=0,04). **Conclusão:** O presente estudo apresentou correlação positiva entre o número de degraus subidos no TD6 com o IMC.

Descritores: Teste de Esforço, Caminhada, Antropometria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. REGENGA M, PULZ C, RISSO T. Fisioterapia em Cardiologia: da unidade de terapia intensiva à reabilitação. São Paulo, 2ª edição, Editora Roca, 2012.
2. BAECKE, J. A.; BUREMA, J.; FRIJTERS, J. E. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. Am J Clin Nutr, v. 36, n. 5, p. 936-42, 1982.
3. ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. 2009/ 2010.
4. DAL CORSO S, DUARTE SR, NEDER JÁ, MALAGUTI C, DE FUCCIO MB, de Castro Pereira CA, NERY LE. A step test to assess exercise-related oxygen desaturation in interstitial lung disease. Eur Respir J. 2007; 29(2):330-6.
5. PASQUALOTO AS. Comparação das respostas fisiológicas no teste de exercícios cardiopulmonar e em três testes de exercício submáximo em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
6. ATS: Guideline for the Six-Minute Walk test. Am J. Respir. Crit. Care Med 2002;166(!):111-17.

Atenção à Saúde Bucal dos Pacientes Pediátricos Internados no HUSM: Relato de Experiência

BRUM, Valquíria Martins De¹; BULIGON, Mônica Pagliarini²; SOUZA, Flaviana Silva De³; ESCOBAR, Liane da Costa⁴; STOLZ, Aléxsandra da Silva Botezeli⁵

¹ Graduanda de odontologia na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: brumvalquiria@gmail.com

² Pós-graduanda em Gestão Hospitalar no Hospital Universitário de Santa Maria

³ Graduanda de odontologia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Cirurgião dentista e voluntária do projeto de extensão

⁵ Docente adjunta do curso de odontologia pela Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Para o tratamento do câncer infantil um dos principais recursos utilizados é a quimioterapia isolada. Complicações bucais costumam ocorrer com bastante frequência nesse tipo de tratamento e quanto mais jovem o paciente, maiores as probabilidades de surgir esse tipo de problema. A fonte de sepse mais relatada em pacientes cancerosos com granulocitopenia é a cavidade oral. **Justificativa:** Foi criado o projeto Atenção à Saúde Bucal dos Pacientes Pediátricos Internados no HUSM para que o paciente pediátrico receba o suporte necessário à manutenção de sua saúde oral e, por consequência, sua saúde integral por meio da atuação do cirurgião-dentista dentro do CTCriac em conjunto com a equipe médica e de enfermagem. **Objetivo:** Relatar a vivência do projeto de extensão Atenção à Saúde Bucal dos Pacientes Pediátricos Internados no HUSM. **Metodologia:** O projeto surgiu em abril de 2014 e está em vigência desde então registrado no GAP sob número 038673. A equipe odontológica é formada por uma dentista residente, uma dentista voluntária, duas acadêmicas de Odontologia e uma professora orientadora. As ações do projeto são voltadas principalmente para promoção de saúde, com orientações de higiene repassadas aos cuidadores dos pacientes pediátricos. Kits de higiene com sabonete antimicrobiano, dentifício fluoretado com 1.450 ppm de flúor, escova de dente com cerdas macias e um panfleto com orientações de higiene estão sendo distribuídos para os pacientes. A distribuição desses kits tem permitido a equipe odontológica maior aproximação desses pacientes. Essa aproximação, por sua vez, possibilita e estimula o responsável a realizar a higiene oral de sua criança, pois seja por discernimento ou motricidade o paciente pediátrico não consegue realizar sua higiene oral de modo eficaz e, geralmente, considera o processo de higienização desagradável. O projeto busca também uma parceria com a equipe médica e a de enfermagem para que, em casos de necessidade, seja estabelecido o melhor momento para realização de procedimentos odontológicos, sejam eles invasivos ou não. **Resultados:** As ações da equipe odontológica têm sido recebidas positivamente pelos cuidadores dos pacientes pediátricos, o que tem se refletido em uma melhora na saúde bucal destes. Por sua vez, observamos que os pacientes estão aos poucos se adaptando à presença do dentista na equipe de saúde do CTCriac. **Conclusão:** A atuação da equipe odontológica nesse tipo de situação é essencial e nunca se dá de forma isolada, pois o atendimento odontológico deve contribuir com o tratamento oncológico e se adequar a situação do paciente e do tratamento vigente.

Descritores: Assistência Odontológica, Odontopediatria, Neoplasias.

Atenção Farmacêutica ao Cuidador de Paciente com Doença de Alzheimer

COSSETIN, Jocelene FILIPPIN¹; MAZIERO, Maiara²; SANTOS, Geraci³; COSSETIN, Luciana Filippin⁴; MANFRON, Melânia Palermo⁵

¹ Pós-graduanda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: jocelenecossetin@yahoo.com.br

² Graduanda em farmácia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em farmácia no Centro Universitário Franciscano

⁴ Pós-graduanda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Docente de farmacologia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O envelhecimento é definido como a redução da capacidade funcional após o período de maturidade reprodutiva. Esse envelhecimento da população determina uma maior incidência de doenças crônicas neurodegenerativas, sendo a mais frequente a Doença de Alzheimer (DA). Ao saber do diagnóstico da DA e de suas implicações, muitas pessoas - profissionais ou familiares - dedicam-se, quase que exclusivamente ao cuidado do paciente, muitas vezes abdicando da vida social e afetiva. Esses cuidadores podem ser acometidos de estresse físico, bem como de estresse mental. **Justificativa:** Justifica-se avaliar aspectos de saúde relacionados a hábitos de consumo de medicamentos e autocuidado em cuidadores de pacientes com Doença de Alzheimer, promovendo a atenção farmacêutica. **Objetivo:** Avaliar as necessidades de saúde de cuidadores de pacientes com DA sob a ótica farmacêutica. **Metodologia:** O estudo foi desenvolvido a partir de pesquisa observacional de caráter descritivo e exploratório, por meio de estudo de campo. A coleta de dados foi conduzida por meio da aplicação de um questionário destinado a 83 cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer, de origem não identificada, após o projeto ter sido aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde da Unifra. Fizeram parte do estudo um grupo inicial de cuidadores que frequenta o Grupo Amica, sem distinção de idade ou sexo. **Resultados:** Segundo dados obtidos junto aos 83 pesquisados, 14,5% dos cuidadores participantes são do sexo masculino e 85,5% são do sexo feminino. Em relação à idade dos cuidadores, 22,9% possuem entre 20 e 29 anos; 24,1% estão na faixa etária de 30 a 39 anos; 31,3% têm de 40 a 49 anos; 16,9% possuem de 50 a 59 anos e 4,8% têm entre 60 a 69 anos; 48,2% dos cuidadores são casados, 30,1% são solteiros e 14,5% são separados. Em relação a prática de atividade física, 43,4% praticam e 56,6% não praticam. Cerca de 85,5% dos cuidadores não faz uso de álcool e tabaco. Quanto ao turno que exercem a função de cuidador, 61,4% exercem essa função no período diurno, 18,1% no noturno e 20,5% em turno integral. **Conclusão:** O estudo buscou registrar a importância da atenção farmacêutica ao cuidador de paciente acometido da DA, por se tratar de um processo que envolve a sobrecarga e o impacto que a tarefa de cuidar provoca na vida do cuidador. Como o portador da Doença de Alzheimer necessita de dedicação exclusiva, isso, muitas vezes, faz com que o cuidador deixe de realizar atividades pessoais em favor dos cuidados dispensados ao paciente, o que pode induzi-lo ao isolamento social e a depressão.

Descritores: Doença de Alzheimer, Cuidador, Atenção Farmacêutica.

Atenção Fisioterapêutica a Crianças e Adolescentes em Tratamento Hemato-Oncológico na Turma do Ique/ UFSM

MACEDO, Julia Bueno¹; BRONDANI, Amanda de Souza²; COSTA, Gustavo da Silva³; NARDI, Lara Letícia Dotto⁴; BRAZ, Melissa Medeiros⁵

¹ Graduanda de fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: juliabuenomacedo@hotmail.com

² Graduanda de fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduando de fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda de fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Docente do curso de fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A instalação de uma doença e seu consequente tratamento acarretam rupturas no cotidiano da criança/adolescente e de sua família, ocorrendo em um contexto bastante diverso do habitual, gerando sentimentos como medo, ansiedade, angústia e até apatia. Em geral, há o afastamento do paciente de suas atividades cotidianas, incluindo assiduidade escolar e manutenção de relações interpessoais. Instaura-se assim uma crise complexa e duradoura. Considerando-se o aspecto emocional envolvido na doença e no ambiente hospitalar, observa-se a importância de uma atenção especial à criança e ao adolescente, tendo em vista a sobrecarga física, emocional e social a que são submetidos. Essa situação ocorre especialmente quando se trata de crianças e adolescentes em tratamento de doenças graves com risco iminente de óbito, pela dificuldade cultural de lidar com tal condição em uma população jovem.

Justificativa: O presente trabalho visa a ressaltar a importância da atenção fisioterapêutica, de forma lúdica, a crianças e adolescentes em tratamento hemato-oncológico, a fim de promover a saúde e auxiliar no cuidado à criança/adolescente no enfrentamento da doença. **Objetivo:** Relatar a vivência da atuação da Fisioterapia na promoção da saúde de crianças e adolescentes em tratamento hemato-oncológico, na Turma do Ique - UFSM, durante os meses de março a novembro de 2014. **Metodologia:** Foi realizado um relato de experiência das atividades desenvolvidas pelos acadêmicos do curso de Fisioterapia no projeto de extensão "Ações interdisciplinares na humanização da atenção à saúde das crianças e dos adolescentes em tratamento hemato-oncológico no CTCriaC e no Centro de convivência Turma do Ique e na promoção da saúde de seus cuidadores e familiares". As vivências ocorreram semanalmente, no período matutino, na Turma do Ique. Os acadêmicos do curso de Fisioterapia realizavam ações de promoção da saúde, de forma lúdica, com as crianças/adolescentes que aguardavam as consultas médicas ou procedimentos para o tratamento do câncer. Os alunos convidavam os pacientes a participarem das atividades lúdicas propostas, as quais envolvem equilíbrio, memória e coordenação motora, além de exercícios respiratórios e cardiometabólicos. **Resultados:** Semanalmente eram realizadas as atividades lúdicas, visando à melhora na circulação, nas funções cardíaca e pulmonar, na função imunológica, aumento na habilidade de concentração, proporcionando divertimento e maior disposição física para o dia-a-dia. Observou-se uma amenização no estresse causado pela rotina hospitalar e pela realidade da doença das crianças e adolescentes, com grande aumento do bem-estar, proporcionando maior descontração e entusiasmo. **Conclusão:** O projeto proporciona um tratamento eficiente para as crianças/adolescentes, tendo em vista que promove momentos de grande descontração e interação entre os participantes. Os encontros representam um momento reservado prioritariamente aos pacientes, em que sua atenção fica voltada para as atividades, fazendo-os abstrair por alguns instantes do sofrimento causado pela doença.

Descritores: Fisioterapia, Promoção da Saúde, Oncologia.

Atividades de Educação em Saúde em uma Sala de Espera: um Relato de Experiência

TATIM, Brícia Godoy¹; CATTANI, Ariane Naidon²; BRUM, Bruna De Nicol³; MENDES, Valentine Cogo⁴; TERRA, Marlene Gomes⁵

¹ Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

² Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Doutora em enfermagem e docente do departamento de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: os grupos de sala de espera funcionam como um espaço de prática de educação em saúde, onde fortalecem as discussões acerca do cotidiano das pessoas. É uma maneira produtiva de ocupar o tempo disponível dos usuários em uma Estratégia da Saúde da Família (ESF) no momento de espera pelo atendimento, no qual pode ser desenvolvido um processo de troca de experiência¹. Então, a sala de espera tem como objetivo de garantir um cuidado humanizado, efetivando a aproximação entre a comunidade e o serviço de saúde. É por meio dessa atividade que os profissionais da área de saúde têm oportunidade de estar desenvolvendo as atividades de cuidados, como a educação em saúde. Proporciona uma melhor qualidade no atendimento, garantindo maior acolhimento aos usuários, além de estar melhorando a inter-relação dos usuários com os trabalhadores da saúde². Nesse sentido, considera-se que, por meio da sala de espera, a enfermagem tem oportunidade de contribuir para a promoção de saúde, prevenção de doenças, bem como para outras atividades como grupos educativos, agendamentos de consulta e de visitas domiciliares, consulta de enfermagem além de outros encaminhamentos com a equipe interdisciplinar³. **Justificativa:** acredita-se que o estudo proporcionará maior conhecimento para compreender a importância de realizar atividades de educação em saúde na atenção básica. **Objetivo:** relatar a experiência de um grupo de acadêmicas da Graduação de Enfermagem no acompanhamento das atividades de educação em saúde em uma sala de espera. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de acadêmicas do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). **Resultados:** a vivência em salas de espera nos proporcionou uma nova visão frente a importância de realizar atividades de educação em saúde, pois é uma maneira de aproximar o profissional do usuário, possibilitando o diálogo e promovendo a co-responsabilização do tratamento e a promoção de saúde. Nota-se que realizar educação em saúde na atenção básica possibilita o contato mais próximo ao usuário proporcionando vínculo entre profissionais/usuários. Além disso, deixa o usuário mais confortável para o atendimento, proporcionando diálogo entre ambas as partes, gerando assim uma importante troca de experiências. **Conclusão:** Diante dessa vivência, percebe-se que realizar educação em saúde na atenção básica possibilita o contato mais próximo ao usuário proporcionando vínculo entre profissional/usuário.

Descritores: Educação em Saúde, Promoção da Saúde, Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ROSA, J; BARTH, P.O; GERMANI, A.R.M. Sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e ação em saúde. PERSPECTIVA, Erechim 2011. Disponível em http://www.uricer.edu.br/new/site/pdfs/perspectiva/129_160.pdf Acesso em 30 de out. 2014.
2. NORA, C.R.D; MÂNICA, F; GERMANI, A.R.M. Sala de espera uma ferramenta para efetivar a educação em saúde. ReV. Saúde e Pesquisa, 2009.
3. TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. Texto & Contexto Enfermagem. Abr/jun, Florianópolis, 2006.

Atribuições da Fisioterapia Respiratória em Pacientes com Bronquiectasia

BIANCHIN, Josiele Folletto¹; BUZZATTE, Andrieri²; ROSA, Jaqueline De M Jacques³; DORNELES, Camila De Christo⁴

¹ Graduanda de fisioterapia na Universidade Luterana do Brasil. Email: josielefolletto@hotmail.com

² Graduanda de fisioterapia na Universidade Luterana do Brasil

³ Graduanda de fisioterapia na Universidade Luterana do Brasil

⁴ Docente do curso de fisioterapia na Universidade Luterana do Brasil

Introdução: A bronquiectasia é definida como uma dilatação anormal, permanente e irreversível de brônquios e bronquíolos com destruição dos componentes elásticos e musculares das paredes destas estruturas, por meio de infecções recorrentes, inflamações, produção excessiva de secreção, redução da limpeza mucociliar, dilatação e destruição de brônquios (CAROMANO e BOGOSSIAN, 1998). Segundo Deturk e kahalin 2007 os principais fatores que desenvolvem as bronquiectasias são a presença intensa de inflamação e um inadequado mecanismo de defesa para minimizar a infecção e a lesão tecidual. Esses fatores são a base para a dilatação, a inflamação e o enfraquecimento das paredes brônquicas, que prejudicam o sistema mucociliar. O tratamento da bronquiectasia envolve controlar a doença de base, em geral, inclui antibióticos, corticóides, broncodilatadores, suplementação de oxigênio, higiene brônquica e reabilitação pulmonar (DETURK e KAHALIN, 2007 p. 178). De acordo com Conde 2008, o principal objetivo da fisioterapia no paciente com bronquiectasia é a mobilização da secreção que estará retida além das pequenas vias aéreas, reduzindo o número de exacerbações infecciosas, para uma melhor qualidade de vida ao paciente. A reabilitação pulmonar em pacientes com bronquiectasia ira melhorar a ventilação, aumentar a efetividade do mecanismo de tosse, melhorar a força e a resistência dos músculos respiratórios, corrigir padrões respiratórios inadequados, promover relaxamento muscular e desta forma minimizar o esforço respiratório (CONDE 2008). A fisioterapia respiratória a estes pacientes se faz através de técnicas manuais utilizando técnicas desobstrutivas convencionais, como a drenagem postural e a percussão, eficazes na prevenção à retenção de muco brônquico (LAMARI, 2006). Outras técnicas também são utilizadas, como o flutter, drenagem autógena, terapia de pressão positiva expiratória, técnicas de expiração forçada e ventilação percussiva intrapulmonar. As técnicas requerem cuidados na aplicação e algumas são realizadas independentemente, como flutter, drenagem autógena e terapia de pressão positiva expiratória, e outras não, como drenagem postural, percussão, ventilação percussiva intrapulmonar e vibrocompressão (LAMARI, 2006). **Justificativa:** Por ser uma doença que ocorre infecções recorrentes e produção excessiva de secreção das vias aerias, é importante a fisioterapia proporcionar técnicas que contemple reduzir o número de exacerbações infecciosas, para uma melhor qualidade de vida ao paciente. **Objetivo:** Verificar através de outros estudos as contribuições do uso da fisioterapia respiratória no paciente com bronquiectasia. **Metodologia:** Foi realizada uma busca de evidências científicas em sites de busca principalmente nas bases de dados do: Scielo, MedLine, via PubMed, em idioma português e inglês entre os anos de 1998 a 2008. Com as palavras: Fisioterapia respiratória, bronquiectasia, Técnicas fisioterapêuticas. Os usos metodológicos dos temas se restringiram somente a artigos que abordassem as atribuições da fisioterapia respiratória em pacientes com bronquiectasia. O método adotado é de uma revisão bibliográfica, com ênfase em dados científicos comparativos e estabelecimento com outros estudos realizado verificando as contribuições do uso da fisioterapia respiratória e as técnicas fisioterapêuticas no paciente com bronquiectasia. **Resultados:** As técnicas desobstrutivas de higiene brônquica juntamente com manobras cinesioterápicas respiratórias auxiliam na mobilização e eliminação de secreções pulmonares, promovendo a limpeza das vias respiratórias e a melhora da troca gasosa prevenindo e minimizando as complicações decorrentes de pneumopatias. Um conjunto de técnicas respiratórias é indicado para pacientes que apresentam volume de secreção acima de 30 ml ao dia, portanto, a utilização das técnicas desobstrutivas nos pacientes, são as manobras mais eficazes e mais utilizadas na fisioterapia respiratória (MEJIA, PAIVA, 2011). O tratamento eficaz da remoção do muco apresenta como técnicas principais a drenagem postural e percussão, juntamente associadas a outras técnicas respiratórias, bem como exercícios de respiração, obtendo em melhores resultados no tratamento da higiene brônquica (LAMARI, et al 2006). Lamari et. al. 2006 apresentou uma pesquisa em 10 mulheres com idade entre 15 e 70 anos, portadoras de bronquiectasia e realizando diversas técnicas de higiene brônquicas reunidas. As sessões de fisioterapia duravam uma hora, com inalação

de soro fisiológico associado a manobras de drenagem postural em decúbitos laterais, vibrocompressão e mobilização ativoassistida do tórax. Os resultados obtidos mostraram 60% dos pacientes apresentaram sua capacidade vital aumentada e melhora na ausculta pulmonar. Lamari et. al. 2006 no seu estudo, tentou diferenciar a eficácia das técnicas desobstrutivas comuns, com a utilização do flutter em pacientes bronquiectásicos. Durante a pesquisa dez portadores desta doença foram submetidos a sessões com uso do flutter, na primeira semana e drenagem postural, percussão e vibração, na segunda semana, alternando entre elas até a quarta semana e com frequência de duas vezes semanais. A quantidade média de secreção expectorada nos dois programas não apresentou diferença estatisticamente significativa. No entanto, os autores concluíram que tais técnicas são igualmente eficazes na remoção de secreções em pacientes bronquiectásicos. Em associação aos vários outros efeitos da fisioterapia respiratória, os exercícios tem se mostrado um meio adjunto para a desobstrução brônquica. Contudo, aumentam o transporte muco ciliar, além de contribuir o fluxo expiratório e a tosse induzida pelo exercício são outros fatores que contribuem para uma remoção mais efetiva da secreção (CONDE, 2008). **Conclusão:** Conforme os autores pesquisados, conclui-se que a fisioterapia respiratória tem muito a contribuir de maneira eficaz no tratamento das bronquiectasias. O material estudado enfatiza a importância da fisioterapia na diminuição de complicações abrangendo a higiene brônquica e manobras que visam à desobstrução de vias aéreas fundamentais. A drenagem postural, citada por vários artigos, possui sua contribuição se associada a outras técnicas fisioterapêuticas. A importância do trabalho está na comprovação de que a utilização de manobras e técnicas fisioterapêuticas se utilizadas preventivamente contribuem também para uma melhor qualidade de vida do paciente e previnem futuras complicações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOGOSSIAN Miguel; SANTORO, Ilka Lopes; JAMNIK, Sérgio; ROMALDINI, Hélio. Bronquiectasias: estudo de 314 casos tuberculose x não-tuberculose. J Pneumol 24(1) – jan-fev de 1998 11. Disponível em: [file:///C:/Users/Dinarte/Downloads/1998_24_1_3_portugues%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dinarte/Downloads/1998_24_1_3_portugues%20(1).pdf)
2. CONDE, Maria das graças de oliveira. Atuação da fisioterapia na bronquiectasia. Rio de Janeiro – 2008. Disponível em: https://www.uva.br/sites/all/themes/uva/files/pdf/atuacao_fisioterapia_bronquiectasia.pdf
3. Caromano FA, Cárdenas MYG, Sá CSC. Efeitos da aplicação das técnicas de limpeza brônquica associada à mobilização em pacientes portadores de bronquiectasia. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 1998;9(3):114-8.
4. DETURK, Willian E; CAHALIN, Willian Deturk Lawrence P. Fisioterapia cardiorrespiratória: baseada em evidencias. 2007.
5. LAMARI, NM; MARTINS Ana Leticia Quinalha; OLIVEIRA Janine Vieira; MARINO, Laís Carvalho; VALÉRIO Nelson . Bronquiectasia e fisioterapia desobstrutiva: ênfase em drenagem postural e percussão. Braz J Cardiovasc Surg. 2006. 21(2): 206-210. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v21n2/30938.pdf>
6. MEJIA, Dayana Priscila Maia; PAIVA, Raimunada Pereira. Bronquiectasia e os benefícios das principais técnicas fisioterapêuticas desobstrutivas. 2011. Disponível em: http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/fisio_intensiva/02.pdf

Atuação Multiprofissional em Ambulatório de Seguimento de Prematuros Egressos de Unidade de Terapia Neonatal

SILVEIRA, Maria Luiza¹; TREVISAN, Claudia Morais²; DA SILVEIRA PORTO, Beatriz Silvan³; HOFFMANN, Izabel Cristina⁴

¹ Enfermeira no Hospital Universitário de Santa Maria. e-mail: resimaebebe@gmail.com

² Doutora em fisioterapia e docente no curso de fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Médica e docente adjunta no curso de medicina da Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Doutora em enfermagem e preceptora de núcleo da residência multiprofissional do Hospital Universitário de Santa Maria

Introdução: Os avanços, científico e tecnológico têm contribuído significativamente para a sobrevivência dos recém-nascidos de muito e extremo baixo peso, tem contribuído também para a melhoria da assistência nas Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal. Porém, estas mudanças estão acompanhadas de morbidade que afetam diretamente o prognóstico de recém-nascidos a curto, médio e longo prazo, envolvendo sequelas como paralisia cerebral, déficit motor e cognitivo, convulsão, cegueira, surdez entre outras. Durante o primeiro ano de vida, além dos riscos elevados de adoecer e morrer, os efeitos do baixo peso ao nascimento se estendem para o domínio do crescimento e desenvolvimento infantis, demandando o uso intensivo de serviços de saúde.^{1, 2, 3} Dentre estes serviços está o Ambulatório de seguimento de prematuros egressos da UTI Neonatal. Localizado no Hospital Universitário de Santa Maria, na Ala F, atendido recém-nascidos de Santa Maria e da 4ª Região do Estado Rio Grande do Sul (31 municípios) após alta hospitalar de Unidade de Tratamento Intensivo de Neonatal. ¹ Conforme Resolução nº 324/10 – CIB/RS e do Comitê de Follow-up da SOPERJ,² estão incluídos os recém-nascidos prematuros com peso menos ou igual a 1500g ou com outros agravos, que tenham dado alta da UTI Neonatal. Para o Ministério da Saúde,³ a preocupação básica é estar atento ao desenvolvimento dos bebês para um diagnóstico precoce e orientações específicas quando detectados sinais de alterações ou interferências.

Justificativa: De encontro com estas preocupações o ambulatório realiza intervenção profilática, detecção e terapêutica precoce dos desvios de crescimento, das deficiências motoras, visual, auditiva, linguagem, mental e cognitiva com a integralidade do cuidado em consonância com os princípios do SUS. Assim, ressalta-se a importância do atendimento e da abordagem multidisciplinar entre os profissionais para integralidade do cuidado potencializando os princípios do SUS.

Objetivos: Relatar a atuação multiprofissional no ambulatório de seguimento de prematuros do HUSM. **Metodologia:** Os atendimentos nas quintas-feiras à tarde e a equipe é composta pela Coordenadora, médica pediatra, Residentes Médicos (R1, R2, R3) do Programa de Pediatria, Alunos de Projeto de Pesquisa da graduação da fisioterapia, Alunos de graduação e pós-graduação de Medicina, e da Residência Multiprofissional (fonoaudióloga, fisioterapeuta, enfermeira, nutricionista, terapeuta ocupacional). Os atendimentos acontecem com os bebês e seus familiares em um contexto biopsicossocial e singular, após avaliações e observações ocorre a discussão ampliada em uma sala separada do atendimento onde são discutidos os casos com a preceptora responsável pelo ambulatório, a equipe multiprofissional, alunos. **Resultados:** O encontro multiprofissional possibilita troca de saberes de campo, permitindo reflexões em busca de soluções para as demandas surgidas. Na sequência, as respostas de cada caso são compartilhadas com os familiares sobre as orientações do processo saúde - doença e são explicados os encaminhamentos necessários no intuito de oferecer a integralidade do cuidado, bem como a data de retorno da próxima consulta. **Conclusão:** Fortalece a integralidade do cuidado articulado em rede e a melhoria da qualidade de vida dos bebês e seus familiares e propicia a atuação em equipe multiprofissional valorizando o trabalho do outro.

Descritores: Saúde da Criança; Prematuro; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. (2010). Resolução nº 324/10, de 27 de setembro de 2010. Comissão Intergestores Bipartite/RS. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, Pelotas, 28 set. 2010. Seção 1. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1340219892_cibr324_10.pdf>. Acesso em: 30 out.2014.

2. Resolução nº 324/10 – CIB/RS e do Comitê de Follow-up da SOPERJ
3. Brasil. Ministério da Saúde (2011). Disponível em: http://www.sbp.com.br/follow_up/index.html#sociedade.
4. Rugolo LMSS. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. J. Ped. 2005;81 (1 suppl): 101-10.
5. Mello RR, Dutra MVP, Lopes JMA. Respiratory morbidity in the first year of life of preterm infants discharged from a neonatal intensive care unit. J Pediatr 2004; 80(6): 503-10.
6. Schendel DE, Stockbauer JW, Hoffman HI, Herman AA, Berg CJ, Schramm WF. Relation between very low birth weight and developmental delay among preschool children disabilities. Am J Epidemiol. 1997;146(9):740-9.

Atuação da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde: Área de Concentração Crônico Degenerativo no Hospital Universitário de Santa Maria

CASTILLO, Bruna Lencina Del¹; GONÇALVES, Marisa Pereira²; PASQUALOTO³, Adriane Schmidt; KRUSCHE, Juliana Biermann⁴; KUINCHTNER, Gabriela Castro⁵; NASCIMENTO, Juliano Vicente⁶

¹ Fisioterapeuta residente na Universidade Federal de Santa Maria

² Docente adjunta do curso de fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Docente adjunta do curso de fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Fisioterapeuta residente na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Fisioterapeuta residente na Universidade Federal de Santa Maria

⁶ Fisioterapeuta residente na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A situação epidemiológica de tripla carga de doenças vem acarretando novos desafios para gestores do setor de saúde e demais setores governamentais visto que essas doenças necessitam de uma abordagem integral (MENDES, 2012). Apesar da necessidade da construção de redes para a efetiva atenção integral ao usuário, a organização da atenção e da gestão do SUS caracteriza-se por intensa fragmentação de serviços, de programas, de ações e de práticas clínicas, existindo incoerência entre a oferta de serviços e as necessidades de atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Justificativa: Para se repensar novas modelagens assistenciais, assentadas em diretrizes como a integralidade do cuidado, há que se aprofundar o debate sob novos fundamentos teóricos, particularmente sobre a natureza do processo de trabalho, sua micropolítica e importância na compreensão da organização da assistência à saúde (MALTA et al., 2004). Diante deste quadro, é criada, a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, a Residência em Área Profissional da Saúde, sendo esta um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde. A Residência Multiprofissional surge como uma estratégia para a mudança dos serviços e modelos de atenção a saúde em busca de uma maior integralidade do cuidado ao usuário. **Objetivos:** Descrever a atuação da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde- Área de concentração crônico degenerativo do Hospital Universitário de Santa Maria. **Metodologia:** Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência da atuação da Residência Multiprofissional da área de concentração Crônico-Degenerativo. Os residentes multiprofissionais possuem atividades de núcleo e de campo com enfoque em quatro áreas: Cabeça e Pescoço, Vascular, Neurologia e Doenças Infecto-contagiosas, atuando nas unidades de internação da Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, Sala de Recuperação Anestésica, Unidade de Terapia Intensiva, Serviço de Internação Domiciliar, Ambulatórios das Clínicas Vascular, Cabeça e Pescoço, Doenças Infecto-contagiosas e Pneumopata Crônico. Para contemplar o plano político pedagógico do programa, os residentes desenvolvem atividades ancoradas no conceito de clínica ampliada utilizando diversos dispositivos para a busca da integralidade do cuidado como a construção de projetos terapêuticos singulares, a pactuação de linhas de cuidado, o acolhimento, a escuta qualificada e a educação em saúde. **Resultados:** Durante o tempo de atuação da Residência Multiprofissional no Hospital Universitário foi possível observar resultados benéficos da equipe multiprofissional de residentes como a valorização dos profissionais não-médicos no contexto hospitalar, a implantação de estratégias de acolhimento humanizado do usuário como as Salas de Espera Multiprofissionais, os atendimentos conjuntos e a escuta qualificada a beira do leito, a implantação de reuniões de rotina para a discussão dos casos pelos diversos profissionais e a construção das linhas de cuidado. **Conclusão:** A Residência Multiprofissional almeja o crescimento profissional dos residentes, bem como a transformação dos serviços de saúde onde os mesmos atuam, incentivando a reflexão sobre a prática desenvolvida e as possibilidades e limites para transformá-la.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Doença Crônica; Educação de Pós-Graduação

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Série B. Textos Básicos de Saúde. 2012
3. MALTA et al. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. Cienc. Saude Colet., v.9, n.2, p.433-44, 2004.

Avaliação da Atenção Primária a Saúde das Crianças e dos Adolescentes com HIV/AIDS: Resultados Parciais

VASCONCELOS, Luisa Schirmann¹; FERREIRA, Tamiris²; PAULA, Cristiane Cardoso³; LOPES, Luis Felipe Dias⁴; SILVA, Clarissa Bohrer⁵

¹ Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: luisa.svas@hotmail.com

² Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Doutora e docente adjunta do curso de enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Doutor em engenharia de produção e docente adjunto do curso de enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Mestranda do programa de pós-graduação em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: a afetar diversos segmentos populacionais, inclusive crianças e adolescentes.¹ Neste sentido, essa população precisa manter acompanhamento permanente em serviços de saúde, sendo, majoritariamente, em serviço especializado ao HIV/AIDS.² **Justificativa:** A fim de estabelecer a qualidade da atenção às crianças e adolescentes com HIV/AIDS pelos serviços de saúde, compreende-se a importância de que os serviços especializados estejam integrados com os de APS, visando fortalecer a APS como coordenadora do cuidado e contribuir para a continuidade da atenção. A APS é caracterizada pelos seus atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado) e derivados (atenção centrada na família, orientação comunitária e competência cultural).³ A presença e extensão desses atributos definem a qualidade da atenção ao promover melhores indicadores de saúde, maior satisfação dos usuários, menores custos e maior equidade.⁴ Diante do exposto, tem-se como questão de pesquisa: qual a qualidade da APS sobre a saúde das crianças e dos adolescentes com HIV/AIDS? **Objetivos:** Avaliar a presença e a extensão dos atributos da APS às crianças e aos adolescentes com HIV/AIDS, segundo o instrumento PCATool-Brasil versão Criança. **Metodologia:** O presente estudo integra o projeto de pesquisa matricial “Avaliação da atenção primária a saúde das crianças e dos adolescentes com HIV/AIDS” (CAEE: 12223312.3.0000.5346) com registro SIE: 033113. Estudo transversal com abordagem quantitativa desenvolvido no ambulatório de pediatria do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). A população contemplou os familiares ou cuidadores das crianças e adolescentes com HIV/AIDS. Os critérios de inclusão foram: familiares/cuidadores de criança e/ou adolescente com HIV/AIDS em acompanhamento no ambulatório de infectologia pediátrica do HUSM. Os critérios de exclusão: familiares/cuidadores que apresentarem limitação que dificulte a expressão verbal. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento dividido em duas partes: Parte 1 – Questionário de caracterização da população de estudo, que integra os dados sociodemográficos, clínicos e de utilização do serviço. Parte 2 – Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) versão Criança. Foi realizada a análise com o Software SAS versão 9.3 por meio de cálculo de escores, segundo orientação do Manual do Instrumento PCATool-Brasil.³ Foram respeitados os preceitos éticos dispostos na Resolução n.196/96. **Resultados:** Na experiência 71 dos familiares/cuidadores entrevistados, a qualidade da atenção à saúde das crianças e adolescentes com HIV/AIDS ainda está aquém do ideal (média do Escore Geral 6,37). Evidenciou-se que o Escore Essencial obteve pontuação satisfatória (7,14). Este resultado demonstra que os serviços de saúde estão fornecendo atenção em consonância com os atributos essenciais. O Escore derivado obteve pontuação insatisfatória (3,54), o que aponta que os serviços ainda deixam a desejar no que se refere a considerar a família e a comunidade como sujeitos das ações em saúde. **Conclusão:** Ressalta-se a necessidade de qualificação da atenção e de aprimoramento de seus atributos. Assim, tem-se a pretensão de (re)pensar as ações desenvolvidas e a reorganização do fluxo das crianças e dos adolescentes com HIV/AIDS nos serviços de saúde.

Descritores: Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, HIV, Atenção Primária a Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berkman A, Garcia J, Muñoz-Laboy M, Paiva V, Parker R. A critical analysis of the Brazilian response to HIV/AIDS: lessons learned for controlling and mitigating the epidemic in developing countries. *Am J Public Health*. 2005;95(7):162-72.
2. Sherlock MSM, Cardoso MVLML, Lopes MMCO, Lélis ALPA, Oliveira NR. Imunização em criança exposta ou infectada pelo HIV em um serviço de imunobiológicos especiais. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, Rio de Janeiro, 2011;15(3):573-80.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool–Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.80 p.
4. Macinko J, Almeida C, Sa PK. A rapid assessment methodology for the evaluation of primary care organization and performance in Brazil. *Health Policy Plan*. 2007;22(3):167-77.

Avaliação da Postura Corporal, Descarga de Peso e Sobrecarga em Cuidadores de Crianças com Desordens do Movimento

PENNA, Giana¹; MICHELON, Rita²; ALVES, Adriana³; TREVISAN, Claudia⁴

¹ Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: gianapenna@gmail.com

² Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Doutora e docente no curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria

As desordens de movimento presentes em crianças, principalmente com paralisia cerebral, vem acompanhadas de alterações físicas, psicológicas, sociais e financeiras que influenciam na vida do dependente e do familiar. Quanto maior a incapacidade motora, maior será a predisposição de sobrecarga no cuidador, afetando diretamente a sua qualidade de vida^{1,2}. Por isso, é importante que o cuidador receba uma atenção dos profissionais da saúde visando à prevenção de déficit na funcionalidade pela sobrecarga. O objetivo deste estudo foi avaliar a postura corporal, a descarga de peso e a sobrecarga em cuidadores de crianças com distúrbios do movimento do Ambulatório de Reabilitação Neurofuncional Pediátrica, Serviço de Fisioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria – RS. Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM protocolo nº 236.697. O estudo é do tipo descritivo, série casos, no qual foram entrevistados oito cuidadores e coletados dados como idade, sexo, grau de parentesco e profissão assim como a idade e patologia da criança. Para avaliar a sobrecarga foi utilizada a Burden Interview Scale³, e o alinhamento postural foi avaliado por fotometria, de forma subjetiva⁴, nas vistas anteroposterior e lateral. Para realização das fotografias os indivíduos foram posicionados em ortostatismo à frente de um posturógrafo, em um local que não apresentava desnível de solo e, com auxílio de um fio de prumo⁵. Na avaliação baropodométrica foi utilizada uma plataforma eletrônica computadorizada Footwork Pro que capta as pressões desenvolvidas em diferentes pontos plantares na posição ortostática. Encontramos sete cuidadores do sexo feminino e um do masculino, com idade variando entre 19 e 61 anos ($37,12 \pm 13,64$). Do total de participantes, seis eram mães e dois avós. Quanto à ocupação, seis eram donas de casa, uma técnica em nutrição e um agricultor. As crianças se encontravam na faixa etária de 1 à 9 anos ($4,87 \pm 2,74$), com patologias distintas, sendo 5 delas com paralisia cerebral, uma com lesão de plexo braquial e outra com mielomeningocele. As alterações posturais predominantemente encontradas foram pés pronados (n=3), supinados (n=3), hiperlordose lombar (n=6), joelhos valgos (n=4) e ombro esquerdo abaixado (n=5). Na avaliação baropodométrica identificou-se um predomínio na descarga de peso posterior (n=7) e um desequilíbrio na distribuição de pressão lateral de cada cuidador. Na Burden Interview foi encontrado um escore mínimo de cinco e máximo de 42 ($20,62 \pm 10,41$). A presença de desvios posturais pode estar relacionada com os níveis de sobrecarga encontrada nos cuidadores. A curto e longo prazo, os que apresentaram desequilíbrios posturais podem ser acometidos por dores, contraturas e limitações de movimentos articulares⁶. O padrão de normalidade 57%-60% do peso corporal para os calcanhares e 40%-43% para os antepés, 50% para membro inferior direito e 50% para membro inferior esquerdo⁷ não foi encontrado neste estudo. Portanto, a identificação de desequilíbrios posturais que modificam a descarga de peso influenciam na sobrecarga dos cuidadores de crianças com distúrbios de movimento, e seu impacto na postura evidencia a importância da atenção ao cuidado dessa população.

Descritores: Postura; Qualidade de Vida; Cuidadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MARTINS T, RIBEIRO JP, GARRETT C. Estudo da validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. *Psic Saúde & Doença*. 2003;4(1):131-48.
2. ROSA, F.M., VIEIRA, R. C., CAVALHEIRO, C. R.; Impacto na sobrecarga de cuidadores de pacientes com paralisia cerebral; *Anuário da produção de iniciação científica discente*; vo. 13, N. 17, p. 103-113, 2010

3. Sequeira, C. Adaptação e validação da escala de sobrecarga do cuidador de Zarit; 2010; 12 (2):9-16
4. KENDALL FP, MCCREARY EK, PROVANCE PG. Músculos, Provas e Funções. São Paulo, Ed Manole; 1998. p. 4-357.
5. FIALHO CB, VIEIRA A, LOSS JF, SOUZA JL. Amplitude de Oscilação do Centro de Pressão em Quatro Bases de Apoio Durante a Avaliação da Postura Ortostática- Estudo Preliminar. Anais do IX Congresso Brasileiro de Biomecânica 2001;(2):100-104.
6. Bricot B. Posturologia Clínica. Tradução: Vilma Bouratoff. 1ed. São Paulo: CIES Brasil; 2010.
7. Cavanagh PR, Rodgers MM, Liboshi A. Pressure distribution under symptom-free feet during barefoot standing. Foot e Ankle 1987;7(5):262-276.

Avaliação da Qualidade de Vida em Portadores de Doença Hemato-oncológica

BALDISSERA, Camila¹; EICHELBERGER, Malu Anton²; HOPF, Munira Gonçalves³; BRAZ, Melissa Medeiro⁴; SILVA, Marcos Antônio Vargas⁵

¹ Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

² Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Doutora em engenharia de produção pela Universidade Federal de Santa Catarina

⁵ Doutor em ciências biológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A leucemia é a neoplasia maligna mais comum na infância, correspondendo aproximadamente a 30% dos casos de câncer da criança. A redução na qualidade de vida de crianças e adolescentes com leucemia, comparados à população saudável, pode ser justificado pela presença da própria doença ou das limitações impostas pela mesma, que impedem a criança ou adolescente de realizar suas atividades cotidianas. **Justificativa:** Observa-se nas últimas décadas um aumento substancial na sobrevivência de crianças e adolescentes portadores de leucemia. Porém, devido os efeitos colaterais do tratamento e os sintomas associados à doença, torna-se indispensável à preocupação com a qualidade de vida desses pacientes. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida de crianças com diagnóstico de leucemia e que se encontram na fase de manutenção do tratamento quimioterápico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional e de caráter transversal, registrado no Gabinete de Projetos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (nº033475), e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CAAE 13187813.0.0000.5346). Foram avaliados pacientes entre 6 a 12 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de leucemia e em tratamento de manutenção da quimioterapia, em acompanhamento em um Centro de Convivência para crianças com câncer. A avaliação da qualidade de vida ocorreu pela escala AUQEI (Autoquestionnaire Qualité de Vie Infant Imagé); o questionário é baseado no ponto de vista da satisfação da criança, visualizada a partir de quatro figuras que exprimem os diferentes estados emocionais, através de 26 questões que compreendem relações familiares, sociais, atividades, saúde, funções corporais e separação. Então, a criança indica a resposta que mais corresponde ao seu sentimento frente ao domínio proposto. Foram atribuídos valores para cada resposta, sendo que para quantificar muito infeliz foi atribuído o valor zero às respostas; para infeliz valor um; para feliz o valor dois; e para muito feliz o valor três. A soma dos valores teve como ponto de corte quarenta e oito, sendo que valores iguais ou acima indicaram qualidade de vida satisfatória. **Resultados:** Foram avaliadas 9 crianças, idade média de 8,2±1,56 anos. Destas 5 eram do sexo masculino e 4 do sexo feminino. De uma variação possível de 0 a 78, os escores médios totais foram 53,22. Ao ser considerada a nota de corte 48, verificou-se que a maioria dos índices (77%) encontra-se na faixa acima deste valor. Analisando-se os escores médios de cada item componente da escala, verificou-se que “hospitalização”, “longe da família” e “uso de medicações” obtiveram os menores valores. **Conclusão:** Os resultados deste estudo indicaram uma qualidade de vida satisfatória das crianças na fase de manutenção do tratamento quimioterápico, sob o ponto de vista das próprias. Porém, ao analisar isoladamente os domínios da escala, foi possível verificar que alguns itens relacionados à doença tiveram impacto negativo sobre a qualidade de vida da criança.

Descritores: Criança, Leucemia, Qualidade de Vida.

Avaliação da Qualidade dos Registros da Equipe de Saúde em Prontuários: uma Revisão de Literatura

SANTOS, Luana Farias Dos¹; PIVETTA, Hedionéia Maria Foletto²

¹ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: luly2001@hotmail.com

² Docente do curso de Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O prontuário é um instrumento que reúne todo o acervo documental da pessoa, no qual deve estar registrado todo o histórico de atendimento prestado pelo serviço de saúde e deve conter todas as informações, exames e procedimentos realizados pela equipe de saúde. Além disso, o prontuário é um documento indissociável das ações de assistência, controle administrativo e jurídico das atividades médicas, ensino e pesquisa científica, além de ser de grande utilidade na elaboração de censos e para sugerir propostas à saúde pública, sendo assim, as informações preenchidas pelos profissionais da saúde devem ser completas e legíveis, para que qualquer classe profissional ou especialidade médica possa proceder de forma correta e adequada com os cuidados a este paciente. **Justificativa:** Acredita-se que os resultados dessa investigação possam contribuir para a adoção de políticas que demonstrem a importância do preenchimento adequado dos prontuários pelos profissionais de saúde. **Objetivo:** Investigar a qualidade dos registros nos prontuários dos serviços de saúde. **Metodologia:** Revisão bibliográfica integrativa realizada junto à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) acessando as bases de dados LILACS e SciELO. A pesquisa foi realizada utilizando a associação de descritores “registros médicos”, “ética” e “qualidade”, conforme Descritores em Ciências da Saúde. Selecionaram-se os artigos que continham o texto disponível na íntegra e publicados entre os anos de 2007 e 2013. O refinamento ocorreu pela leitura dos títulos e resumos de artigos e teses publicados na íntegra. Foram excluídos artigos publicados em outros países. **Resultados:** Foram selecionados 8 artigos que cumpriram com as expectativas desta análise. O preenchimento incorreto, e/ou ilegível dos prontuários, bem como a ausência de registros tem sido um dos problemas encontrados em grande parte dos serviços de saúde, houve uma desvalorização do prontuário como instrumento de comunicação entre as equipes. Segundo os estudos, as notações e observações quando encontradas eram de difícil compreensão, além disso, foram verificadas discrepâncias entre os procedimentos relatados, e o que foi efetivamente realizado, devido a rasuras, letras ilegíveis e, principalmente, a omissão de informações. Grande parte das pesquisas apontam que de acordo com critérios de clareza, completude e legibilidade de informações a maioria dos prontuários foram considerados regulares ou ruins. No que se refere ao preenchimento de dados, em estudo realizado em 5 hospitais de Recife, mais de 50% dos prontuários foram considerados ruins ou péssimos. Considerando aspectos sociodemográficos e características do processo de atendimento de pacientes atendidos pela atenção básica, houve também grande insuficiência de registros. Em uma pesquisa feita em hospitais universitários filiados a Arahue foi constatado a ausência de fichas da fisioterapia, enfermagem, terapia ocupacional entre outros. Outro estudo constatou falhas no preenchimento dos prontuários, com repercussões negativas na qualidade do serviço, bem como no ensino e na pesquisa. **Conclusão:** A qualidade dos registros nos prontuários necessita ser melhorada, com a adoção de informações corretas, completas e legíveis, para que haja além de uma terapêutica mais adequada, boa comunicação entre as equipes e subsídios para novas pesquisas.

Descritores: Registros Médicos, Ética e Qualidade.

Avaliação da Temperatura de Carnes Descongeladas em Temperatura Ambiente

FAGUNDES, Ellen Sanara Aita¹; LIMA, Karine Pereira De², COSTA, Juliet Dalla³, MESQUITA, Marizete de Oliveira⁴

¹ Graduanda em nutrição no Centro Universitário Franciscano. E-mail: ellenaita@hotmail.com

² Graduanda em nutrição no Centro Universitário Franciscano

³ Graduanda em nutrição no Centro Universitário Franciscano

⁴ Doutora em nutrição e docente do curso de nutrição no Centro Universitário Franciscano

Introdução: A UAN é um ambiente voltado para o preparo e fornecimento de refeições adequadas em nutrientes, segundo o perfil de sua clientela (LANZILLOTTI et al., 2004). Estes locais devem oferecer condições higiênico-sanitárias adequadas para o alimento desde o seu recebimento até a distribuição (FORTUNA, 2002). Manter a temperatura adequada durante todos os processos é de extrema importância para inibir a proliferação microbiana e minimizar as reações químicas que causam a deterioração dos alimentos (GERMANO; GERMANO, 2001). Segundo o Ministério da Saúde, a carne é um dos alimentos mais relacionados às DTAs (Brasil, 2010). No processo de elaboração de refeições, a qualidade da carne pode ser controlada nas etapas de pré-preparo (armazenamento e descongelamento) e preparo (cocção) (RIEKES, 2004). **Objetivo:** Avaliar os procedimentos e temperaturas para o descongelamento de carnes em uma unidade de alimentação e nutrição localizada em uma instituição de longa permanência para idosos de Santa Maria (RS). **Metodologia:** O estudo foi realizado em uma Unidade de Alimentação e Nutrição de Santa Maria no mês de maio de 2014. Avaliaram-se os procedimentos de descongelamento, por observação direta e monitoramento da temperatura. Os dados foram registrados em planilha, sendo a temperatura, aferida ao longo de 18 dias. Para isso utilizou-se termômetro digital do tipo espeto. A verificação ocorria entre as 08h00min e 08h30min. Foi verificado o descongelamento de produtos cárneos em temperatura ambiente por 12 horas antes do pré-preparo. **Resultados:** Foram aferidas as temperaturas de seis cortes de carnes, (frango, gado, peixe, moela, mondongo e porco). A tabela 1 apresenta os valores em percentual das carnes com temperaturas adequadas ≤ 4 e inadequadas > 4 no descongelamento. Na carne de frango 77,7 % estavam adequadas e 22,3% inadequadas; na carne de bovina 66,6% estavam adequadas e 33,3 inadequadas; a única amostra de peixe que foi verificada estava inadequada. Já a carne de porco, a moela, e o mondongo estavam em temperatura adequada. Essas adequações foram feitas de acordo com RDC 216 o qual orienta que o descongelamento deve ser efetuado em condições de refrigeração à temperatura inferior a 4°C ou em forno de micro-ondas quando o alimento for submetido imediatamente à cocção (BRASIL, 2004).

Tabela 1: Variáveis de adequação e inadequação da temperatura das carnes

Variáveis	n	(A)	(I)
		≤ 4 (%)	> 4 (%)
Frango	9	77,7	22,3
Carne Bovina	6	66,6	33,3
Peixe	1	0	100
Moela	1	100	0
Mondongo	1	100	0
Carne de porco	1	100	0

A tabela 2 apresenta as temperaturas médias, mínimas e máximas. Verifica-se que a média da temperatura do frango foi a que mais ficou inadequada em relação às outras carnes sendo 50 C. A carne bovina embora tenha tido uma temperatura máxima de 8,10C a média ficou em 2,50 C se tornando adequada. O peixe a média ficou 6,50C estando inadequado, o mondongo com -10C, o porco -20C e a moela 0,50C sendo todos adequados.

Tabela 2: Variáveis das temperaturas mínimas e máximas

Corte da carne	Temperatura (°C)	Média (min-máx)
Frango	5,0	(-1; 9)
Carne bovina	2,5	(-1; 8,1)
Peixe	6,5	(6,5)
Mondongo	-1	(-1)
Porco	-2	(-2)
Moela	0,5	(0,5)

Temperatura média (mínima; máxima)

Entre as temperaturas aferidas constatou-se que, na sua maioria, as carnes encontravam-se adequadas. Os procedimentos de descongelamento têm grande importância em especial nos produtos em que a textura é importante como as carnes (COLLA; HERNADEZ, 2003). Se por ventura a carne sob refrigeração não descongele completamente deve ser descongelada em baixo da água (COLLA; HERNÁNDEZ, 2003). **Conclusão:** Diante disso, pode-se concluir que o descongelamento das carnes embora não seja da forma correta, sob-refrigeração, a maioria das carnes estava em temperatura adequada, mesmo assim, a prática não é aconselhável, pois a carne torna-se foco de proliferação de bactérias patogênicas. Recomenda-se a capacitação de mão-de-obra e efetiva implementação de POP's para o descongelamento das carnes, de forma a garantir alimentos seguros aos comensais.

Descritores: Carne, Descongelamento, Temperatura Ambiente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Secretaria de estado da saúde coordenadoria de controle de doenças centro de vigilância sanitária. Divisão de Produtos Relacionados à Saúde, 2013. Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/PORTARIA%20CVS-5_090413.pdf. Acesso em: 29 de Maio de 2014.
- CARVALHO, I.S. Cartilha ilustrada para Manipuladores de alimentos. Disponível em: http://www.defesacivil.rj.gov.br/documentos/trabalhos%20e%20pesquisas/Nutricao%20%20Ono%20CBMERJ/Cartilha_ilustrada_para_manipuladores_de_alimentos.pdf. Acesso em 12 de Junho de 2014.
- COLLA, L.M.; HERNÁNDEZ, C.P. congelamento e descongelamento – sua Influência sobre os alimentos. Vetor, Rio Grande, 13: 53-66, 2003.
- FORTUNA, J. L. Aspectos higiênico-sanitários no preparo da carne bovina servidas em refeições escolares de instituições municipais e estaduais, no estado do Rio de Janeiro. Higiene Alimentar, São Paulo, v.16, n.95, p.23-33, abr. 2002.
- GERMANO, P. M. L.; GERMANO, M. I. S. Higiene e vigilância sanitária de alimentos. São Paulo: Varela, 2001.
- LANZILLOTTI, H.S.; MONTE, C.R.V.; COSTA, V.S.R.; COUTO, S.R.M. Aplicação de um modelo para avaliar projetos de unidades de alimentação e nutrição. Nutrição Brasil, v. 3, n. 1, p. 11-17, 2004.
- RIEKES, B. H. Qualidade em unidades de alimentação e nutrição: uma proposta metodológica considerando aspectos nutricionais e sensoriais. 2004. 170 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.
- SOFOS, J. N. Challenges to meat safety in the 21st century. Meat Science, v.78, p.3-13, 2008.

Avaliação do Estado Nutricional e Fracionamento das Refeições por Alunos de uma Escola no Município de Santa Maria (RS)

FAGUNDES, Ellen Sanara Aita¹; TAGLIAPIETRA, Bruna Lago²; COSTA, Isabela³; STORCK, Cátia Regina⁴

¹ Graduanda em nutrição no Centro Universitário Franciscano. Email: ellenaita@hotmail.com

² Graduanda em nutrição no Centro Universitário Franciscano

³ Graduanda em nutrição no Centro Universitário Franciscano

⁴ Doutora em nutrição e docente do curso de nutrição no Centro Universitário Franciscano

Introdução: É na idade escolar que as crianças constroem sua personalidade, definem suas formas de ser e agir bem como seus gostos e preferências. Por este motivo, nessa etapa, a influência tanto da família quanto do meio escolar assumem grande importância no sentido de orientar à aquisição de hábitos alimentares benéficos proporcionando, assim, informação e conhecimento individual e conseqüentemente resultando em um indivíduo saudável. É consenso que a obesidade infantil vem aumentando de forma significativa entre a população infantil, e que ela determina várias complicações na infância e na idade adulta. Na infância, o manejo pode ser ainda mais difícil do que na fase adulta, pois está relacionado a mudanças de hábitos e disponibilidade dos pais, além de uma falta de entendimento da criança quanto aos danos da obesidade (MELLO et al., 2004). **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e o fracionamento das refeições de escolares. **Metodologia:** A pesquisa contou com 63 escolares dos 2º, 3º e 5º ano. Foi aplicado um questionário com 15 perguntas referentes ao fracionamento das refeições e o tipo de alimento que ingeriam, bem como quem preparava as refeições, se consumiam o lanche da escola, se praticavam atividade física e do que mais gostavam de brincar. Essas perguntas foram respondidas no início e no final do período de desenvolvimentos das atividades. O estado nutricional foi avaliado por meio de medidas antropométricas, com aferição do peso corpóreo e estatura, sendo a razão das duas medidas utilizadas para o cálculo do índice de massa corpórea (IMC). As medidas de peso (kg) e estatura (m) foram obtidas em balança digital e estadiômetro portátil. A classificação do estado nutricional, pelo IMC para idade, foi realizada por meio do *software AnthroPlus®* e para a análise estatística do questionário e da avaliação nutricional, empregou-se o programa *Microsoft Excel 2010®*. Durante o período de desenvolvimento das atividades foram realizadas intervenções sobre diversas temáticas referentes à alimentação como: importância do café da manhã, importância do consumo de água, importância de um prato saudável, com todos os grupos da pirâmide, importância do consumo de frutas e hortaliças, foi ressaltado também a quantidade de açúcar, sal e óleo presentes nos alimentos industrializados, e o preparo de um sanduíche saudável. **Resultados:** Os resultados da classificação do estado nutricional (magreza, eutrofia, sobrepeso e obesidade), dos alunos avaliados são apresentados na Tabela 1, nos alunos do 2º ano o índice de obesidade presente no sexo feminino foi de 55,6 %. No 3º ano a maioria encontrava-se classificada como eutrófica, observando o percentual de 21,4% de sobrepeso no sexo feminino. Já no 5º ano os dados de sobrepeso e obesidade no sexo masculino são os mesmos, de 26,3% e de 10,5% de obesidade grave.

Tabela 1: Classificação do IMC para idade dos escolares

Classificação	2º ano		3º ano		5º ano	
	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)
Magreza	0	0	0	0	0	0
Eutrofia	45,5		81,8	71,4	36,8	100
Sobrepeso	9,1	0	9,1	21,4	26,3	0
Obesidade	27,3	55,6	9,1	7,1	26,3	0
Obesidade Grave	18,2	0	0	0	10,5	0

M=masculino F=feminino

Segundo Almeida (2010) o excesso de peso na infância, como resultado de uma etiologia multicausal com uma forte determinação dos fatores associados aos estilos de vida, está subjacente ao aparecimento dos problemas de obesidade durante a vida adulta. É imprescindível que esta doença seja desde muito cedo objeto de uma intervenção precoce,

permitindo uma maior assimilação e apropriação de hábitos de vida saudáveis. Quando perguntados sobre o fracionamento das refeições, principalmente do café da manhã, somente 58,7% (Tabela 2) responderam terem o costume de realizar essa refeição. Valores parecido foram encontrado no trabalho realizado por Bertin et al. (2010), que verificou a associação do consumo do café da manhã e de guloseimas com o estado nutricional, demonstrando que crianças sem o hábito de tomar café da manhã têm duas vezes mais chances de serem obesas. Pode-se verificar que após às intervenções o número de escolares que passaram a realizar o café da manhã subiu para 65,1%. O que vem de encontro com Chavez et al. (2008), que afirmam que intervenções em crianças, principalmente antes dos 10 anos de idade ou na adolescência, reduzem mais a severidade da doença do que quando as mesmas intervenções são realizadas na idade adulta.

Tabela 2: Resultados do antes e depois das intervenções nutricionais

	Antes das intervenções (%)			Depois das intervenções (%)		
	Sim	Não	Às vezes	Sim	Não	Às vezes
Café da manhã	58,7	38,1	3,2	65,1	33,3	1,6
Lanche de casa	52,4	28,6	19,0	58,7	27,0	14,3
Garrafa de água	60,3	31,7	7,9	79,4	15,9	4,8
Merenda na escola	42,9	17,5	39,7	39,7	20,6	39,7
Lanche da cantina	36,5	22,2	41,3	19,0	27,0	54,0
Almoço	95,2	3,2	1,6	96,8	3,2	0,0
Lanche da tarde	88,9	3,2	7,9	90,5	9,5	0,0
Jantar	93,7	4,8	1,6	93,7	4,8	1,6

Outro dado bastante significativo era que apenas 60,3% dos escolares tinham o hábito de levar consigo garrafa de água, passando várias horas do dia sem a ingestão hídrica adequada o que pode ocasionar problemas de saúde. Após as intervenções o número subiu para 79,4% como mostra a tabela. Em relação à compra de lanche na escola, número de refeições diárias e frequência de uso da merenda escolar, os escolares com IMC normal e os com sobrepeso se distribuíram de forma bastante próxima. Em algumas escolas de São Paulo, Santa Catarina e Rio de Janeiro, copiando o modelo instalado em Florianópolis, em 2001, tem-se como diretrizes a proibição da venda no ambiente escolar de refrigerante, balas, goma de mascar, frituras, salgados e pipocas industrializadas. Adotando essa abordagem, os colégios inserem-se no trabalho educativo paralelo para garantir escolhas alimentares mais nutritivas (JUZWIAK; COMELLI, 2004). **Conclusão:** A elaboração do presente trabalho e os resultados obtidos à curto prazo reforçam a importância da educação nutricional no ambiente escolar, através da implantação de hábitos e práticas saudáveis ao qual o escolar levará durante toda a vida. A educação nutricional aliada ao conteúdo curricular é de suma importância para diminuir cada vez mais os índices de obesidade/sobrepeso escolar e infantil. Por esse fato, trabalhos como esse devem ser incentivados.

Descritores: Escolares, Hábitos Alimentares, Infância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, Cátia S. C. Monitorização do excesso de peso e obesidade na população infantil: Contributos para a gestão de cuidados de saúde. 2010. 138f. (Dissertação) Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro, Portugal, 2010.
2. BERTIN, R.L.; MALKOWSKI, J.; ZUTTER, L.C.; ULBRICH, A. Z. Estado nutricional, hábitos alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v.3, n. 28, p. 303-308, mar. 2010.
3. CHAVES, M. G. A. M et al. Estudo da relação entre a alimentação escolar e a obesidade. HU Revista, Juiz de Fora, v. 34, n. 3, p. 191-197, jul./set. 2008.
4. JUZWIAK, C. R.; COMELLI, F. A. M. Nutrição na escola: Projeto Vida Saudável Colégio Jean Piaget - Santos, SP. Revista Nutrição Saúde & Performance, São Paulo, v.8, n. 25, p. 53-55, fev. 2004.
5. MELLO, E.; LUFT, V.C.; MEYER F. Obesidade Infantil: Como podemos ser eficazes? Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v,80, p.173-182,2004.

A Vigilância Epidemiológica e a Prevenção do Suicídio

DORNELLES, Rochele Santana¹; NOAL, Martha Helena Oliveira²; PREVEDELLO, Patricia Vedovato³; ROSSATO, Virginia Medianeira Dallago⁴; SILVEIRA, Giane⁵

¹ Enfermeira residente na Universidade Federal de Santa Maria. Email: rocheledornelles@gmail.com

² Mestre em psicologia da saúde e médica psiquiatra no Hospital Universitário de Santa Maria

³ Enfermeira residente no Hospital Universitário de Santa Maria

⁴ Doutora em educação e ciências: química da vida e saúde pela Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Farmacêutica residente na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A mortalidade por Suicídio tem aumentado significativamente nos últimos anos, situando-se entre as dez principais causas de morte, considerando todas as faixas etárias. Em 2010, com a introdução da Notificação das Violências Doméstica, Sexual e/ ou outras Violências Interpessoais no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM (NVEH) passou a notificar as Tentativas de Suicídios. **Justificativa:** Este trabalho justifica-se pelo número elevado de notificações de tentativa de suicídio pelo NVEH. Corroborando às nossas ações, o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio do Ministério da Saúde, cujas diretrizes foram publicadas em uma portaria de agosto/2006, tem como principais objetivos desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida e de prevenção de danos e promover a educação permanente dos profissionais de saúde. Diante disso, o NVEH/HUSM implementou medidas de vigilância, que incluem o monitoramento dos pacientes atendidos que apresentaram Tentativa de Suicídio. De acordo com Botega e Garcia (2004) a assistência prestada às pessoas que tentaram Suicídio é uma estratégia fundamental na Prevenção do suicídio, pois constituem um grupo de maior risco para o suicídio. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo relatar uma das ações criadas pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar para Prevenir o Suicídio. **Metodologia:** Este trabalho trata-se de um estudo qualitativo descritivo, caracterizado como um relato de experiência de uma equipe de um Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. **Resultados:** O NVEH passou a monitorar os pacientes com tentativa de suicídio. Após a alta do paciente, é feita uma ligação na primeira, segunda e terceira semana. Durante o telefonema, é questionado ao paciente quando é a consulta dele com o psicólogo, se ele está se sentindo melhor e se está aderindo ao tratamento medicamentoso. Após a ligação, é preenchida uma tabela onde constam os dados do paciente, a data do último contato telefônico e a anamnese. Este monitoramento está sendo realizado desde o dia 21 de maio de 2014 e até agora não foi registrado nenhuma nova tentativa das pessoas em monitoramento. **Conclusão:** Devido ao crescente número de Tentativa de Suicídio e a relevância deste tema, as Instituições de saúde, precisam tomar medidas que assegurem resultados mais efetivos. O Setor da saúde desempenha um significativo papel no atendimento a essa demanda, tão singular, por envolver relações de vínculo do paciente e entorno, com equipe do serviço. Assim, ações de atenção pós-alta demonstram o compromisso ético com esta pessoa que esta precisando de ajuda e muitas vezes está desamparada. Com essas intervenções, podemos trazer o apoio tão necessário, uma vez que o sucesso do trabalho depende especialmente do estabelecimento de contatos e comunicação sobre dos casos.

Descritores: Tentativa de Suicídio, Vigilância Epidemiológica, Prevenção Primária.

A Vigilância Farmacêutica às Vítimas de Violência Sexual

KÖCHE, Everlin Manfro¹; HALBERSTADT, Bianca Fraga²; ANDRADE, Cláudia Sala³; ROSSATO, Verginia Medianeira Dallago⁴; GIACOMINI, Margarete Reginatto⁵

¹ Graduanda de farmácia na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: everlin92@gmail.com

² Graduanda de terapia ocupacional na Universidade Federal de Santa Maria

³ Mestre em ciência e tecnologia farmacêutica e chefe do serviço de farmácia do Hospital Universitário de Santa Maria

⁴ Doutora em educação e ciências: química da vida e saúde pela Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Especialista em farmácia hospitalar pela Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O atendimento às vítimas de violência sexual no Hospital Universitário de Santa Maria/RS (HUSM), segue um fluxo realizado de forma multidisciplinar envolvendo geralmente a profilaxia medicamentosa. Tendo como referência as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, este trabalho foi voltado em “melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência e usuária” para que fosse possível atingir os objetivos desejados. **Justificativa:** Os atendimentos de casos de violência sexual são direcionados para os serviços de emergência, os quais devem ser priorizados nos serviços de referência para que a vítima possa ter um acolhimento garantido e que o seguimento posterior seja adequado. **Objetivo:** Relatar a vivência do aluno de graduação, das ações realizadas pelo farmacêutico no HUSM, no atendimento e acompanhamento sistemático de vítimas de violência sexual. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado como um relato de experiência vivenciado por uma acadêmica do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Redes), na Farmácia de Doenças Infecciosas (DI) e de Dispensação do HUSM, desenvolvidas no período de oito horas semanais, de Novembro de 2013 a Maio de 2014. **Resultados:** No HUSM, o atendimento multidisciplinar das vítimas envolve a realização e coleta de exames, prescrição medicamentosa, encaminhamento à farmácia e orientações para seguimento ambulatorial. A dispensação dos medicamentos é feita pelo farmacêutico e entregue ao profissional da enfermagem em forma de kit, onde neste se encontra um formulário específico que é repassado ao usuário, explicando o modo de uso e orientações sobre o suporte médico. Este kit está à disposição na farmácia de dispensação do HUSM nas 24 horas. Em caso de dúvidas pós-atendimento, o paciente pode contar com o apoio do farmacêutico via telefone, onde este seguindo suas atribuições possa dar orientação necessária. Nessa equipe multidisciplinar há também profissionais capazes de dar suporte psicológico, mantendo dessa forma a ligação com a vítima. Geralmente o farmacêutico entra novamente em contato com o usuário quando este retorna as consultas médicas periódicas, para verificar a situação da terapia profilática, na Farmácia da DI. Esses profissionais, em algumas situações, podem detectar erros principalmente em relação às prescrições tanto de dosagem, como algum erro nas medicações necessárias para este agravo, piorando desta forma a situação do paciente. Somado a este serviço, existe o setor de Vigilância Epidemiológica, que, valendo-se de buscas ativas via telefone, verifica se ocorreu reação adversa à medicação e, se o usuário buscou acompanhamento psicológico. Assim, o Serviço de Farmácia em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, buscam reverter esses casos de maneira multidisciplinar, onde todos os profissionais desta rede possam manter contato. **Conclusão:** Para a devida profilaxia e cuidados das vítimas de violência sexual, o trabalho e a comunicação efetiva entre a equipe é de suma importância, bem como as orientações sobre a terapia medicamentosa, que se mostraram eficazes para a prevenção de outros agravos. A Atenção Farmacêutica em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, são ações fundamentais que o HUSM dispõe para adequar o fluxo de atendimento às vítimas, evitando assim maiores prejuízos ao usuário do serviço.

Descritores: Atenção Farmacêutica; Violência Sexual; Segurança do Paciente; Perfil de Saúde.

Benefícios da Extensão Universitária para o Conhecimento e Comunidade - Implicações na Vivência do Câncer

ZIMMERMAN, Alessandra Caroline Ortiz¹; QUINTANA, Alberto Manuel²; RITTER, Janete Maria³; BRUM, Lucas Motta⁴

¹ Graduanda em Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: cozalessandra@gmail.com

² Docente em psicologia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Mestranda em psicologia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Mestrando em psicologia na Universidade Federal de Santa Maria

O câncer, desde o seu diagnóstico, passa a provocar inúmeras mudanças na vida do acometido. Partindo disso, projetos de extensão das universidades surgem como forma de interação dessas com a comunidade, onde se pode, concomitantemente, promover conhecimentos, bem como fornecer assistência à comunidade (NUNES, A.L.P.F. & SILVA, M.B.C, 2011), a exemplo do auxílio no enfrentamento do câncer. Abordar essa temática torna-se importante, visto que visa demonstrar como vincular comunidade/universidade pode gerar benefícios para ambos. Este trabalho objetiva explorar a possibilidade de projetos de extensão serem fonte de suporte na vivência de envolvidos no adoecimento por câncer, bem como de estarem adquirindo prática profissional por meio dessa atuação. Tornar-se paciente oncológico reflete na convivência com inúmeras situações, onde o medo é um sentimento frequente, seja pelo próprio tratamento, pelos procedimentos invasivos que podem provocar intensa dor, sequelas, reações físicas e sociais, além da possibilidade de seu fracasso, significando a morte do paciente. Assim, o apoio psicológico, vindo de profissionais formados, acadêmicos extensionistas ou estagiários, torna-se um forte aliado ao tratamento, por poder proporcionar ao paciente escuta e acolhimento de suas vivências, onde esse é visto em sua singularidade, buscando ofertar-lhe a possibilidade de lidar com seus conflitos internos e pensar em seus projetos de vida (CHRISTO, Z. M. & TRAESEL, E. S., 2009). Além disso, os profissionais acabam por colher experiência provenientes de suas práticas e, corroborando com o que afirma NUNES & SILVA (2011) os extensionistas fazem uma conexão entre teoria/prática na sua participação nos projetos, importante para o processo de formação. O Projeto de extensão BRINCAR, pertencente ao curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria, que tem por público alvo crianças, adolescentes e seus familiares que se encontram em internação no Centro de Tratamento da Criança e do Adolescente com Câncer, no Hospital Universitário de Santa Maria, busca ofertar-lhes um ambiente que possa ser caracterizado como terapêutico, ou seja, que seja saudável e capaz de promover uma escuta diferenciada, quer dizer, que não possui juízo de valor e não barra os conteúdos trazidos pelos indivíduos. Esses aspectos fazem com que o público referido encontre nos acadêmicos integrantes do projeto uma nova fonte de suporte, já que se possibilita uma significação das vivências advindas do convívio com o câncer, seja por meio da fala ou do uso do brinquedo. Busca-se resgatar aspectos saudáveis desses sujeitos, na procura das experiências particulares desses. Por meio dessa interação com essa comunidade, os acadêmicos já estão em contato com a prática, adquirindo, assim, uma preparação à atuação profissional, na medida em que podem exercer, mesmo que com determinados limites, atividades que englobam o fazer da Psicologia, como a escuta e o acolhimento. Desta forma, evidencia-se que o câncer, por suas adversidades, requer fontes de suporte às vivências e sentimentos de seus envolvidos e os projetos de extensão, como o Projeto BRINCAR, sendo um meio de interação com a comunidade, podem assisti-la e, conforme beneficia, também é contemplado, visto que permite um conhecimento prático, que é facilitador do entendimento do ensino teórico.

Descritores: Neoplasias, Psico-oncologia, Projetos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. CHRISTO, Z. M. & TRAESEL, E. S. Aspectos psicológicos do paciente oncológico e a atuação da psico-oncologia no hospital. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas*, Santa Maria, v. 10, n. 1, p. 75-87, 2009.
2. NUNES, A.L.P.F. & SILVA, M.B.C. A extensão universitária no ensino superior e a sociedade. *Mal-Estar e Sociedade - Ano IV - n. 7*, Barbacena – julho/dezembro 2011 - p. 119-133.

Blog Projeto Terapêutico Singular: uma Ferramenta de Difusão Doconhecimento em Pesquisas Científicas

LIMA, Caie Pires de Deus¹; ORTIZ, Leodi Conceição Meireles²; BICK, Miguel Armando³; PFEIFER, Paula Moraes⁴; SCHMIDT, Denise Pasqual⁵

¹ Graduando em Serviço Social na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: caielimabr@gmail.com

² Doutora e coordenadora do setor educacional do Hospital Universitário de Santa Maria

³ Enfermeiro e coordenador da enfermagem no Serviço de Hematologia-Oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria

⁴ Mestranda em psicologia da saúde na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O presente projeto de extensão – registrado no SIE sob o nº 36317 - é um produto do projeto de pesquisa “A implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a escuta da equipe Hemato-Oncológica”, protocolado na Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) sob o nº 80/2013 e na Plataforma Brasil sob o nº 20821813.7.0000.5346, veiculando o registro acerca do que foi discutido/acordado e as fotos da equipe nos encontros semanais entre os participantes. **Justificativa:** O século XXI pleiteia a assinatura de ser o século da aceleração das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) em tempo real a um maior e diferenciado número de usuários. Implantar blog e mantê-lo atualizado é percebido como uma necessidade e uma forma de tornar acessíveis os dados voltados à transparência institucional. **Objetivos:** A ação extensionista tem como objetivo relatar a implantação e gerenciamento do blog, divulgando este processo vivencial, bem como, difundir informações relacionadas às publicações científicas da equipe multiprofissional envolvida. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do processo de gerenciamento dessa ferramenta virtual no âmbito da implantação do PTS na referida unidade. A participação dos sujeitos foi voluntária e aqueles que concordaram participar assinaram um documento denominado “Autorização para Publicações de Imagens no Blog” que permite a veiculação das fotografias de cada reunião. **Resultados/discussão:** O projeto de gerenciamento do blog encontra-se em andamento. Durante o seu processo de implantação, buscou-se modificar sua estrutura a fim de tornar sua navegação mais ergonômica e intuitiva. Adotou-se como estratégia de difusão do blog noticiá-lo nos portais digitais da UFSM e HUSM. A atualização do blog está sendo feita de forma regular, onde a cada semana, uma síntese das pautas discutidas nos seminários é publicada. Além disso, são difundidos eventos locais, regionais e nacionais sobre a temática Humanização em saúde e PTS, bem como, divulga-se a participação da atual equipe de pesquisa em congressos, simpósios e encontros. Também são disponibilizados vídeos e artigos sobre a temática de Humanização e PTS para o fomento de reflexões. **Conclusão:** Os blogs carregam em sua estrutura a capacidade de divulgar, informar e ser um canal de comunicação rápido e eficaz na atualidade. Nesse sentido, é possível concluir que esta ferramenta disponibiliza uma janela de trocas de informações democráticas e cidadãs que contribuem para a transparência institucional dentro dos preceitos éticos da pesquisa.

Descritores: Gestão do Conhecimento, Humanização da Assistência, Pprojetos de Tecnologias de linformação e Comunicação.

Características Epidemiológicas das Vítimas de Violência Sexual no Município de Santa Maria (RS) em 2013

KÖCHE, Everlin Manfro¹; HALBERSTADT, Bianca Fraga²; KOCOUREK, Sheilla³; ROSSATO, Verginia Medianeira Dallago⁴

¹ Graduanda de farmácia na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: everlin92@gmail.com

² Graduanda de terapia ocupacional na Universidade Federal de Santa Maria

³ Doutora e docente do curso de serviço social na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Doutora em educação e ciências: química da vida e saúde pela Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a violência sexual é um ato ou tentativa de ato sexual não desejado por um dos envolvidos, em que o dominador utiliza ameaças ou força física para reprimir a sua vítima. Sua incidência é desconhecida pelo fato de ser um tema negligenciado e subnotificado. O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) é referência para o atendimento às vítimas para o Município e Região. O Núcleo de Vigilância Epidemiológico Hospitalar (NVEH/HUSM) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde/Redes) estão realizando estudos na temática com objetivo de qualificar a formação acadêmica e a ação profissional. **Justificativa:** A violência sexual é um tema de muita relevância, sendo considerado um problema de saúde pública. Traz inúmeros prejuízos às vítimas, por isso é necessário que conheçamos o perfil destas e suas vulnerabilidades para que se possam traçar estratégias de intervenções. **Objetivo:** Realizar levantamento dos dados epidemiológicos das vítimas de violência sexual no município de Santa Maria/RS no ano de 2013. **Metodologia:** O estudo foi realizado através de pesquisa no site do Centro Estadual de Vigilância em Saúde/RS (CEVS), sendo essas informações abertas à consulta pública. Foram selecionadas as informações que apresentaram maior relevância. **Resultados:** No ano de 2013 foram notificadas 59 vítimas de violência sexual, sendo que 77,96% destas foram do gênero feminino, as crianças e adolescentes atingiram um percentual de 54,23%. Em relação à etnia, 79,66% branca, 15,25% parda e 5,08% negra. O local de ocorrência predominou com índice de 59,32% nas residências e na zona urbana em 62,71% dos casos. As vítimas relataram em 32,20%, já ter sofrido violência sexual, e que estas vêm acompanhadas de outros tipos de violência, como a física em 59,32%. Em relação ao vínculo com o agressor, 27,11% foram vítimas de amigos/conhecidos e 23,72% de desconhecidos. Em 13,55% das ocorrências, houve suspeita que o agressor abusou de álcool. **Conclusão:** A violência sexual representa uma inaceitável e brutal violação de direitos humanos. Por isso, é fundamental compreender o tema para assim poder traçar estratégias que atendam as necessidades das vítimas. Parcerias efetivas como o PET e HUSM trazem iniciativas com a união de esforços para que com as trocas possam ser estabelecidos fluxos de atendimento, como padrão de intervenção a fim de minimizar este grave acontecimento. Vale ressaltar que a necessidade de documentar e notificar a violência são essenciais, visto que a invisibilidade do fenômeno inviabiliza a criação de indicadores e a consequente criação de políticas para combater este mal. Diante da significância do tema, profissionais da saúde, acadêmicos e gestores criaram um Grupo de Trabalho Integrado de Enfrentamento as Violências, que se reúne quinzenalmente pra estabelecimento de fluxos e criação de um Centro de Referência para atendimento às vítimas de violência.

Descritores: Perfil de Saúde, Violência Sexual, Vítimas de Crime.

Caracterização de Mulheres com Câncer de Mama do Hospital Universitário de Santa Maria: Resultados Preliminares

CIELO, Adriana¹; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto²; PETTER, Gustavo Nascimento³; MARTINS, Thais Nogueira De Oliveira⁴; VIZZOTTO, Betina Pivetta⁵

¹ Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: adriancielo025@hotmail.com

² Docente do curso de fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria

³ Fisioterapeuta pela Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher informa, em uma de suas diretrizes, que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito a saúde. No Brasil, o câncer de mama é a neoplasia mais frequente entre as mulheres e as taxas de mortalidade decorrentes dessa neoplasia são elevadas, em grande parte devido aos diagnósticos realizados em estágios avançados da doença. Dados epidemiológicos acenam para o ano de 2014 o surgimento de 57.120 novos casos em território nacional, destes, 5.030 novos casos para o Rio Grande do Sul (RS). O levantamento dos dados de caracterização das mulheres com neoplasia de mama é de suma relevância para o rastreamento precoce e o planejamento de ações efetivas para os sistemas de saúde. Mediante o exposto, o objetivo deste estudo visa apresentar o levantamento das características descritas nos prontuários das mulheres com câncer de mama do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo transversal de caráter retrospectivo ao período de 2008 a agosto de 2014. A coleta foi realizada em prontuários de mulheres com diagnóstico conclusivo para o câncer de mama no respectivo período e residentes do município de Santa Maria. Foram excluídas as que não se adequavam nestes dois critérios. O local da pesquisa foi o arquivo do HUSM, considerado um hospital de alta complexidade que conta com o CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia). O projeto está registrado no SIE/UFSM sobre nº 033625 e foi aprovado pelo CEP da instituição sobre CAAE nº 13491513.5.0000.5346. Os dados coletados nos prontuários foram transcritos para um questionário elaborado pelos pesquisadores, composto por questões abertas e fechadas, que contemplaram, entre outras temáticas, as características reprodutivas, características referentes à cirurgia e diagnóstico e ao tratamento da patologia em estudo. Primeiramente os dados foram tabulados através do Software Microsoft Excel, versão 2007. A tabulação foi realizada diariamente, bem como foram realizadas análises de monitoramento durante este processo. Após o término da coleta e tabulação dos dados, iniciou-se o processo de análise estatística através do Software SPSS 10.0 (Statistical Package for the Social Sciences Inc., Chicago, Estados Unidos). Análises exploratórias univariadas das variáveis, bem como a estatística descritiva foram realizadas. **Resultados:** Investigou-se 237 prontuários de mulheres com diagnóstico de câncer de mama do Município. A média de idade, no momento do diagnóstico, foi de 57,63 ±13,09 anos, com média de 3,29 ±2,21 gestações por mulher. A média de idade da menarca foi de 12,98 ±1,59 anos, média de idade da menopausa de 47,68 ±6,86 anos, média de idade da primeira gestação de 23,15 ±5,42 anos e IMC (Índice de Massa Corporal) com média 27,88 ±5,65kg/m². Os dados sociodemográficos levantados foram de cor/raça, em que 80,2% eram brancas, 7,2% eram pretas, 2,1% pardas, nenhuma indígena ou amarela e 10,5% não estava informado. A escolaridade foi de 6,3% para Ensino Fundamental Incompleto (IFI), 4,2% para Ensino Fundamental Completo (EFC), 1,3% para Ensino Médio Incompleto (EMI), 3,8% para Ensino Médio Completo (EMC), 3,8% para Ensino Superior Incompleto (ESI), 0,4% para Ensino Superior Completo (ESC) e 79,7% não estava informado. Eram casadas ou moravam com companheiro 47,7% delas, 15,2% eram solteiras ou sem companheiro, 12,2% eram viúvas, 9,3% eram separadas ou divorciadas e 14,8% não estava informado. Quanto aos achados mamográficos, 2,1% apresentavam Birads Categoria 0 (incompleto para neoplasia), 2,5% Birads Categoria 1 (não encontrada lesão mamária), 5,5% Birads Categoria 2 (sem evidência mamográfica de malignidade), 1,3% Birads Categoria 3 (provavelmente benigno), 20,3% Birads Categoria 4 (a, b ou c), 20,3% Birads Categoria 5 (provavelmente maligno) e 3% Birads Categoria 6 (lesão já biopsiada como maligna, mas ainda não retirada ou tratada) e em 45,1%

dessas mulheres, esse dado não constava no prontuário. Das que realizaram intervenção cirúrgica para o câncer, 16,9% sofreram mastectomia simples, 37,6% mastectomia radical modificada, 10,5% quadrantectomia ou segmentectomia, 16% quadrantectomia com lifadenectomia, 0,8% tumorectomia ou lumpectomia, 6,8% realizaram linfonodo sentinela, podendo esta mesma mulher ter realizado uma das cirurgias anteriores, e ainda 8,4% delas não realizaram nenhum tipo de intervenção cirúrgica. 84% realizaram quimioterapia e 45,6% realizaram radioterapia, podendo também esta mesma mulher ter realizado os dois procedimentos. Como seguimento ou continuidade, 51,5% encontravam-se em tratamento com hormonioterapia, 4,2% estavam em tratamento concluído com alta, 22,8% realizando quimioterapia, 1,7% realizando radioterapia, 11,4% estavam em acompanhamento ou realizando consulta de rotina e 5,5% vieram a óbito. **Conclusão:** Como pode-se observar, as mulheres apresentaram média de idade acima de 50 anos, apresentando mais de dois filhos por mulher, tinham média de idade da menarca próxima dos 13 anos e menopausa após dos 45 anos. Tiveram sua primeira gestação após os 20 anos e não eram obesas. Eram na sua maioria brancas, casadas e de baixa escolaridade. Quanto ao diagnóstico e tratamento, prevaleceu a detecção do tumor nas Categorias de Birads 4 e 5, cirurgia de mastectomia radical modificada, sendo que mais de 80% delas realizaram quimioterapia, enquanto um número menor, cerca de 45%, realizou radioterapia, mais de metade do total destas mulheres seguiram com hormonioterapia. Ainda cabe destacar que obtivemos como limitação do estudo, o preenchimento incompleto dos referidos prontuários.

Descritores: Neoplasia da Mama, Prevalência, Características.

Caracterização de Prematuros Acompanhados no Ambulatório de Seguimento no HUSM e Fatores Maternos Associados

OLIVEIRA, Giselle de Camargo¹; MARTINS, Fabiane Kurt²; RIGHI, Natiele Camponogara³; PORTO, Beatriz Silvana da Silveira⁴; TREVISAN, Cláudia Morais⁵

¹ Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

² Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Docente adjunta do departamento de pediatria e puericultura na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Docente adjunta do departamento de fisioterapia e reabilitação na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Recém-nascido pré-termo (RNPT) é considerado, segundo a Organização Mundial de Saúde, aquele nascido com idade gestacional inferior a 37 semanas. Enquanto a prematuridade é uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal, com os avanços tecnológicos existentes no interior de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), os RNPT têm apresentado maior sobrevida. A incidência e as causas da prematuridade podem ser influenciadas por condições socioeconômicas, étnicas, geográficas, comportamental, entre outros fatores. Também, a prematuridade pode levar a inúmeras consequências, dentre elas o atraso no desenvolvimento motor. **Justificativa:** Se conhecendo e sabendo quem, como, onde e as condições em que nasce o prematuro, torna-se possível realizar um planejamento de gestão dos serviços de saúde mais adequado, assim como definir prioridades das políticas de saúde neste setor. **Objetivo:** Caracterizar os RNPT acompanhados pela Fisioterapia no ambulatório de Seguimento de Prematuros do HUSM e os fatores maternos associados. **Metodologia:** Pesquisa observacional descritiva, sendo realizada uma busca no prontuário de cada RNPT observado pela Fisioterapia no Ambulatório de Seguimento de Prematuros entre maio de 2013 a outubro de 2014, conforme o seu respectivo número do serviço de arquivo médico e estatística. Os dados coletados foram: tempo de internação na UTIN, motivo desta internação, Apgar no 1º e no 5º minuto, peso e estatura ao nascimento, idade gestacional, número de consultas do pré-natal e tipo de parto. Os dados foram verificados com análise estatística descritiva (média, desvio padrão e percentil). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM com o número de protocolo 725.130 (CAAE: 12862713.7.0000.5346). **Resultados:** Foram analisados 84 prontuários, sendo que, em relação ao RNPT, encontramos os escores do Apgar do 1º e 5º minuto inferiores a 7 em 33 (39,28%) e 08 (9,52%) respectivamente. Observamos uma média de peso ao nascimento de $1528,27 \pm 500,18$ gramas, de estatura ao nascimento de $39,79 \pm 02,12$ cm e de tempo de internação de $42,14 \pm 26,79$ dias. Os motivos para a internação mais frequentes foram: Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém Nascido (SDRRN) (75%), prematuridade extrema (32,14%), infecção neonatal (32,14%), doença da membrana hialina (28,57%) e muito baixo peso (23,80%). Em relação aos fatores maternos, 61 (72,61%) nasceram de parto cesáreo, sendo verificada uma média de idade gestacional de $31,26 \pm 3,09$ semanas e materna de $26,90 \pm 05,91$ anos. Além disso, 09 (10,71%) prontuários não relataram o número de consultas de pré-natal realizadas, 04 (04,76%) não realizaram nenhuma consulta, 47 (55,95%) realizaram entre 02 e 06 consultas e 24 (28,57%) realizaram 07 ou mais consultas. **Conclusão:** Conseguimos caracterizar estes RNPT, quanto aos fatores maternos e perinatais, que podem interferir no desenvolvimento motor. Neste grupo, a SDRRN, o Apgar no 1º minuto inferior a 7 e o tempo médio de internação foram identificados como fatores que poderiam interferir no desenvolvimento motor do RNPT assim como o parto cesáreo e o número de consultas no pré-natal. Este estudo permite a elaboração de um plano de tratamento mais adequado, auxiliando numa intervenção terapêutica mais produtiva durante o seu acompanhamento ambulatorial.

Descritores: Prematuro, Nascimento Prematuro, Fatores de Risco, Recém-Nascido, Triagem Neonatal.

Caracterização de Recém-Nascidos Prematuros Acompanhados no Ambulatório de Seguimento no HUSM e Fatores Maternos Associados

OLIVEIRA, Giselle De Camargo ¹; MARTINS, Fabiane Kurtz²; RIGHI, Natiele Camponogara³; PORTO, Beatriz Silvana Da Silveira⁴; TREVISAN, Claudia Morais⁵

¹ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

² Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Docente adjunta do departamento de Fisioterapia e Reabilitação na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Recém-nascido pré-termo (RNPT) é considerado, segundo a Organização Mundial de Saúde, aquele nascido com idade gestacional inferior a 37 semanas. Enquanto a prematuridade é uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal, com os avanços tecnológicos existentes no interior de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), os RNPT têm apresentado maior sobrevida. A incidência e as causas da prematuridade podem ser influenciadas por condições socioeconômicas, étnicas, geográficas, comportamental, entre outros fatores. Também, a prematuridade pode levar a inúmeras consequências, dentre elas o atraso no desenvolvimento motor. **Justificativa:** Se conhecendo e sabendo quem, como, onde e as condições em que nasce o prematuro, torna-se possível realizar um planejamento de gestão dos serviços de saúde mais adequado, assim como definir prioridades das políticas de saúde neste setor. **Objetivo:** Caracterizar os RNPT acompanhados pela Fisioterapia no ambulatório de Seguimento de Prematuros do HUSM e os fatores maternos associados. **Metodologia:** Pesquisa observacional descritiva, sendo realizada uma busca no prontuário de cada RNPT observado pela Fisioterapia no Ambulatório de Seguimento de Prematuros entre maio de 2013 a outubro de 2014, conforme o seu respectivo número do serviço de arquivo médico e estatística. Os dados coletados foram: tempo de internação na UTIN, motivo desta internação, Apgar no 1o e no 5o minuto, peso e estatura ao nascimento, idade gestacional, número de consultas do pré-natal e tipo de parto. Os dados foram verificados com análise estatística descritiva (média, desvio padrão e percentil). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM com o número de protocolo 725.130 (CAAE: 12862713.7.0000.5346). **Resultados:** Foram analisados 84 prontuários, sendo que, em relação ao RNPT, encontramos os escores do Apgar do 1o e 5o minuto inferiores a 7 em 33 (39,28%) e 08 (9,52%) respectivamente. Observamos uma média de peso ao nascimento de 1528,27 ± 500,18 gramas, de estatura ao nascimento de 39,79 ± 02,12 cm e de tempo de internação de 42,14 ± 26,79 dias. Os motivos para a internação mais frequentes foram: Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém Nascido (SDRRN) (75%), prematuridade extrema (32,14%), infecção neonatal (32,14%), doença da membrana hialina (28,57%) e muito baixo peso (23,80%). Em relação aos fatores maternos, 61 (72,61%) nasceram de parto cesáreo, sendo verificada uma média de idade gestacional de 31,26 ± 3,09 semanas e materna de 26,90 ± 05,91 anos. Além disso, 09 (10,71%) prontuários não relataram o número de consultas de pré-natal realizadas, 04 (04,76%) não realizaram nenhuma consulta, 47 (55,95%) realizaram entre 02 e 06 consultas e 24 (28,57%) realizaram 07 ou mais consultas. **Conclusão:** Conseguimos caracterizar estes RNPT, quanto aos fatores maternos e perinatais, que podem interferir no desenvolvimento motor. Neste grupo, a SDRRN, o Apgar no 1º minuto inferior a 7 e o tempo médio de internação foram identificados como fatores que poderiam interferir no desenvolvimento motor do RNPT assim como o parto cesáreo e o número de consultas no pré-natal. Este estudo permite a elaboração de um plano de tratamento mais adequado, auxiliando numa intervenção terapêutica mais produtiva durante o seu acompanhamento ambulatorial.

Descritores: Prematuro, Nascimento Prematuro, Fatores de Risco, Recém-Nascido, Triagem Neonatal.

Caracterização Molecular de Enterobactérias Resistentes aos Carbapenêmicos

ROSSI, Grazielle Guidolin¹; MARQUES, Jaciane Baggio²; BONEZ, Pauline Cordenonsi³; TRINDADE, Priscila Arruda⁴; CAMPOS, Marli Matiko Anraku⁵

¹ Graduanda em farmácia da Universidade Federal de Santa Maria. Email: grazy.rossi@hotmail.com

² Pós-graduanda em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Santa Maria

³ Pós-graduanda em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Docente do programa de pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Docente do programa de pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: As enterobactérias caracterizam-se por incluírem patógenos oportunistas capazes de causar infecções urinárias, septicemias e pneumonias graves em pacientes imunodeprimidos, sendo responsável por cerca de 10% de todas as infecções bacterianas hospitalares. Mundialmente, esses microrganismos vêm apresentando um aumento significativo na resistência a múltiplas drogas e isso se deve, entre outros mecanismos, ao crescente reconhecimento de estirpes produtoras de enzimas que hidrolisam carbapenêmicos, tais como meropenem, ertapenem e imipenem. **Justificativa:** A detecção das enzimas que codificam as carbapenemases é um desafio encontrado em muitos laboratórios de rotina de microbiologia clínica devido à demora na obtenção dos resultados e à utilização de métodos pouco sensíveis. Deste modo, é de fundamental interesse científico que estudos sejam realizados a fim de se conhecer os mecanismos moleculares e genéticos envolvidos na resistência a carbapenêmicos. Da mesma forma, a avaliação da efetividade dos métodos utilizados se mostra necessário e pertinente, uma vez que a identificação incorreta dos mecanismos que conferem resistência às bactérias ocasiona problemas terapêuticos graves em humanos. **Objetivo:** Este trabalho teve com objetivo caracterizar fenotipicamente e genotipicamente isolados clínicos de enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos, provenientes do Hospital Universitário de Santa Maria, no período de março a abril de 2013. **Metodologia:** Foram incluídas enterobactérias com perfil de resistência aos carbapenêmicos (ertapenem, meropenem e imipenem), cujo teste de sensibilidade aos antimicrobianos foi realizado por método automatizado Vitek® 2 (BioMérieux) e/ou por ensaio de disco difusão, provenientes de qualquer sítio de isolamento. Os isolados foram submetidos ao Teste Modificado de Hodge (MHT) e, a seguir, foi realizada a pesquisa dos genes blaKPC, blaOXA-48, blaNDM, blaSPM, blaIMP, blaVIM, e blaGIM, por PCR (Reação em Cadeia da Polimerase). Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob parecer CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) número 27094514.7000-5346. **Resultados:** Dentre os isolados clínicos submetidos ao MHT, 59% (n=20) apresentaram positividade, indicando produção de carbapenemase. Ainda sobre o total de microrganismos estudados, o teste genotípico evidenciou que blaKPC foi o gene mais encontrado, em 62% (n = 21) das amostras, seguido de blaIMP em 11% (n=4) das amostras. **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram que o uso conjunto de distintas metodologias se faz necessário para identificar a resistência aos carbapenêmicos produzida pelas enterobactérias, de modo a auxiliar o controle de infecção na prevenção da disseminação desses microrganismos.

Descritores: Enterobactérias; PCR; Genes.

Coleta de Dados em um Serviço de Oncologia: Relato de Experiência de Bolsista de Iniciação Científica de Enfermagem

¹PICCIN, C.; ²GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; STAMM, B.³; TIMM, M. S⁴; COUTO, M. S⁵

¹Acadêmica do 3º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/ UFSM Email: cati.piccin@hotmail.com. ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFSM. E-mail: nara.girardon@gmail.com. ³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGEnf/UFSM). ⁴ Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem UFSM. ⁵Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem UFSM.

Introdução O Fundo de Incentivo à Pesquisa (FIPE) foi criado em 1983 e tem por finalidade dar apoio financeiro aos Programas e Projetos Prioritários de Pesquisa na UFSM. Dentre os programas que a universidade oportuniza a Iniciação Científica o FIPE é um deles. Nesse sentido, é importante ressaltar a relevância da inserção precoce de acadêmicos em pesquisas, possibilitando desde cedo aproximar-se da investigação científica, além de aprimorar conhecimentos e habilidades, exercitar a leitura, a escrita e o senso crítico. A participação de alunos da graduação em grupos de pesquisa, por meio das atividades de iniciação científica, possibilita oportunidades que, muitas vezes, não são oferecidas nas disciplinas adscritas do curso. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por uma acadêmica de 3º semestre do curso enfermagem, bolsista de Iniciação Científica, na etapa de coleta de dados de um projeto de pesquisa. **Metodologia:** Trata-se do relato de experiência de uma estudante de iniciação científica que participou de uma das etapas da coleta de dados de uma pesquisa realizada na área de oncologia e que consistiu em entrevistar as pessoas participantes de um estudo de intervenção de enfermagem durante o tratamento radioterápico. A população estava distribuída aleatoriamente em grupo controle e grupo intervenção. As entrevistas foram realizadas com os participantes do grupo intervenção, de abril a junho de 2014 junto ao ambulatório de radioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria. Contou com a participação de pacientes de ambos os sexos e um familiar acompanhante que obedeciam aos critérios de inclusão definidos no projeto de pesquisa. As entrevistas duraram em torno de 30 minutos e seguiu um roteiro preestabelecido. Foram gravadas e, posteriormente, transcritas. **Resultados:** A realização das entrevistas, como bolsista de iniciação científica, possibilitou, além da aprendizagem relativa a essa técnica de coleta de dados, aproximação com as experiências da população participante do estudo a cerca da nova realidade que agora vivenciam em função do diagnóstico de câncer. Permite conhecer algumas queixas referentes ao tempo de espera desde o momento em que é feito o diagnóstico até o início do tratamento. As complicações e reações ao tratamento oncológico é outro aspecto presente na fala das pessoas, que causa sofrimento e debilidade a uma população que já se encontra vulnerável. No que norteia a questão emocional, é possível identificar o sentimento de insegurança, medo e incerteza em relação à eficiência do tratamento. **Conclusão:** Coletar os dados possibilita aprimorar o entendimento acerca das tipologias de pesquisa, dos instrumentos, das técnicas e do seu desenvolvimento em si. Nesse processo de aprendizado é necessário exercitar algumas habilidades essenciais no exercício da enfermagem, principalmente a comunicação interpessoal, a leitura, a escrita e a escuta, o senso crítico e a sensibilidade. Permite, também, conhecer acerca da realidade das pessoas em situação de adoecimento, o que, de certo modo, suscita reflexões sobre o processo de cuidar na práxis profissional. Dessa forma, conclui-se que a iniciação científica é uma atividade importante, pois enriquece a formação acadêmica e profissional, tanto nas questões relacionadas à investigação científica quanto à qualidade da assistência a ser prestada.

Descritores: Pesquisa em Enfermagem, Iniciação Científica, Oncologia

Comparação do Desenvolvimento Motor em Prematuros Utilizando a Alberta Infant Motor Scale

RIGHI, Natiele Camponogara¹; OLIVEIRA, Giselle De Camargo²; MARTINS, Fabiane Kurtz³; LIDTKE, Gisiane⁴; TREVISAN, Claudia Morais⁵

¹ Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

² Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Fisioterapeuta residente no Hospital Universitário de Santa Maria

⁵ Professora adjunta do departamento e Fisioterapia e Reabilitação na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1961 considera recém-nascido pré-termo (RNPT) ou prematuro (PT) aquele nascido com idade gestacional (IG) entre 20 a 37 semanas. Esta situação pode levar a alterações anatômicas e estruturais do cérebro devido à interrupção das etapas de desenvolvimento pré-natal levando a desvios no padrão de desenvolvimento motor (DM). **Justificativa:** Os avanços nos cuidados intensivos neonatais têm proporcionado elevação da sobrevivência de recém-nascidos pré-termos, aumentando o risco de atraso no desenvolvimento no primeiro ano de vida. Para a identificação precoce de crianças com suspeitas de atraso, testes de triagem são utilizados, possibilitando o encaminhamento para diagnóstico e intervenção. Dentre estes, a Alberta Infant Motor Scale (AIMS) é um instrumento observacional do desenvolvimento da motricidade ampla da criança, sendo confiável e fidedigna para avaliar o desempenho motor grosso de crianças brasileiras, permitindo identificar os fatores de risco precocemente. A identificação de crianças com suspeitas de atraso possibilitam o encaminhamento para diagnóstico e intervenção. **Objetivos:** Este estudo buscou comparar a quantidade de prematuros com possíveis atrasos no desenvolvimento motor no ambulatório de seguimento do Hospital Universitário de Santa Maria através da Escala Motora Infantil de Alberta nos anos de 2013 e 2014. **Metodologia:** Pesquisa observacional transversal e longitudinal, realizada entre maio de 2013 e setembro de 2014. Os critérios de exclusão são: distúrbios neurológicos, alterações musculoesqueléticas, portadoras de alguma síndrome genética, que tenham apresentado encefalopatia hipóxico isquêmica grau II ou III ou que possuam cardiopatias congênitas. Todas as crianças foram selecionadas no ambulatório de Seguimento de prematuros do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) do Rio Grande do Sul. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM com o número do protocolo 725.130 (CAAE: 12862713.7.0000.5346). Os dados clínicos foram coletados nos prontuários, prévio a aplicação da AIMS. **Resultados:** Foram avaliadas 175 crianças no ano de 2013, destas 88 (50,2%) eram do sexo masculino. Na AIMS, 27 (15,4%) apresentaram um DM pleno, 67 (38,2%) DM favorável, 59 (33,7%) com sinais de riscos para atrasos motores e 22 (12,5%) atrasos motores evidentes. No ano de 2014 foram avaliadas 279 crianças, sendo 117 (41,9 %) do sexo masculino. Na AIMS, 40 (14,3%) apresentaram um DM pleno, 96 (34,4%) DM favorável, 103 (36,9%) com sinais de riscos para atrasos motores e 40 (14,3%) atrasos motores evidentes. **Conclusão:** Neste grupo de estudo a comparação do DM mostrou uma redução no número de RNPT com risco ou atraso motor evidente. Ressaltamos que um número maior de RNPT neste ano pode ter interferido nos resultados. Ressaltamos também a importância da intervenção terapêutica multidisciplinar no atendimento de PT até o 2º ano de vida, que objetiva a articulação dos trabalhos especializados, uma vez que profissionais de diferentes áreas atuam conjuntamente, proporcionando a visão do paciente como um todo e funcionando como recurso para aumento da produtividade e da racionalização dos serviços.

Descritores: Prematuridade, Serviço de Saúde da Criança, Desenvolvimento Infantil, Saúde da Criança.

Comunicação da Má Notícia Diagnóstica no Âmbito Oncológico à Pacientes Hospitalizados

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi¹; ZAMBERLAN, Cláudia²

¹ Pós-graduanda em Terapia Intensiva no Centro Universitário Franciscano. Email: cláudia.tv@bol.com.br

² Doutora em enfermagem e docente no Centro Universitário Franciscano

Introdução: Comunicar más notícias faz parte da realidade dos profissionais de saúde, porém ocasiona sensações desagradáveis, especialmente aquelas associadas ao diagnóstico de enfermidades (BORGES; FREITAS E GURGEL, 2012). O profissional deve perceber que está frente a uma pessoa que sofre um impacto na maioria das vezes negativo ao saber que sua vida está ameaçada. Além disso o diagnóstico tem um significado singular para cada pessoa. Por isso, a forma como o profissional de saúde proporciona a notícia pode influenciar na capacidade de compreensão e aceitação da notícia, e isso, interfere diretamente na relação do paciente com a doença (SILVA E ZAGO, 2005). **Objetivos:** discorrer o processo da má notícia diagnóstica no âmbito oncológico ao paciente hospitalizado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, na qual foram selecionados artigos científicos atuais, a partir de pesquisa feita no banco de dados (SCIELO, LILACS, MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde) através dos descritores “comunicação”, “oncologia”, “diagnóstico”, “Equipe de Saúde”. **Resultados:** localizaram algumas pesquisas enfatizando essa temática, uma delas foi a realizada com profissionais de saúde da área da medicina de um Hospital Universitário de Brasília pesquisada por Borges; Freitas e Gurgel (2012), na qual constataram que os profissionais entrevistados admitiram não terem sido de fato preparados durante a graduação para lidar com as emoções e sentimentos dos pacientes, assinalam que não se sentem preparados para comunicar má notícia, reconhecem seus limites, medos, ansiedade. E, para não ter que enfrentar seus próprios sentimentos, esquivam-se, por vezes, de certas reações por parte do paciente, familiares ou acompanhantes; ou até ocultam a informação, transferindo a responsabilidade para outros, ou anunciando por meio de uma linguagem difícil. Os autores salientam que um trabalho multiprofissional poderia auxiliar no processo de comunicação da má notícia, uma vez que cada área tem uma visão a respeito da comunicação com os pacientes, favorecendo o manejo dessa problemática, pois a forma solitária do médico de comunicar a má notícia somada à ausência de comunicação na equipe deixa o médico vulnerável. Geovanini e Braz (2013) constataram algo parecido em uma pesquisa realizada com quinze oncologistas clínicos e cirurgiões, quando relataram que a comunicação do diagnóstico de câncer é considerada difícil devido à ausência de investimentos para o desenvolvimento das habilidades de comunicação na graduação; quanto ao simbolismo do câncer; às fantasias relacionadas ao diagnóstico e a dificuldades na abordagem em relação a morte. **Conclusão:** tendo em vista a complexidade que abrange a má notícia diagnóstica no âmbito oncológico, torna-se importante que os profissionais de saúde consigam trabalhar o acolhimento e a promoção da saúde, oferecendo ações que possibilitem uma melhor compreensão da saúde e enfrentamento, contudo, para que isso aconteça é necessário que essas questões sejam contempladas desde a formação dos profissionais da saúde.

Descritores: Profissional da Saúde, Comunicação, Diagnóstico, Assistência ao Paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BORGES, M. da S.; FREITAS, G. F.; GURGEL, W. A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva, v. 6, n. 3, 2012, p. 113-123. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1159/1058> Acesso: 02 ago. 2014.
2. GEOVANINI, Fátima; BRAZ, Marlene. Conflitos éticos na comunicação de más notícias em Oncologia. Revista de Bioética (Impr.). 2013; 21 (3): 455-62. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/854/942 Acesso: 10 set. 2014.
3. SILVA, V. C. E.; ZAGO, M. M. F. A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes. Revista Brasileira de Enfermagem, 2005 jul-ago; 58(4):476-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a19v58n4.pdf> Acesso: 05 ago. 2014.

Condições Respiratórias de Pacientes Submetidos à Radioterapia

TOMASI, Lidia Lis¹; STEIDL, Eduardo Matias dos Santos²; MANCOPE, Renata³

¹ Graduanda em fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria Email: lidia.lis.tomasi@gmail.com

² Doutorando em Distúrbios da Comunicação Humana na Universidade Federal de Santa Maria

³ Fonoaudióloga e docente adjunto do curso de fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: a radioterapia esta estabelecida no tratamento de diferentes tipos de câncer, sendo utilizada com o objetivo de destruir células remanescentes após cirurgia de remoção ou para reduzir o tamanho destes antes do procedimento cirúrgico. É corriqueira a incidência de lesões pulmonares pela radioterapia após o tratamento de tumores torácicos ou próximos ao tórax, devido aos efeitos tóxicos que sofrem as células normais que estão localizadas dentro do campo de tratamento. Dessa forma, a pesar de reduzir os índices de recorrência do câncer, a radioterapia apresenta desvantagens, uma vez que pode interferir negativamente nas condições pulmonares dos pacientes. **Justificativa:** devido aos efeitos no sistema respiratório que a radioterapia pode ocasionar, justifica-se o presente estudo com base nos pacientes atendidos pelo Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) que realizam a terapia. **Objetivo:** investigar as condições respiratórias de pacientes submetidos à radioterapia no período de março 2012 a setembro 2014 do HUSM. **Metodologia:** estudo retrospectivo, transversal, com consulta no banco de dados dos pacientes atendidos pela Fonoaudiologia do Serviço de Hemato-Oncologia do HUSM. O projeto foi aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem sob o número 23081.013174/2011-46. Foi realizada a análise descritiva dos dados das condições respiratórias dos pacientes que realizavam radioterapia. **Resultados:** foram analisados os dados das condições respiratórias de 81 pacientes submetidos à radioterapia. A idade média destes pacientes foi de 60,96 anos, sendo 68 (83,95%) do sexo masculino e 13 (16,05%) do sexo feminino. Em relação ao uso de traqueostomia (TQT), cinco (6,17%) faziam uso, 72 (88,89%) não usaram e quatro (4,94%) não tiveram dados referidos para análise. Quanto à presença de secreção na cânula de TQT, em oito (9,89%) pacientes houve presença de secreção, enquanto que em 10 (12,34%) não houve saída de secreção e 63 (77,77%) não tiveram dados referidos. Viu-se ausculta cervical com ruído em oito (9,89%) dos pacientes e 65 (80,24%) apresentaram ausculta cervical sem ruído. Não foi realizada ausculta cervical em dois (2,47%) pacientes e seis (7,40%) não tiveram dados referidos. **Conclusão:** apesar de a radioterapia estar associada a complicações respiratórias, na amostra estudada se observou baixa incidência de uso de TQT, presença de secreção e ausculta cervical com ruído.

Descritores: Transtorno Da Deglutição, Oncologia, Radioterapia, Doenças Respiratórias.

Conhecendo a Farmácia de Doenças Infectocontagiosas do Hospital Universitário de Santa Maria

LORETO, Daiane Rodrigues De¹; ZANKOSKI, Marina²; ELSENBACH, Luma Ionara³; GIACOMINI, Margareth Reginatto⁴; ANDRADE, Cláudia Sala⁵

¹ Graduanda em farmácia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: daiadeloreto@hotmail.com

² Graduanda em farmácia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Farmacêutica residente no Hospital Universitário de Santa Maria

⁴ Farmacêutica e especialista em farmácia hospitalar no Hospital Universitário de Santa Maria

⁵ Mestre em Ciências e Tecnologia e chefe do Serviço de Farmácia do Hospital Universitário de Santa Maria

Introdução: A Infecção por HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é um grave problema de saúde pública no Brasil e no Mundo. Em 2012, a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) admitiam que, no final de 2011, existiriam 34 milhões de pessoas portadoras de HIV no mundo. A Farmácia de Doenças Infectocontagiosas (DI) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) desenvolve atividades voltadas às pessoas que convivem com HIV/aids em uso TARV (Terapia Antirretroviral) através da Assistência Farmacêutica (AF). A AF é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. **Justificativa:** A divulgação desse setor da Farmácia do HUSM é importante para que outros acadêmicos tenham conhecimento das atividades desenvolvidas e das atribuições do estagiário nesse local, bem como das dificuldades enfrentadas e das soluções encontradas para cada situação, possibilitando assim, uma oportunidade de estágio para quem tem interesse nessa área de atuação do farmacêutico. **Objetivo:** Descrever a equipe de trabalho e as atividades desenvolvidas na Farmácia DI do HUSM. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado como um relato de experiência vivenciado por acadêmicas do curso de Farmácia da Universidade Federal de Santa Maria. **Resultado:** A Farmácia DI conta com duas farmacêuticas responsáveis, duas farmacêuticas residentes da área Crônico-Degenerativo, uma atendente contratada e duas estagiárias acadêmicas do curso de Farmácia. Entre as atividades desenvolvidas estão: o gerenciamento logístico dos medicamentos antirretrovirais com base em um Sistema de Controle Logístico de Medicamentos Antirretrovirais (SICLOM), a dispensação da TARV, do tratamento de infecções oportunistas e de dislipidemias decorrentes do uso da TARV, além da realização do atendimento farmacêutico. Durante o atendimento, é explicado ao paciente o modo com o vírus age no organismo e a importância da TARV, com o objetivo de tornar o paciente parte do seu tratamento. As interações medicamentosas e alimentares são checadas e uma tabela de horários é elaborada com todos os medicamentos que o paciente utiliza, facilitando o entendimento e melhorando a adesão ao tratamento. Através do atendimento farmacêutico, tem-se a oportunidade de auxiliar o paciente na detecção de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM), ajudá-lo na prevenção e resolução de Reações Adversas a Medicamentos (RAM). **Conclusão:** Sabe-se que o trabalho do farmacêutico colabora na adesão do paciente aos regimes farmacoterapêuticos, diminui custos nos sistemas de saúde ao monitorar RAMs e interações medicamentosas, além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Por esse motivo, a Farmácia DI tem papel importante no acompanhamento dos pacientes portadores de HIV auxiliando-os no decorrer de seu tratamento medicamentoso. Sendo, também, um local de grande aprendizado e crescimento profissional.

Descritores: Assistência Farmacêutica, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Adesão à Medicação.

Considerações sobre a Cirurgia Infantil: um Estudo Sistemático

REIS, Cristine Gabrielle da Costa Dos¹; OLESIAK, Luisa da Rosa²; BASSI, Mariana³; PFEIFER, Paula Moraes⁴; QUINTANA, Alberto Manuel⁵

¹ Graduanda em psicologia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: cristinecostareis@hotmail.com

² Graduanda em psicologia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em psicologia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Psicóloga e mestrandia em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Doutor em ciências sociais e docente do curso de psicologia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A doença, sendo algo inesperado e indesejável, traz um momento de ruptura, uma vez que o indivíduo confronta-se com sua debilidade física e se coloca em contato com sua condição de fragilidade e finitude. A cirurgia, assim, representa uma experiência que pode ameaçar a integridade física e psicológica da criança. Com isso, a comunicação da necessidade da cirurgia e do procedimento são vivenciados de forma abrupta, podendo desencadear sentimentos variados no indivíduo, como a sensação de alívio pelo diagnóstico da enfermidade até a de agressão, impotência, castração, medo do desconhecido e da morte. A incerteza causada pelo confronto com o desconhecido pode gerar medo e ansiedade, bem como despertar várias fantasias e temores por situações dolorosas referentes à anestesia, a ficar desfigurada, às pessoas estranhas e a morrer. Além disso, destaca-se que, muitas vezes, as crianças não são totalmente capazes de compreender as condições reais do adoecimento e processo cirúrgico que estão vivenciando. Assim, a criança não participa por um momento de informação da decisão médica. Tais fatores podem contribuir com as dificuldades dos pais em falar com a criança sobre a necessidade do procedimento, o que pode ocasionar uma omissão ou mentira para a criança sobre o procedimento cirúrgico. Contudo, sabe-se que a criança é capaz de observar e perceber que está acontecendo algo diferente, bem como a dificuldade da família em lidar com o processo. Dessa maneira, quando ela é excluída do processo cirúrgico, sem obter informações, abre-se um espaço para as fantasias da criança a respeito do que lhe acontecerá. Portanto, tendo em vista o contexto anteriormente delineado, o processo cirúrgico, ao se caracterizar por uma invasão de emoções além de uma capacidade de controlá-las, pode ser remetido à ordem do traumático. Nesse contexto, mostra-se fundamental a articulação de saberes, os quais decorram sobre a cirurgia infantil e suas repercussões, para possibilitar o auxílio em melhores formas de lidar com tais efeitos. **Objetivo:** articular uma revisão sistemática a respeito das publicações sobre a temática da cirurgia infantil, com ênfase nas fantasias inconscientes, referentes a publicações dos últimos dez anos. **Metodologia:** Para tanto, realizou-se revisão sistemática em bancos de dados nacionais e internacionais: SciELO, LILACS, Pepsic, Index Psi Periódicos, Index Psi Periódicos Teses, MEDLINE, COCHRANE, Portal Nacional BVS Brasil em Saúde e Portal de Evidências, buscando-se todas as referências selecionadas na íntegra. Com isso, utilizaram-se os seguintes descritores em inglês isoladamente e combinados: angústia de castração, ansiedade, psicologia, psicanálise, cirurgia, pediátrica, angústia, subjetividade, preparação psicológica, imaginação, mecanismos de defesa. Foram incluídos os artigos que tivessem como foco de estudo procedimentos cirúrgicos invasivos pediátricos no momento pré-operatório, que incluíssem como temática a fantasia. Optou-se pela exclusão de artigos publicados antes do ano 2000 e que não utilizassem o termo fantasia enquanto um aspecto estritamente biológico. As referências foram selecionadas com base em seus títulos e abstracts, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão. A partir disso, os artigos foram lidos na íntegra e foram categorizados aspectos relativos à área, relevância do estudo, clareza, objetivos, delineamento, consistência metodológica, características da amostra estudada, tipo de cirurgia, variáveis estudadas, resultados e conclusões. **Resultados:** Entendeu-se, com esta revisão sistemática, a importância de um trabalho em saúde que ofereça algum tipo de preparo para os procedimentos cirúrgicos, uma vez que se evidenciam altos níveis de ansiedade diante da cirurgia. Tais níveis de ansiedade e estresse podem ser amenizados por meio da passagem de informações consistentes aos indivíduos envolvidos. Tratando-se de crianças, pensa-se em intervenções lúdicas preparatórias, assim como procedimentos que se estendam aos pais. Ainda, ressalta-se a importância da psicoprofilaxia cirúrgica ou preparo psicológico para a cirurgia. Nesse âmbito, existem vários tipos de intervenções para preparo, às quais a prática clínica demonstra que produzem resultados em curto prazo, nos quais os pacientes mostram-se menos ansiosos, diminuindo a

ocorrência de quadros de alucinação ou delírio pós-operatório, bem como a necessidade de sedação. Além disso, essas práticas são capazes de reduzir não apenas o sofrimento emocional decorrente do processo cirúrgico, mas também o sofrimento físico e os gastos financeiros. Alguns estudos investigaram também os significados da cirurgia para a criança e as influências desse ato cirúrgico na autoimagem do indivíduo. Vários destes estudos apontaram tipos de fantasias envolvidas em procedimentos cirúrgicos e suas repercussões no pós-operatório; entretanto, nenhum deles se detinha a estudar profundamente o tema. Ademais, chama atenção que várias dessas pesquisas relacionadas as fantasias encontravam-se na área da psicocardiologia e ressaltavam a influência da simbologia cultural atribuída ao coração, associada aos sentimentos e emoções. No que se refere à produção científica quanto à cirurgia pediátrica, alguns estudos investigaram os significados da cirurgia para a criança e familiares, seu potencial traumático e os sentimentos mobilizados por sua eminência. Contudo, percebe-se que a maioria desses trabalhos estão relacionados ao preparo psicológico para o processo cirúrgico, com o qual se evidenciava a redução de níveis significativos de ansiedade e estresse nos pais e na criança. Ainda, questiona-se sobre a redução significativa de pesquisas que estudem a temática da cirurgia infantil. Desse modo, verificou-se que, atualmente, ainda há uma escassez de literatura específica e lacunas a serem preenchidas. Portanto, tendo em vista que o processo cirúrgico é um momento que pode gerar sofrimentos e inseguranças, mostra-se relevante o estudo mais aprofundado dos aspectos inconscientes envolvidos em tal processo, especialmente no caso de cirurgias infantis, que possuem particularidades relevantes. **Conclusão:** As fantasias certamente podem influenciar em atitudes e recuperação dos pacientes, pois podem se converter em um meio de defesa contra a ansiedade mobilizada pela cirurgia, como forma de diminuir a tensão. No caso da cirurgia em crianças, as fantasias poderiam se constituir não somente em um veículo para dominar tarefas específicas de desenvolvimento da idade ou como uma defesa regressiva, mas também como uma tentativa de atribuição de sentido à experiência cirúrgica, sendo assim necessária a elaboração. Nessa perspectiva, ao constatar-se a centralização da maioria dos estudos relacionados à cirurgia pediátrica apenas no preparo psicológico, conclui-se a importância da construção de estudos no âmbito da compreensão das influências dos aspectos inconscientes no processo cirúrgico infantil. Busca-se, assim, preencher as lacunas diante do conhecimento quanto ao que ocorre com a criança na sua vivência da cirurgia, referenciando maior compreensão de suas fantasias, emoções, sofrimentos e percepções psíquicas em meio a esse procedimento.

Descritores: Cirurgia, Criança, Fantasia, Inconsciente, Sofrimento

Constipação Intestinal em Mulheres Universitárias

ARRUDA, Guilherme Tavares de¹; BRAZ, Melissa Medeiros²

¹ Graduando em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: gui_tavares007@hotmail.com

² Docente adjunto do curso de fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A constipação é uma condição patológica que possui repercussões sobre o assoalho pélvico feminino, sendo que o esforço evacuatório crônico pode levar ao estiramento da musculatura do assoalho pélvico e das paredes do reto, o que pode estar relacionado à gênese de incontínências urinária e anal, prolapsos e disfunções sexuais femininas. Sua prevalência entre estudantes do sexo feminino é alta. **Justificativa:** Poucos estudos científicos abordam a incidência da constipação em mulheres jovens. É importante saber esse dado para que se possa influenciar positivamente sobre as repercussões futuras da constipação sobre a musculatura do assoalho pélvico. O número de outras doenças que podem ser prevenidas com acompanhamento adequado para com a mulher constipada também motivou a realização da pesquisa.

Objetivos: Investigar a incidência de constipação intestinal entre as acadêmicas do curso de Fisioterapia. **Metodologia:** Pesquisa do tipo descritiva, realizada com acadêmicas do curso de Fisioterapia da UFSM, com idades variando de 17 a 32 anos, com média de idade de 20 anos. O projeto foi registrado no GAP (032596) e aprovado pelo Comitê de Ética da instituição (CAAE 07853412.2.0000.5346). Foi aplicado o questionário de Roma III para determinar a incidência de constipação intestinal entre as acadêmicas. Os dados coletados foram armazenados no programa Excel 2003 e as análises estatísticas foram realizadas no Programa SPSS, versão 15.0. A análise dos dados envolveu procedimentos de estatística descritiva e análises bivariadas. **Resultados:** Foram pesquisadas 144 universitárias. Destas, 88 (61,12%) apresentavam constipação intestinal. Dentre os sintomas mais relevantes, verificou-se que 93,18% das acadêmicas relataram sensação de evacuação incompleta, 77,27% responderam que havia a sensação de obstrução ou bloqueio anorretal, 44,31% declararam forçar para evacuar, 12,64% necessitavam de laxantes para evacuar, 8,13% possuíam hemorroidas, 67,46% relataram a sensação de flatulências na região abdominal, 42,04% apresentavam fezes duras ou fragmentadas, 22,72% utilizavam de manobras manuais para facilitar a evacuação e 35,22% relataram frequência de menos de três evacuações por semana. **Conclusão:** Houve alta prevalência de constipação intestinal no grupo analisado, o que torna necessária a intervenção da equipe de saúde para contribuir no tratamento desta disfunção, estimulando o autocuidado, a adoção de hábitos saudáveis e prevenir futuros agravos sobre o assoalho pélvico das acadêmicas.

Descritores: Constipação Intestinal; Mulheres; Fisioterapia.

Construindo um Vídeo Educativo para Famílias que Vivenciam o Câncer e a Colostomia

ROSA, Bruna Vanessa Costa Da¹; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira²; STAMM, Bruna³; COUTO, Manuela Da Silva⁴; SOMAVILLA, Itagira Manfio⁵

¹ Enfermeira e mestrandia em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. Email: bruninha_vcr@hotmail.com

² Doutora em enfermagem e docente do departamento de enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Enfermeira e mestrandia em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: a descoberta de um câncer ocorre dentro de um contexto familiar, desencadeando mudanças na família, de forma que os familiares, em maior ou menor grau, são afetados pelas situações decorrentes da doença. No caso do câncer de cólon e reto o desafio pode ser maior devido à necessidade de realização de uma colostomia. A forma como a enfermagem atua nesse contexto torna-se importante para o desenvolvimento de ações que visem a melhoria da qualidade de vida, tanto para a pessoa portadora, quanto para a família. Nesse sentido, vem sendo amplamente utilizado nas ações de enfermagem, intervenções que utilizam recursos audiovisuais para desenvolver atividades educativas com pacientes e familiares. **Justificativa:** o uso de multimídia é uma tecnologia que pode favorecer e inovar a qualidade das ações educativas da enfermagem, ajudando os pacientes e familiares a refletir e participar ativamente nas questões que envolvem a doença e seu tratamento. **Objetivo:** relatar o caminho percorrido para a construção de um vídeo educativo para famílias que vivenciam o câncer e a colostomia. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência que tem o propósito de descrever os passos e etapas vivenciadas para a elaboração de um vídeo educativo. **Resultados:** o primeiro passo para a construção do vídeo foi o roteiro, o qual foi embasado nos resultados do estudo de Rosa (2012) e nas recomendações do INCA (2003) e continha, principalmente, questões relacionadas às implicações do câncer de cólon e reto para os familiares e portadores, os cuidados necessários e como lidar com a colostomia e a bolsa coletora, cuidados com alimentação e questões relacionadas ao convívio social. Após a finalização do roteiro, este foi submetido à validação de seu conteúdo por juízes-especialistas e pelo público alvo do vídeo. Com o roteiro validado, iniciou-se a busca por um estúdio de produção, gravação e edição de áudio e vídeo que aceitasse o desafio, que entendesse o processo de criação e o objetivo do vídeo. Para isso foram realizadas reuniões iniciais para discussão e planejamento, que depois de concluídas deram início a seleção de atores, de cenários e dias disponíveis para a gravação. Os textos foram lidos e ensaiados previamente pela equipe para, então, serem iniciadas as filmagens. Inicialmente foi realizada a filmagem com os atores participantes e logo após com a pessoa portadora de colostomia. Com as filmagens finalizadas, iniciou-se o processo de edição do vídeo com seleção das cenas a serem utilizadas, bem como das músicas para fundo. Ao finalizar a seleção do material organizou-se a edição final do vídeo e após a validação pelos juízes-especialistas e público alvo. **Conclusão:** todo processo de construção do vídeo foi facilitado pelo constante trabalho conjunto com a produtora, a qual demonstrou-se competente e comprometida com a realização do vídeo em todas as etapas. Foram necessárias algumas adaptações durante as filmagens do vídeo, como troca de cenários e revisão de roteiro. Uma dificuldade percebida foi na demora dos participantes em validar o roteiro, o que causou atraso no início da gravação do vídeo.

Descritores: Câncer; Família; Educação em Saúde; Enfermagem.

Consulta de Enfermagem com Pacientes Oncológicos em um Ambulatório de Quimioterapia: um Relato de Experiência

CARLOS, Gabriela Almansa Carlos¹; VIERO, Viviani²; SANTOS, Cristiane Ferreira Dos³; GRINDI, Lucelia⁴

¹ Enfermeira no Hospital Universitário de Santa Maria. Email: gabiscarlos@gmail.com

² Mestre em enfermagem e enfermeira no Hospital Universitário de Santa Maria

³ Pós graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Enfermeira no Hospital Universitário de Santa Maria

Introdução: As funções de enfermagem ainda são predominantemente ligadas a procedimentos e a resolução de problemas. Isso pode ser devido a pouca valorização dos serviços de enfermagem e da dificuldade da visualização da sociedade em relação aos próprios profissionais.¹ Quando mencionamos o cuidar, o que nos vem em mente é a relação entre o eu e o outro, e na enfermagem podemos citar um desses momentos como a consulta de enfermagem.¹ A consulta de enfermagem compreende a realização de uma conversa com o paciente no qual fará a sua primeira quimioterapia. O enfermeiro explica como será a sua alimentação, qual quimioterapia irá fazer, quais sintomas ele terá durante e após a administração da medicação. **Justificativa:** A importância da consulta de enfermagem para pacientes oncológicos. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada nas consultas de enfermagem com pacientes oncológicos que frequentam ambulatório de quimioterapia. **Metodologia:** É um relato de experiência aonde a busca de dados foi no SCIELO e na Biblioteca virtual da Saúde (BVS), as palavras chaves foram: consulta de enfermagem, pacientes oncológicos e oncologia. O período de busca foi em outubro de 2014. Foram descartados todos os artigos que não continham as palavras chaves no título ou no resumo. **Resultados:** A consulta de Enfermagem é privativa do enfermeiro, no qual está prevista na Lei do exercício profissional n.º 7.498/86, no seu art.11, no qual vem sendo efetivada na prática por enfermeiros.² Devemos destacar que a consulta é em uma sala aonde estará apenas o profissional enfermeiro e o paciente aonde estarão face a face, sendo assim melhor para a comunicação dos mesmos. O paciente vivencia a consulta de enfermagem de acordo com a sua situação, sendo necessário que ele conheça este aspecto para ter validade o procedimento². Percebe-se que há dificuldade na implementação do processo de enfermagem, decorrentes de vários motivos, desde a falta de um referencial teórico, até mesmo questões administrativas, dentre elas, a falta de enfermeiros¹. Lembramos que o desenvolvimento da consulta de enfermagem ainda é denominado como uma parte do processo de enfermagem em nível ambulatorial¹. Portanto percebe que a consulta de enfermagem e a comunicação face a face com o paciente e profissional colabora a resolver as dúvidas e angústias do cliente. **Conclusão:** Concluímos que a consulta de enfermagem é importante para os pacientes oncológicos saberem o que irá acontecer com o seu corpo a partir daquele momento e quais alimentos e meios ele deve levar daquele momento adiante. É de grande importância, pois ajuda a esclarecer o que está mudando na vida deles.

Descritores: Consulta de Enfermagem, Pacientes Oncológicos, Oncologia.

Consumo alimentar de cálcio, fósforo, magnésio, proteínas e estado nutricional em mulheres hospitalizadas por fraturas osteoporóticas em um hospital universitário

BRONDANI, Juliana Ebling¹; PREMAOR, Melissa Orlandin²; COMIM, Fábio Vasconcellos³

¹ Mestranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Santa Maria. Email: jubrondani@yahoo.com.br

² Docente do departamento Clínica Médica na Universidade Federal de Santa Maria

³ Docente do departamento Clínica Médica na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O aumento da expectativa de vida da população reflete a atual mudança no perfil epidemiológico brasileiro e, uma das maiores consequências enfrentadas devido a esse contexto é o aumento na prevalência de morbidades crônicas, dentre elas, a osteoporose no grupo de mulheres na pós-menopausa. Definida como uma desordem esquelética caracterizada pela redução na força dos ossos, leva à ocorrência de fraturas por fragilidade óssea. O seu diagnóstico pode ser realizado na presença de fraturas vertebrais ou de quadril sem a existência de um trauma maior ou, por meio da avaliação da densidade mineral óssea por absorciometria de feixe duplo (DEXA) (NOF, 2014). Em estudo realizado no Sul do Brasil, o atraso na realização da cirurgia e em mulheres internadas por fraturas osteoporóticas, foi considerado um preocupante fator de risco relacionado à mortalidade (RIBEIRO et al., 2014). Mulheres que apresentam redução na massa óssea devem ser encorajadas a manter hábitos de vida saudáveis como prática regular de atividade física e uma alimentação saudável, incluindo alimentos fontes de cálcio e vitamina D, além de outros nutrientes importantes para a saúde dos ossos. A baixa ingestão e/ou o excesso de nutrientes relacionados à formação do esqueleto, podem agravar a condição de saúde e levar ao surgimento desta patologia. Segundo Fisberg et al. (2013), há uma elevada inadequação no consumo de micronutrientes reconhecidos como protetores contra doenças crônicas em idosos brasileiros, dentre os quais cálcio, fósforo e magnésio. Em resultados do maior estudo realizado no Brasil sobre a osteoporose, Brazos, mulheres acima de 55 anos, apresentaram baixa ingestão de cálcio e magnésio e, para o fósforo, o valor de consumo foi superior às atuais recomendações para sexo e faixa etária, sendo significativamente relacionado às fraturas por fragilidade (PINHEIRO et al., 2010). **Justificativa:** No Brasil, existem poucos dados sobre a prevalência e fatores de risco associados à osteoporose como, ingestão de nutrientes relacionada às fraturas por fragilidade (PINHEIRO et al., 2010). Conforme Pinheiro e Eis (2010), estudos nacionais mostram que em um período de 12 meses após fratura de fêmur, há uma variação de 21,5% a 30% na taxa de mortalidade com elevada incapacidade física, deterioração da qualidade de vida e grande impacto sobre o sistema de saúde. Ainda, salientam que esta doença e as fraturas por fragilidade deveriam ser consideradas um problema de saúde pública no Brasil, em decorrência da elevada prevalência, associação com a mortalidade e incapacidade física. **Objetivo:** Descrever o consumo alimentar de fontes de cálcio, fósforo, magnésio, proteínas e o estado nutricional em mulheres hospitalizadas por fraturas osteoporóticas em um Hospital Universitário. **Metodologia:** Estudo do tipo transversal, conduzido nas unidades de internação clínica e cirúrgica de um Hospital Universitário com mulheres, com idade ≥ 55 anos. Para os critérios de inclusão considerou-se a presença de fraturas osteoporóticas, condições de expressão oral e aceitar participar de forma voluntária. Excluíram-se aquelas com comprometimento neurológico. Os dados foram coletados por meio de dois questionários: um semiestruturado contendo identificação, dados clínicos, história social e avaliação antropométrica e outro, para avaliar o consumo das fontes dos nutrientes estudados, sendo o questionário quantitativo de frequência alimentar (QQFA), adaptado. A pesquisa foi registrada na GAP sob nº 035532 e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob o CAAE 23046613.0.0000.5346. A coleta dos dados iniciou em dezembro de 2013. **Resultados:** Foram entrevistadas trinta e seis (36) mulheres com idade média de 73,41 anos. Em relação aos dados antropométricos, a média do peso corporal foi de 71,25kg, para altura 1,57m e IMC 28,4kg/m², sendo a maioria classificada como eutróficas (n=17) e sobrepeso (n=16) e, apenas três (n=3) com desnutrição/baixo peso. Na avaliação do QQFA, a média de ingestão de alimentos fontes de cálcio foi de 372,5mg/d. Os demais nutrientes, fósforo, magnésio e proteínas, apresentaram média de ingestão de 591,89mg/d, 115,73mg/d e 51,97g/d, respectivamente. **Conclusão:** Observa-se que a média de

ingestão de cálcio, fósforo e magnésio mostrou-se muito abaixo da atual recomendação da Dietary Reference Intakes (DRIs)/Ingestão Dietética de Referência (IDRs) por gênero e faixa etária. Em relação às proteínas, a média de consumo encontra-se adequada conforme a recomendação para mulheres acima de 51 anos que é de 46g/d.

Descritores: Fraturas Ósseas, Osteoporose Pós-Menopausa, Micronutrientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FISBERG, M.R. et al. Ingestão inadequada de nutrientes na população de idosos do Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. *Rev Saúde Pública* 2013; 47(1 Supl):222S-30S.
2. NOF. National Osteoporosis Foundation. *Clinician's Guide to Prevention and Treatment of Osteoporosis*. Washington, DC: National Osteoporosis Foundation; 2014.
3. PINHEIRO, M.M. et al. O impacto da osteoporose no Brasil: dados regionais das fraturas em homens e mulheres adultos – The Brazilian Osteoporosis Study (BRAZOS). *Rev Bras Reumatol*. 2010; 50(2):113-27.
4. PINHEIRO, M. de M.; EIS, S.R. Epidemiology of osteoporotic fractures in Brazil: what we have and what we need. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2010;54(2):164-70.
5. RIBEIRO, TA; PREMAOR, MO; LARANJEIRA, JA; BRITO, LG; LUFT, M; GUTERRES, LW et al. Predictors of hip fracture mortality at a general hospital in South Brazil: an unacceptable surgical delay. *Clinics*. 2014;69(4):253-258.

Dados Epidemiológicos da Violência Sexual contra a Mulher no Rio Grande do Sul em 2013

HALBERSTADT, Bianca Fraga¹; KOCOUREK, Sheila²; ROSSATO, Verginia Medianeira Dallago³; SCHRAMM, Nathalia⁴

¹ Graduanda de farmácia na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: everlin92@gmail.com

² Graduanda de terapia ocupacional na Universidade Federal de Santa Maria

³ Doutora e docente do curso de serviço social na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em psicologia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Violência é entendida como o evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes ou nações que ocasionam danos físicos ou morais a si próprios ou a outro. Um dos tipos de violência é a sexual, que é um grave problema de saúde pública por sua alta prevalência e pelos elevados índices de morbimortalidade contemplados por traumas físicos e psíquicos resultantes. O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) é referência para o atendimento às vítimas para o Município e Região. O Núcleo de Vigilância Epidemiológico Hospitalar (NVEH/HUSM) juntamente com o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde/Redes) estão realizando estudos na temática com objetivo de qualificar a formação acadêmica e a ação profissional. **Justificativa:** Violência sexual é um assunto ainda não discutido amplamente, sendo, muitas vezes, negligenciado. É de suma importância que se discuta o tema e que se conheça o perfil das vítimas, para que se possam buscar formas de minimizar os danos à estas, assim como traçar estratégias de intervenções para reduzir a ocorrência da violência. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos casos de violência sexual contra a mulher, notificados em 2013 no Rio Grande do Sul (RS). **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa no banco de dados do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que é disponível à consulta pública. Foram utilizados como limites o ano de 2013 e variáveis que contemplassem as características mais relevantes. O número de registro do trabalho na Plataforma Brasil é 32707114.0.0000.5346. **Resultados:** Foram registrados 1.502 casos de violência sexual contra a mulher no RS em 2013. Sendo que 50% das vítimas foram meninas de 10 a 19 anos, 30,43% em meninas abaixo de 10 anos, 8,45% em mulheres entre 20 e 29 anos e 2,7% em mulheres com 30 anos ou mais. Dos casos registrados, 76,76% ocorreram em mulheres brancas, enquanto que 19,37% eram negras ou pardas. Sendo que 9,72% das vítimas apresentavam algum tipo de deficiência física ou mental e 5,06% eram gestantes. Em 67,38% dos abusos ocorreram na própria residência da vítima e 46,6% sofreram mais de um episódio de abuso. Quanto ao perfil do agressor, 20,1% por amigos ou conhecidos, 19,64% por pessoas com outros vínculos, 15,91% por desconhecidos, 12,38% foram abusadas pelo pai, 10,32% por companheiro ou ex-companheiro e 3,53% pela mãe. Alguns tiveram seus agressores ignorados ou não preenchidos na ficha. Em 33,09% dos casos, suspeitava-se que o agressor tivesse feito uso de álcool ou outras drogas. **Conclusão:** Embora os índices sejam alarmantes, preocupa-se com a possibilidade de estarem sendo subestimados. Deve-se considerar que, muitas vezes, as mulheres violentadas deixam de procurar auxílio, devido a seu medo e preconceito. Frente a significância do tema, profissionais da saúde, acadêmicos e gestores criaram um Grupo de Trabalho Integrado de Enfrentamento as Violências, que reúnem-se quinzenalmente para buscar o estabelecimento de fluxos de atendimento, fortalecimento e aproximação dos profissionais que integram a rede de atendimento. Por fim está sendo acordado a criação de um Centro de Referência para atendimento às vítimas de violência.

Descritores: Epidemiologia, Mulher, Violência Sexual.

Depressão: um Mundo Também Pertencente a Criança

CLARO, Leila Mara Piasentin¹; ROSSATO, Sabrina de Almeida²; PICCOLOTO, Luciane Benvegnú³

¹ Graduanda em psicologia na Faculdade Integrada de Santa Maria

² Graduanda em psicologia na Faculdade Integrada de Santa Maria

³ Psicóloga e docente na Faculdade Integrada de Santa Maria

Introdução: O presente trabalho que tem como foco a depressão infantil procurou pesquisar e conhecer a respeito das causas e prejuízos decorrentes da depressão na fase infantil. Entretanto, a primeira ideia é de que a depressão é pertencente apenas ao mundo dos adultos, pois enfrenta diariamente desafios, esgotamento por conta de seu trabalho e influências dolorosas por conta de um mundo competitivo e individualista, sendo dessa forma, que a criança não possui preocupações e responsabilidades. Mas o que se presencia, é que cada vez mais as crianças são pressionadas a obter boas notas na escola, realizar os desejos dos pais, exercer diversas atividades ao dia, serem competitivas e individualistas, bem como, incentivadas ao consumismo o que pode acarretar em um estresse que a criança acaba vivenciando no seu dia a dia. **Justificativa:** Nesse sentido, este trabalho tem o intuito de discorrer a respeito das causas e prejuízos decorrentes da depressão na fase infantil. Dessa forma, a depressão infantil bem como a depressão de um modo geral, pode ser considerada um transtorno comportamental, caracterizada por desinteresse e tristeza nos eventos diários de suas vidas. **Objetivos:** Dessa maneira, entende-se que a depressão é gerada a partir de fatores biológicos ou ambientais que são oriundos do meio que interferem diretamente na personalidade do sujeito. Contudo, compreendendo que há uma maior necessidade de conhecer sobre a depressão infantil, sendo esta um transtorno que pode levar a consideráveis danos, este trabalho visa identificar na literatura suas possíveis causas e prejuízos no desenvolvimento infantil. **Metodologia:** Para a realização desta pesquisa, utilizou-se uma revisão sistemática de conhecimento científico e técnico em depressão infantil publicado em periódicos indexados nas bases de dados bibliográficas SciELO e BVS no período de 2010 a 2014. **Resultados:** Na depressão infantil observa-se sintomas como déficit de atenção e hiperatividade, baixa autoestima, medos, distúrbios do sono, enurese, tristeza, dores abdominais, culpa, fadiga, desinteresse por atividades, passividade, agressividade, ideação suicida bem como, problemas de aprendizagem. A depressão interfere diretamente no processo de desenvolvimento da criança, sendo que os fatores que intervêm no desenvolvimento podem ser de origem biológica ou ambiental que provém de aspectos sociais, familiares e ambientais. **Conclusão:** Assim, considera-se que estes fatores podem decorrer da falta de neurotransmissores específicos entre as células do sistema nervoso e que crianças nascida de pais deprimidos têm alto risco de se tornarem deprimidas, pois podem não se sentirem amadas e protegidas. Por outro lado, fatores ambientais como frustrações a perdas e abusos podem levá-las a grandes sofrimentos. No entanto, se o diagnóstico de depressão acontecer precocemente a partir de uma avaliação dos sintomas, é possível reduzir possíveis danos e prejuízos as diferentes áreas do desenvolvimento da criança. Todavia, devido os sintomas depressivos na população infantil apresentarem variadas manifestações, dificultando sua identificação e diagnóstico, é imprescindível novas pesquisas sobre o assunto.

Descritores: Saúde da Criança, Depressão, Relações Familiares.

Desempenho de Prematuros na Escala Motora de Alberta Observados no Ambulatório de Seguimento/HUSM

MARTINS, Fabiane Kurtz¹; RIGHI, Natiele Camponogara²; OLIVEIRA, Giselle De Camargo³; LIDTKE, Gisiane Dos Santos⁴; TREVISAN, Claudia Morais⁵

¹ Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

² Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Fisioterapeuta residente no Hospital Universitário de Santa Maria

⁵ Docente adjunta do departamento de Fisioterapia e Reabilitação na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A escala de avaliação Alberta Infant Motor Behavior (AIMS) é um instrumento utilizado com recém nascidos prematuros (RNPT) desde o nascimento até a idade de 18 meses visando identificar fatores de risco para o desenvolvimento. Composta por 58 itens que são organizados em quatro subescalas: 21 itens em prono, 09 itens em supino, 12 itens sentado e 16 itens em pé. O conteúdo de cada item é descrito detalhadamente e o examinador deve identificar e observar três principais descritores como o levantamento de peso, postura e movimento antigravidade. **Justificativa:** AAIMS permite a identificação de crianças com suspeitas de atraso motor possibilitando o encaminhamento para um diagnóstico precoce e possível encaminhamento para estimulação fisioterapêutica. Sendo um instrumento fidedigno e validado para a população brasileira e de fácil aplicação. **Objetivo:** Descrever a população de prematuros do ambulatório de seguimento, observados pela Fisioterapia, em relação à faixa etária e o escore obtido nas posturas a AIMS. **Metodologia:** Estudo descritivo cujos dados foram coletados entre maio de 2013 e outubro de 2014. Foi excluída a amostra de 18 meses por ser apenas uma criança. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da UFSM com o número de protocolo 725.130 (CAAE:12862713.7.0000.5346). **Resultados:** Encontramos ao realizar a relação entre idades corrigida aos 0, 3, 6, 12 meses e a média dos escores em cada posição das 379 crianças avaliadas: 71 pré-termos de 0 meses em prono com média de $1,225397 \pm 1,003204$; em supino $1,589732 \pm 0,870972$; quando sentado $1,054838 \pm 0,870972$ e em pé uma média de $1,176165 \pm 0,507705$ pontos. 34 pré-termos de 03 meses em prono com média $2,925929 \pm 1,481579$; em supino $3,503546 \pm 1,120572$; sentado $2,409895 \pm 0,936426$ e em pé $2,105879 \pm 0,599874$ pontos. 27 pré-termos de 06 meses em prono com média $7,970513 \pm 3,203844$; em supino $6,256294 \pm 1,919936$; quando sentado $4,534121 \pm 1,421267$ e em pé $2,730013 \pm 0,710363$ pontos. 10 pré-termos de 09 meses em prono com média $12,7419 \pm 4,419025$; em supino $7,492209 \pm 1,922094$; quando sentado $9,073861 \pm 2,738613$ e em pé $5,909202 \pm 3,792024$. 14 pré-termos de 12 meses em prono com média $18,16011 \pm 5,241599$; em supino $0,751068 \pm 8,125076$; quando sentado $10,76144 \pm 0,660225$ e em pé $10,08375 \pm 4,17256$ pontos. **Conclusão:** Neste estudo foi verificado um crescimento gradual do escore em todas as posturas em relação aos meses de idade corrigida. Na posição em prono o maior aumento foi entre o 9° para o 12° mês, em supino o maior aumento foi entre o 3° e 6° mês, na postura sentada foi do 6° para o 9° mês e na posição em pé o maior aumento foi do 9° para o 12° mês. Houve redução no retorno dos prematuros para reavaliação do desenvolvimento motor com o passar dos meses, visto que é preconizado pelo ministério da saúde que ter um olhar multiprofissional no atendimento de prematuro até o segundo ano de vida é fundamental no desenvolvimento infantil.

Descritores: Prematuridade, Desenvolvimento Infantil, Saúde da Criança.

Desenvolvendo Ações de Educação em Saúde para o Serviço de Higienização e Sanificação Hospitalar

STRAPAZZON, Mônica¹; STRAPAZZON, Daniela²; ARGENTA, Carla³; BITTENCOURT, Vivian⁴; GRAUBE, Sandra Leontina⁵

¹ Especialista em Terapia Intensiva, Emergência e Trauma pelo Hospital Moinhos de Vento. Email: monica.strapazzon@yahoo.com.br

² Enfermeira no Hospital São José de Rodeio Bonito

³ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Rio Grande

⁴ Mestranda em Atenção Integral à Saúde na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

⁵ Enfermeira Especialista em Gestão Estratégica em Cooperativas de Saúde pelo Hospital Unimed Noroeste

Introdução: A Enfermagem desde sua origem possui uma forte influência do higienismo, associado à adoção de abordagens de Educação em Saúde pautadas por um referencial teórico autoritário e tradicional. Este referencial segue-se Florence Nightingale em sua Teoria Ambientalista do Cuidado que zelava por um ambiente acolhedor, limpo, claro e arejado, contribuindo assim para a recuperação rápida do paciente. **Justificativa:** Pode-se dizer que, ainda hoje, muitas das práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros mantém este enfoque educativo preventivo sem incorporar a compreensão dos fatores determinantes dos problemas de saúde ou as necessidades e saberes da população trabalhada do ambiente hospitalar. É neste contexto que a educação em saúde surge como um meio de sensibilização do público interno da instituição de saúde, que apesar de atuar diretamente e diariamente com a área, nem sempre tem os cuidados e as informações que seriam indispensáveis à prevenção de infecções. **Objetivo:** A pesquisa relata a experiência da prática da educação em saúde com trabalhadores do serviço de higienização e sanificação de uma instituição hospitalar de médio porte do interior do estado do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** O estudo insere-se na vertente qualitativa, mediante o uso da técnica de entrevista grupal focada, com observação participante. A coleta dos dados deu-se no primeiro semestre de 2010. No que se refere aos aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, no estudo, colocam-se alguns cuidados. **Resultados:** A entrevista grupal foi realizada após a avaliação e aprovação da instituição hospitalar e dos integrantes da pesquisa, os quais assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O desenvolvimento das atividades foi baseado nas necessidades encontradas pelos trabalhadores do setor de higienização e pela necessidade de atualizar esta equipe para o trabalho. A higienização hospitalar é um serviço essencial, por contribuir para a redução dos índices de infecção hospitalar, proporcionando um ambiente limpo e saudável. O trabalho executado pelo enfermeiro neste contexto é a educação em saúde, repassando e compartilhando os conhecimentos adquiridos em sua formação acadêmica e experiência profissional. **Conclusão:** Percebe-se a necessidade de profissionais enfermeiros habilitados para um trabalho resolutivo junto à equipe assumindo uma postura crítico-reflexiva diante das diferentes áreas de inserção destes profissionais.

Descritores: Educação em Saúde, Enfermagem, Higienização.

“Devolver o Nenê, como Nenê”: o PICC como Tecnologia na Humanização Neonatal

SCHVARTZ, Helenna Vieira¹; JANTSCH, Leonardo Bigolin²; KEGLER, Jaquiele Jaciara³; NEVES, Eliane Tatsch⁴

¹ Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. Email: helenna_schvartz@hotmail.com

² Mestrando em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Doutora e docente adjunta no departamento de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Em neonatologia, o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) apresenta-se como uma tecnologia de cuidado da equipe de enfermagem para terapia intravenosa neonatal, com intuito terapêutico e de humanização. **Justificativa:** analisar os saberes e práticas que orientam a equipe de enfermagem no manejo do PICC em unidade de terapia intensiva neonatal (UTI-Neo). **Objetivo:** Trata-se de divulgação de dados preliminares de uma dissertação de mestrado em construção, que se caracteriza como estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os sujeitos do estudo foram a equipe de Enfermagem de uma UTI-Neo de um hospital universitário, na região central do estado do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e submetidos à análise de conteúdo temática. O estudo segue as recomendações da Resolução 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob número de CAAE:13149613.3.0000.5346. **Resultados:** A partir da análise inicial dos dados, é possível perceber a presença de todos os padrões do saber estabelecidos por Carper (1978), no que tange a utilização do PICC. Na subcategoria “tem que devolver aquele nenê como um nenê!” O padrão ético, é representado, quando o cuidado é realizado da melhor forma possível, à medida que o PICC possibilita reduzindo ao máximos as “cicatrices” da terapia periférica. Essas “cicatrices” (S2) da prática periférica podem ser identificadas nas expressões “a cabeça toda... sem cabelo, todo cheio de hematomas [...] cheio de picada” (S1) e são características de “monstrinhos”(S1). Rodrigues et al, (2012), também encontrou em seu estudo, características semelhantes das marcas da terapia periférica em RN, a medida que descreve as múltiplas punções venosas, tricotomia do couro cabeludo e lesões por infiltração e extravasamento como as principais complicações desta prática. O PICC vem como instrumento que possibilita a qualificação do cuidado, à medida que previne as complicações relacionadas à prática de punção periférica, e assim, se estabelece um cuidado pessoal e estético, visto que a enfermagem cria uma empatia com o sujeito do cuidado e tem a sensibilidade de identificar os fatores que “chateiam” (S1) a família no contexto da internação neonatal. **Conclusão:** o saber ético e pessoal orienta a prática com o cateter PICC, à medida que a utilização desse cateter contribui para a humanização da assistência bem como reduz as marcas da terapia intravenosa.

Descritores: Enfermagem Neonatal, Cateterismo Venoso Central, Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

Dilemas e Percepções dos Profissionais da Medicina Intensiva Frente à Distanásia em Crianças

OLESIAK, Luisa da Rosa¹; REIS, Cristine Gabrielle da Costa Dos²; BARBIERI, Ângela³; QUINTANA, Alberto Manuel⁴

¹ Graduanda em psicologia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: luisa_drolesiak@hotmail.com

² Graduanda em psicologia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Psicóloga e mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Doutor em Ciências Sociais e docente do curso de psicologia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Com a modernização da medicina nos séculos XX e XXI, em decorrência dos crescentes desenvolvimentos técnicos e científicos, demonstrou-se maior propriedade e controle sobre a vida e a morte do ser humano. O acentuado aperfeiçoamento das terapêuticas da saúde possibilitou a cura de múltiplas doenças e consequentemente o prolongamento da vida, sendo a morte vista pelos indivíduos como algo vergonhoso, que deve ser impedido por todos os meios possíveis. Esses progressos dos arsenais tecnológicos possuem reflexos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), onde novas abordagens e atitudes frente ao doente terminal e a morte potencializam-se, passando essa a ser qualificada como um ato passivo, prolongado, o qual não leva em consideração o paciente na sua integridade biopsicossocial. Em decorrência disso, a morte torna-se uma inimiga que necessita ser combatida, deixando de ser o desfecho natural da vida. Toda a tecnologia e intenções da ciência médica de promoção do bem estar, de uma vida saudável e com quantidade, refletem no prolongamento da vida, tornando a morte inadmissível e procrastinando-a. Assim, quando o aparato tecnológico é utilizado em um paciente que não possui mais perspectivas de sobrevivência, acaba-se postergando o momento de sua morte sem proporcionar qualidade de vida ao indivíduo. Nesse contexto, emergem embates éticos no meio profissional no que concede a distanásia, a qual é considerada uma morte lenta, ansiosa e com intenso sofrimento, devido à manutenção de terapêuticas invasivas no sujeito que não possui mais expectativas de recuperação. Nesse prisma, denotam-se a aplicação de tratamentos considerados fúteis ou inúteis, os quais não conseguem restaurar a vida, garantir bem estar e aliviar o sofrimento do paciente, levando a outros sofrimentos e prolongando apenas suas funções fisiológicas. Desse modo, a morte qualifica-se ainda mais como uma ação solitária, institucionalizada no hospital e sem acolhimento das vontades, crenças e angústias do paciente. Todos esses aspectos intensificam as conflitivas profissionais, quando o paciente é uma criança em situação de irreversibilidade da morte e de continuação da aplicação de terapêuticas inúteis. No que concede a infância, a morte é revestida de maior crucialidade, tornando-se ainda mais difícil a aceitação do morrer, justamente por a criança estar vinculada a uma imagem de vida, sonhos e saúde, o que denota uma fonte especial de angústias e aflições por parte da área médica. A morte torna-se recorrente nas UTIs, porém é sempre fonte de angústia e estresse emocional para a equipe de médicos e outros profissionais da saúde. Deparar-se com a finitude da vida, para a equipe, causa inúmeras ansiedades, decorrente da ausência de um preparo e reflexão sobre o tema da terminalidade, sentindo-a como algo negativo, causador de desconforto e inconcebível, o que auxilia em uma visão impessoal e apenas biológica do morrer. **Justificativa:** Nesse viés, percebe-se que a distanásia tornou-se uma problemática de intensas consequências e impactos na esfera profissional, as quais precisam ser refletidas, visando auxiliar na promoção de uma melhora na relação do médico com o paciente, bem como, com a questão do fim da vida. **Objetivo:** Assim, este trabalho tem como objetivos explorar o modo como os médicos das UTIs Neonatal e Pediátrica significam a distanásia, compreendendo o impacto para esses profissionais no que abarca a morte de crianças nas UTIs e identificar como esses médicos evidenciam os seus preparos para enfrentar as situações de terminalidade da vida em crianças. **Metodologia:** Em vista disso, este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de cunho qualitativo, sendo executada com seis médicos e cinco residentes da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal e Pediátrica do Hospital Universitário de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Ademais, para o processo de coleta de dados, utilizou-se a pesquisa semiestruturada, sendo seus elementos transcritos e trabalhados por meio da análise de conteúdo, processo no qual foram resguardados todos os princípios éticos. Optou-se pela abordagem qualitativa, pois essa proporciona uma significação dos sentidos do fenômeno para o sujeito, priorizando um conhecimento aprofundado sobre as suas vivências e representações, bem como, sobre os fenômenos no processo saúde-doença. **Resultados:** O

intensivismo pediátrico e neonatal desfruta de inúmeros avanços tecnológicos, os quais possibilitam o manejo de muitas falências orgânicas, havendo dessa forma, um aumento na expectativa de vida e diminuição da mortalidade de crianças que antigamente eram irrecuperáveis. No entanto, a utilização desses recursos terapêuticos pode ocasionar a manutenção de uma vida em condições artificiais, o que faz emergir dilemas e questionamentos por parte dos profissionais de até quando investir nesse paciente que não se beneficiará dos procedimentos disponibilizados. Dessa forma, os médicos das UTIs necessitam atender e cuidar dessas crianças, nas quais a problemática da morte é uma constante, sendo que os questionamentos e angústias dos profissionais são intensificados, justamente pela morte na infância ser revestida de exclusiva crucialidade e sofrimento. Percebe-se assim, no âmbito da medicina, a existência de uma preparação no processo de formação para lidar com a promoção de saúde e de quantidade de vida, não incorporando na sua estruturação os possíveis confrontos com a morte e, as angústias e aflições que essa prática profissional aparada na excelência técnico-científica pode surtir. Nas Unidades de Terapia Intensiva ocorrem, habitualmente, a maior parte das mortes hospitalares, sendo permitido precedentemente optar pela manutenção ou não dos procedimentos considerados fúteis ou inúteis ao paciente. Diante disso, muitas vezes, o médico necessita tomar decisões sobre o paciente, as quais trazem a tona dilemas na esfera ética, moral e até mesmo judicial, no que concede a interrupção ou não das tecnologias sofisticadas em crianças cujo uso não é atenuador da dor e sofrimento dessas. Surgem também, questionamentos que inferem a quais atitudes médicas, nos casos de terminalidade da vida, estão em conformidade com a lei. Essas questões denotam o complexo de incertezas e decisões de suma responsabilidade que os profissionais da medicina encontram nas UTIs, onde se tornam evidentes os desgastes psicológicos e emocionais da prática médica no processo de morte. Nessa dificuldade no manejo de crianças em fase terminal, onde o progresso técnico-científico passa a interferir de modo decisivo, postergando a vida sem qualidade da mesma, evidenciam-se múltiplos fatores para a significação da distanásia pelos médicos das UTIs. Dentre esses fatores, torna-se explícita a ausência de um ensino e preparo na formação acadêmica e na residência para um confronto com a finitude da vida, bem como, a complexidade do convívio habitual com a morte e o seu processo diante dos sentimentos e negações da morte, que podem surtir como uma defesa, na rotina hospitalar. Ademais, as dúvidas de investimento no paciente são intensificadas pelas súplicas e buscas permanentes da família pela cura do familiar, como também, a constante presença de tomadas de decisão divergentes da equipe, justamente por não estar presente um parâmetro e norma que estipule claramente as decisões corretas diante do fim da vida. Por fim, apresenta-se como fator instigante no processo de questionamentos e aplicação das terapêuticas em pacientes irrecuperáveis, o temor das consequências legais e éticas frente às condutas profissionais, no que permeia a lógica da distanásia, pelo código penal brasileiro e pelo código de ética profissional. Neste conjunto, evidenciam-se questões complexas sobre o que vem a ser uma vida e de qualidade para o sujeito em fase terminal. Com isso, apresentam-se diversos aspectos que corroboram para o desgaste físico, emocional e mental dos profissionais na prática de suas funções, onde não possuem suportes emocionais que possibilitem uma elaboração e confronto com as situações de terminalidade e com as demandas advindas desse confronto. **Conclusão:** Constatou-se por esse estudo, certa banalização da morte frente a um ensino e preparação que enfatizam apenas a conservação da vida e a cura. A dor e o sofrimento dos pacientes em fase terminal, no conceito da distanásia, não são amenizados em prol da promoção de qualidade de vida, sendo centralizada a manutenção da vida por artefatos artificiais. Nesse âmbito, afloram-se no meio médico das UTIs neonatal e pediátrica, dilemas, anseios e angústias diante do tema da distanásia em crianças. Em virtude dos dilemas e percepções suscitados aos médicos, evidencia-se a relevância da criação de unidades de cuidados paliativos, destinando uma atenção à morte, bem como, a importância da constituição de um comitê de bioética no ambiente hospitalar, ou de espaços, os quais permitam suportes para uma comunicação e reflexão dos profissionais para discussão dos casos e dos sentimentos envolvendo as decisões e o enfrentamento das realidades de morte e de resultados desfavoráveis nas UTIs.

Descritores: Assistência Terminal, Ética Médica, Infância, Unidades de Terapia Intensiva.

Dispensação de Tamoxifeno no HUSM Aumenta 22,44% em 5 Anos

FLORES, Vanessa da Costa¹; GOULART, Valéria Pereira²; CAVALHEIRO, Patrícia Bernardes³; ANDRADE, Cláudia Sala⁴; CARDOSO, Patrícia Medianeira Ferreira⁵

¹ Mestre e doutoranda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal de Santa Maria. Email: vacflores@hotmail.com

² Farmacêutica do serviço de farmácia do Hospital Universitário de Santa Maria

³ Mestre e doutoranda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Mestre em Ciência e Tecnologia Farmacêutica, e chefe do serviço de farmácia do Hospital Universitário de Santa Maria

⁵ Farmacêutica e mestre em Farmacologia pela Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: As mudanças ocorridas no estilo de vida da população contribuíram para o elevado número de casos de câncer nos últimos anos e fizeram com que a neoplasia mamária representasse o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. Entre os tipos de tratamento do câncer de mama está a utilização de agentes quimiopreventivos, como o tamoxifeno. Este fármaco age através da modulação seletiva da ação antiestrogênica por se ligar ao receptor de estrogênio no tecido mamário, impedindo de forma competitiva a ação do estrogênio neste tecido. A dispensação do tamoxifeno pela Farmácia de Quimioterapia Ambulatorial do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) é realizada conforme prescrição médica, em quantidade suficiente para o tratamento por 30 dias. Além da dispensação do medicamento, realiza-se a atenção farmacêutica com o objetivo de otimizar o tratamento farmacoterapêutico e qualificar os resultados alcançados a partir do tratamento, melhorando a qualidade de vida das pacientes. **Justificativa:** A neoplasia mamária é uma doença de grande relevância na saúde pública. O tamoxifeno é um dos antiestrogênicos mais utilizados como adjuvante no tratamento do câncer de mama e amplamente utilizado por inúmeras pacientes que realizam tratamento no HUSM. **Objetivo:** Dar visibilidade para o elevado volume de tamoxifeno dispensado pela Farmácia de Quimioterapia Ambulatorial do HUSM em um período de 5 anos e demonstrar a importância da atenção farmacêutica através do relato de nossa experiência. **Metodologia:** O número de comprimidos de tamoxifeno dispensados por períodos anuais foram analisados através dos relatórios do sistema informatizado de dispensação do HUSM. Para a melhor compreensão, o movimento do tamoxifeno foi dividido em 5 períodos: I) Outubro de 2009 a setembro de 2010; II) Outubro de 2010 a setembro de 2011; III) Outubro de 2011 a setembro de 2012; IV) Outubro de 2012 a setembro de 2013; V) Outubro de 2013 a setembro de 2014. **Resultados:** O número total de tamoxifeno dispensado ao final de 5 anos foi de 699774 comprimidos. A análise isolada de cada período evidenciou: I) 119032 comprimidos; II) 135113; III) 141217; IV) 150941; V) 153471. Pode-se verificar o aumento do número de comprimidos dispensados durante o tempo transcorrido, com a variação do período I para o período V de 22,44%. **Conclusão:** A detecção do aumento da demanda do tamoxifeno no HUSM pode contribuir para o planejamento e gestão de saúde, tanto para o hospital quanto para a região de Santa Maria, fornecendo informações necessárias para a elaboração de políticas públicas de saúde voltadas para o atendimento da população, além de atuar como suporte para pesquisas científicas, programas de prevenção, diagnóstico precoce e ferramenta para a melhoria do sistema de informações do hospital. Além disso, a alta demanda de tamoxifeno dispensada reflete na abrangência do número de pacientes atendidos. Evidencia-se, portanto, a importância da presença do farmacêutico nas equipes multidisciplinares e de sua comunicação com pacientes e seus cuidadores, contribuindo para a adesão e aceitação do tratamento pelo paciente, e para o uso racional de medicamentos.

Descritores: Tamoxifeno, Câncer de Mama, Atenção Farmacêutica.

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: Estudo de Caso

BÖCK, Andressa¹; NIESTSCHE, Elisabeta Albertina²; AMARAL, Raíra Lopes³; RAMOS, Tierle Kosloski⁴

¹ Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. Email: bockandressa@gmail.com;

² Doutora em enfermagem e docente adjunta do departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria;

³ Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O perfil da população mundial está mudando, no qual está presente o envelhecimento da população associado ao aumento da expectativa de vida. Tudo isso, somado com a presença de doenças crônicas forma um grande problema de saúde pública, causando impacto não só econômico, mas também social. A DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) está entre elas. Segundo BRUNNER (2011, pg 298) ,a DPOC é uma enfermidade respiratória caracterizada por limitação ao fluxo de ar, e não é totalmente reversível. Em geral, a obstrução do fluxo aéreo é progressiva e está associada a uma resposta inflamatória dos pulmões devido a substâncias irritantes. A DPOC inclui a bronquite crônica (inflamação crônica das vias respiratórias inferiores) e o enfisema (perda das paredes alveolares, aumento dos espaços aéreos distais e retração elástica dos pulmões com hiperinsuflação). Deve-se ressaltar que a doença, quando presente, causa inúmeros empecilhos na vida dos sujeitos, pois os afasta de sua rotina normal, na qual deve reaprender a viver com as limitações. **Justificativa:** Desta forma, este trabalho justifica-se pelo fato de otimizar metodologias educativas como o estudo de caso, a fim de que se possa ver o sujeito inserido em um contexto que o torna único. **Objetivo:** descrever um estudo de caso realizado com um paciente com diagnóstico de DPOC, assim como as intervenções realizadas junto a este dentro de seu contexto de vida. **Metodologia:** trata-se de um estudo de relato de caso, realizado como requisito de avaliação na disciplina de Enfermagem no Cuidado ao Adulto, do 4º semestre do Curso de Enfermagem da UFSM. O estudo de caso foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde de Santa Maria, no decorrer de um mês, no qual o paciente com diagnóstico da patologia estava de acordo e receber as visitas domiciliares previamente marcadas, conforme sua disponibilidade. As visitas domiciliares (VD) ocorreram no período entre 15 de abril e 4 de junho, e, tinham duração de 60 a 120 minutos. **Resultados:** Das vistas domiciliares resultaram a entrevista, o exame físico e por fim as orientações que constituíram as intervenções feitas pelas acadêmicas. Orientou-se a respeito do controle da tosse e secreção de muco, controle da dispneia, fadiga e de como compensar a inapetência. **Conclusão:** Foi possível observar durante o decorrer das VD, que o paciente possui conhecimento a respeito de sua doença e sabe identificar os principais cuidados que precisa seguir para prevenir exacerbações da patologia, do mesmo modo que busca evitar a maioria dos irritantes presentes no seu dia a dia.

Descritores: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Estudos de Casos, Visita Domiciliar.

Educação em Saúde para Pacientes Acometidos por Câncer de Bexiga em um Ambulatório de Quimioterapia

SCHWERTNER, Marilia Von Ende¹; STOCHERO, Helena Moro²; SILVA, Schaienne Corsini³, PREVEDELLO, Bruna Pivetta⁴, TIER, William Oliveira⁵

¹ Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria. Email: marilia.enf.ufsm@hotmail.com

² Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria

³ Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Franciscano

⁵ Graduando em enfermagem no Faculdade Integrada de Santa Maria

Introdução: O Instituto Nacional do Câncer – INCA (2013) define câncer como um conjunto de mais de 100 doenças que se caracteriza pelo crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos. Dentre as diversas formas de câncer está o de bexiga, que é caracterizado por causar sinais e sintomas como a hematúria, irritabilidade vesical, frequência, urgência e disúria. (TANAGHO e MCANINCH, 2008). O tratamento do câncer da bexiga é realizado conforme o grau de evolução da doença, sendo as principais formas: a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia e a imunoterapia, esse último está relacionado ao tratamento para os casos iniciais de câncer na bexiga, na qual um antineoplásico denominado Bacillus Calmette-Guérin (BCG) é inserido por via intra-vesical através de um cateter diretamente na bexiga do paciente (INCA, 2013). É de suma importância a realização da educação em saúde para pacientes que possuem câncer de bexiga, pois esse auxilia na compreensão da doença, na adesão ao tratamento, bem como no enfrentamento do câncer. Para Costa e López (2006) a educação em saúde se caracteriza por ser um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Alves (2005) afirma que a educação em saúde trata-se de um recurso no qual profissional em saúde transmite seu conhecimento, para o meio popular, objetivando trazer a compreensão do processo saúde-doença. **Justificativa:** a realização desse relato de experiência pela necessidade de que a importância da educação em saúde para o paciente com câncer seja percebida por profissionais de saúde e para que esses se sintam motivados a realizar essas atividades. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos ao desenvolver ações de educação em saúde voltadas à promoção e manutenção da saúde de pessoas que estão tratamento do câncer de bexiga em regime ambulatorial. **Metodologia:** A experiência foi realizada por acadêmicos de enfermagem durante estágio supervisionado do 8º semestre em um ambulatório de quimioterapia. Os acadêmicos realizaram educação em saúde com pacientes em tratamento do câncer da bexiga, pois perceberam sentimentos de angústia e desentendimento por parte desses pacientes. Essas orientações foram dadas anteriormente ao procedimento por meio de consulta de enfermagem e ainda foi confeccionado e distribuído um folder informativo. Nesse folder foi explicado o que é o câncer da bexiga, qual é o tratamento, como é realizado o procedimento e as reações adversas que o paciente pode vir a ter. **Resultados:** O trabalho de educação em saúde foi considerado satisfatório pelos profissionais de saúde. Pacientes que receberam as orientações tiveram suas dúvidas esclarecidas e apresentaram-se mais tranquilos durante a realização do procedimento para o tratamento. O folder confeccionado auxiliou no entendimento acerca da doença e na memorização das orientações verbais. **Conclusão:** O câncer da bexiga de tratamento intra-vesical com BCG é complexo e pode ser dificilmente entendido pelos pacientes, portanto é necessário que profissionais de saúde orientem esses pacientes para que entendam a importância do tratamento e fiquem mais tranquilos no momento do procedimento.

Descritores: Câncer da Bexiga, Educação em Saúde, Tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família, Interface, Bahia, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

2. COSTA, M.; LÓPEZ, E. Educación para la salud. Madrid: Pirámide, 2006.
3. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. Câncer. O que é. 2013. Disponível em: < http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322 >. Acesso em: 18/10/2014
4. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. Câncer. Tipos de câncer. Bexiga. 2013. Disponível em < <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/bexiga> >. Acesso em: 23/10/2014
5. TANAGHO, E.A; MCANINCH, J.W. Urologia Geral de Smith. 17. Ed. São Paulo: Artmed, 2008.

Efeito de intervenções domiciliares na duração do aleitamento materno após a alta hospitalar

TOMAZETTI, Bárbara Maldonado¹; BLUMKE, Adriane Cervi²

¹ Nutricionista residente em Gestão e Atenção Hospitalar na Universidade Federal de Santa Maria. Email: barbamt.nutri@gmail.com

² Mestre em Ciências da nutrição e docente do Centro Universitário Franciscano

Introdução: A assistência prestada pelos profissionais de saúde às nutrizes, é fundamental não só no ambiente hospitalar como também domiciliar. Estudos apontam que o acompanhamento no domicílio proporciona maior segurança e confiança a estas mulheres durante o período de amamentação, fazendo com que as mesmas sintam-se satisfeitas com este ato (MARTINS E MARTINS, 2008). Conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde, o leite materno deve ser oferecido exclusivamente à criança até o seu 6º mês de vida e, complementado até os 2 anos ou mais pelo fato de que o leite materno confere proteção tanto para a mãe quanto para a criança. **Justificativa:** A relevância desse assunto justifica-se pelas dificuldades encontradas pelas mães, os cuidados que as mesmas têm com a lactação e o efeito de intervenções domiciliares no aleitamento materno (AM) ao longo dos primeiros meses de vida. **Objetivo:** Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos de intervenções domiciliares na duração do AM. **Metodologia:** Refere-se a um estudo experimental não randomizado, onde as intervenções foram realizadas entre janeiro e julho de 2013, com 20 nutrizes (11 no grupo intervenção e 9 no grupo controle) que ganharam seus filhos em um hospital público do município de Santa Maria/RS, sendo acompanhadas em seus domicílios logo após a alta hospitalar. Foram realizadas quatro visitas domiciliares (7º, 14ª, 30ª e 45ª dia pós-parto) para promover e apoiar o AM. Participaram do estudo, mães que aceitaram e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este resumo faz parte do projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/Centro Universitário Franciscano conforme CAAE 12108312.1.0000.5306. **Resultados:** Os resultados demonstraram que a maioria das mães eram primíparas, viviam com o companheiro, possuíam vínculo empregatício e não receberam orientação no pré-natal sobre amamentação nos dois grupos estudados. Um dos fatores que está diretamente relacionado ao desmame e que foi utilizado pela maioria das mães, foi o uso de chupeta e/ou mamadeira. Quanto à duração do AM, evidencia-se que ao 7º dia de vida, houve maior prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) em ambos os grupos. Entretanto, ao final dos 45 dias de vida da criança, foi identificada a introdução de outros leites além do leite materno, diminuindo a prevalência de AME. Outro fator que contribuiu para diminuir a prevalência de AME foi a introdução de água, chás e/ou sucos na dieta dos lactentes, observada a partir da 1ª visita realizada. **Conclusão:** O estudo apontou que em ambos os grupos o AM persistiu ao final dos 45 dias de vida, no entanto, observou-se que mesmo com as intervenções domiciliares a prevalência de AME foi baixa no final das visitas. Isso pode estar associado à alta frequência do uso de chupeta e/ou mamadeira, água, chás, sucos e outros leites e a falta de orientação dos profissionais de saúde no pré-natal sobre a importância do AM. Dessa forma, notou-se que as intervenções domiciliares foram importantes, porém são necessárias novas pesquisas sobre o assunto num período de tempo maior, para avaliar a eficácia das intervenções.

Descritores: Aleitamento Materno, Saúde Materno-Infantil, Visitas Domiciliares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Saúde da Criança: Nutrição Infantil – Aleitamento Materno e Alimentação complementar. Caderno de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Martins A.D.M, Martins E.F. Assistência de enfermagem domiciliar no puerpério para garantir sucesso no aleitamento materno: relato de caso. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2008, jan/mar; 6(15): 82-93.

Efeitos Obstétricos, Fetais e Neonatais Relacionados ao Uso de Álcool Durante a Gestação

STOCHERO, Helena Moro¹; PREVEDELLO, Bruna Pivetta²; TIER, William Oliveira³; SCHWERTNER, Marília Von Ende⁴; RANGEL, Rosiane Filipin⁵

¹ Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria. Email: nena-ms@hotmail.com

² Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Franciscano

³ Graduando em enfermagem na Faculdade Integrada de Santa Maria

⁴ Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Enfermeira e docente no Centro Universitário Franciscano

Introdução: O consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação é um problema para a saúde materno-fetal, principalmente pelos efeitos causados ao recém-nascido (RN). Sabe-se que o consumo de álcool durante a gestação envolve grandes riscos, devido à embriotoxicidade e teratogenicidade fetal que a ele estão relacionadas, com repercussões físicas, cognitivas e comportamentais. (SANTOS, SANTOS, 2009). Segundo esses mesmos autores, a síndrome pode manifestar-se por um quadro clínico completo, denominado Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), ou incompleto, conhecido como Efeito Alcoólico Fetal (EAF). A SAF caracteriza-se por danos ao sistema nervoso central, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, alteração do QI e do comportamento, déficit no crescimento, dismorfismo facial e malformações associadas (FREIRE, PADILHA, SAUNDERS, 2009). A literatura mostra repercussões diretas do problema para o feto e RN: maior risco de malformações, baixo peso ao nascer, aborto espontâneo, prematuridade, asfixia e mortalidade perinatal, além de problemas físicos e mentais (MORAES, REICHENHEIM, 2007). Também, evidenciou-se que o consumo de álcool, além de estar presente em grande quantidade no leite materno diminuindo as substâncias nutritivas adequadas, contribui também para o ganho de peso gestacional insuficiente e menor frequência aos serviços de pré-natal, aumentando o risco de mortalidade e incidência de agravos à saúde da mulher. **Justificativa:** o interesse nesta temática por acreditar que, mesmo com a alta incidência e informações sobre os riscos que essa prática proporciona, a mesma não desperta a merecida importância nos profissionais de saúde. **Objetivo:** Identificar na literatura a produção científica acerca do consumo de álcool durante a gestação e os seus efeitos ao RN. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura não sistemática. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em periódicos, livros, teses e dissertações que abordavam a temática, durante o mês de outubro de 2014. **Resultados:** Entre os principais condicionantes da mortalidade infantil, observa-se nos últimos anos o aumento da proporção de mortes atribuíveis às malformações congênitas (MATHIAS, ASSUNÇÃO, SILVA, 2008). Segundo Rocha et al. (2013), entre os possíveis causadores dessas malformações, encontram-se algumas medicações e drogas como o álcool. O álcool ingerido pela mãe atravessa a barreira placentária e o feto fica exposto a essa substância presente no sangue materno. A exposição fetal é maior, devido ao seu metabolismo e eliminação mais lentos (FREIRE, et al., 2005). Entretanto, a suscetibilidade fetal ao álcool é modulada por quantidade ingerida, época da exposição, estado nutricional e capacidade de metabolização materna-fetal. Estudos comprovam que consumir 20 gramas de álcool já é suficiente para provocar supressão da respiração e dos movimentos fetais, observados por meio de ultra-sonografia (FREIRE, et al., 2005), por isso recomenda-se abstinência total durante toda a gravidez. **Conclusão:** O consumo do álcool durante a gestação é um fator de preocupação pelos efeitos teratogênicos que são provocados ao RN e as consequências para a vida da criança. Portanto, destaca-se importância da assistência de enfermagem no pré-natal com qualidade, tornando-o um momento de educação em saúde numa visão ampla, orientando e promovendo a conscientização das gestantes sobre as possíveis implicações de hábitos não recomendáveis na gestação.

Descritores: Gestação, Álcool, Recém-Nascido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FREIRE, K.; PADILHA, P.C.; SAUNDERS, C. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. *Rev Bras Ginecol Obstet.*; v.31, n.7, p.335-41, 2009.
2. FREIRE, T.M.; MACHADO, J.C.; MELO, E.V.; MELO, D.G. Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto. *Rev Bras Ginecol Obstet.*; v.27, n.7, p.376-81, 2005.
3. GUIMARÃES, E.A.A.; VELASQUEZ-MELÉNDEZ, G. Determinantes do baixo peso ao nascer a partir do sistema de informação sobre nascidos vivos em Itaúna, Minas Gerais. *Rev Bras Saude Matern Infant.*; v.2, n.3, p.283-90, 2002.
4. MATHIAS, T.A.F.; ASSUNÇÃO, A.N.; SILVA, G.F. Óbitos infantis investigados pelo Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil em região do Estado do Paraná. *Rev Esc Enferm USP.*; v.42, n.3, p.445-53, 2008.
5. MORAES, C.L.; REICHENHEIM. Rastreamento de uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro. *Rev Saúde Pública.*; v.41, n.5, p.695-703, 2007.
6. ROCHA, R.S.; BEZERRA, S.C.; LIMA, J.W.O.; COSTA, F.S. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. *Rev Gaúcha Enferm.*; v.34, n.2, p.37-45, 2013.
7. SANTOS, E.S.; SANTOS, A.M.G. Síndrome Alcólica Fetal – recorrência em duas gerações de uma família. *Scientia Medica.*; v.19, n. 4, p.182-185, 2009.
8. SILVA, I.; QUEVEDO, L.A.; SILVA, R.A.; OLIVEIRA, S.S.; PINHEIRO, R.T. Associação entre abuso de álcool durante a gestação e o peso ao nascer. *Rev Saúde Pública.*; v.45, n.5, p.864-9, 2011.

Enfermagem e a Humanização nos Cuidados Paliativos em UTI

POTTER, Clarissa¹; SILVA, Rosângela Marion Da²; BENETTI, Neli³; BIRRER, Jucelaine Arend⁴; SCHMIDT, Sandra Marcia Soares⁵

¹ Enfermeira residente no Hospital Universitário de Santa Maria. Email: cissa.pr.enf@gmail.com.br

² Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Enfermeira na unidade de Terapia Intensiva no Hospital Universitário de Santa Maria

⁴ Enfermeira na unidade da Sala de Recuperação no Hospital Universitário de Santa Maria

⁵ Enfermeira no Hospital Universitário de Santa Maria

Introdução: A morte é uma possibilidade presente na vida de todos, principalmente em pacientes com estado de saúde grave em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os cuidados paliativos se baseiam no alívio do sofrimento, controle dos sintomas e da dor, na manutenção de autonomia do paciente e na compaixão pelo doente e seus familiares (BRASIL, 2014). O cuidado paliativo é mais que um método, é uma filosofia do cuidar e visa prevenir e aliviar o sofrimento humano em muitas de suas dimensões (FALCO, SOARES, 2012). No Brasil, algumas normas estimulam a criação e implementação de serviços que prestam esse tipo de cuidado, ainda pouco desenvolvido no país. Dentre elas, podemos citar a Portaria nº 19 de 03 de janeiro de 2002, que amplia a inserção de cuidados paliativos ao instituir no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos (BALIZA; BOUSSO; SILVA, 2012). O início precoce dos cuidados paliativos pode proporcionar melhor adaptação do paciente e seus familiares com a situação, com fortalecimento de estratégias de enfrentamento, estabelecendo-se um cuidado individualizado e humanizado (MENEGÓCIO, 2010). Para Oliveira (2013), nesse momento de fim da vida de um paciente o enfermeiro deve prestar cuidados holístico a esse doente, visto que proporciona uma maior qualidade no atendimento, não só do paciente como também dos familiares; o cuidado com o paciente em fase terminal deve ter como embasamento gestos de carinho no ato de cuidar, proporcionando ao indivíduo uma maior condição de vida ao tempo que lhe resta. **Justificativa:** Refletir sobre importância da enfermagem em cuidados paliativos, pois acompanha e participa desse processo inevitável da vida chamado morte, prestando cuidados de enfermagem e ao mesmo tempo vivenciando, desconforto, aflições e insegurança de pacientes e familiares. **Objetivo:** Relatar a experiência obtida enquanto residente de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Para tal realizou-se uma reflexão a partir de uma experiência vivenciada em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta situada no interior do estado do Rio Grande do Sul, pela residente de Enfermagem. O tempo correspondente a essas atividades compreende aos meses de março a outubro de 2014. **Resultados:** Os avanços nos tratamentos estão crescendo substancialmente, com isso tem-se estendido os limites de vida. Se de um lado as terapêuticas são inquestionáveis, de outro ensejam possíveis prolongamentos da vida, implicando muitas vezes em tratamentos injustificáveis e a enfermagem esta presente em todo esse processo. Com isso, realçam a necessidade de se investir na humanização nos cuidados paliativos nas UTIs e que a enfermagem que esta envolvida em todo o cuidado, torne o processo de adoecer menos doloroso mais humanizado e integral. **Conclusão:** Portanto a formação sobre os aspectos específicos da intervenção paliativa em que revelaram déficit de conhecimentos, capacitando-os para a adoção de boas práticas. Promover um ambiente de diálogo, onde profissionais constroem uma abordagem do cuidado com vistas a um atendimento integral com ênfase para a humanização, acrescentando qualidade de vida aos dias e não apenas dias a vida.

Descritores: Cuidados Paliativos, Unidades de Terapia Intensiva, Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baliza, M.F.; Bousso, R.S.; Spineli, V.C.D.; Silva, L.; Poles, K. Cuidados paliativos no domicílio: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. Acta Paul. Enferm. 2012 junho; 25 (2): 13-8.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Cuidados Paliativos. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=474. Acesso em 30 de outubro de 2014.
3. Falco HT, Soares MR, Nascimento D, Rodrigues TG, Rosa MLS, Dias J et al. Cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva: uma discussão. Rev Enferm [Internet]. 2012 Oct [cited 2013 June 18];15(2):191-201. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/4085>
4. MENEGÓCIO, A. M. Caderno Temático Kairós Gerontologia, 8. ISSN 2176-901X, São Paulo, novembro 2010: 79-90.

Equipe Multiprofissional: Importância no Atendimento Ambulatorial para Usuários com Comorbidades Vasculares

BRONDANI, Juliana Ebling¹; LEAL, Francine Ziegler²; POTTER, Clarissa³; SILVA, Rosângela Marion Da⁴; TIMM, Arlete⁵

¹ Residente em enfermagem no Hospital Universitário de Santa Maria. Email: jubrondani@yahoo.com.br

² Residente em enfermagem no Hospital Universitário de Santa Maria

³ Residente em enfermagem no Hospital Universitário de Santa Maria

⁴ Doutora em ciências e docente do departamento de enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Mestre em enfermagem e enfermeira do ambulatório no Hospital Universitário de Santa Maria

Introdução: Envelhecimento populacional, globalização, urbanização e hábitos de vidas não saudáveis, refletem as atuais Doenças Crônicas Não Transmissíveis, responsáveis por cerca de 38 milhões de mortes anuais, com maiores taxas em países em desenvolvimento (WHO, 2014). No Brasil, correspondem a 72% das mortes, com destaque para as cardiovasculares, além de serem mais frequentes em pessoas entre 30 a 70 anos (BRASIL, 2011a; WHO, 2014). Considerando-se os fatores de risco: hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade (Mendes, 2012; BRASIL, 2012), faz-se necessário priorizar ações de melhoria e ampliação da qualidade de vida dos sujeitos. Assim, atuar em equipe multiprofissional proporciona a troca de experiências sob uma abordagem integral e resolutiva, viabilizando o planejamento de ações de saúde mais eficazes (FERREIRA, VARGA, SILVA, 2009). **Justificativa:** Promover um ambiente de diálogo, onde profissionais possam prestar atendimento integral ao usuário com ênfase para autocuidado. **Objetivos:** Relatar o atendimento multiprofissional com usuário que possuam doenças vasculares. **Metodologia:** Relato de experiências de residentes multiprofissionais da Linha de Cuidado Vascular, que atuam em um ambulatório do Hospital Universitário de Santa Maria desde agosto de 2013. Fazem parte os profissionais do Serviço Social, Nutrição, Enfermagem, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Os atendimentos são realizados nas terças-feiras, com duração média de uma hora e trinta minutos, sendo agendados três pacientes por semana. Aprovação CAAE 32533014.0.000 0.5346. **Resultados:** A atividade realizada possibilitou identificar que a maior interação entre usuários e diferentes profissionais é uma das ferramentas que contribuem para atender as necessidades individuais de forma produtiva, humanizada e efetiva, visto que há preocupação em integrar essas ações com a rede do município. **Conclusão:** Ações como esta reforçam a necessidade de fortalecer a comunicação entre os profissionais da rede, com vistas a garantir a continuidade do cuidado e qualificar o cuidado às pessoas com doenças vasculares.

Descritores: Integralidade, Assistência Integral à Saúde,; Doença Crônica, Doenças Vasculares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, 2011. Acesso em 27 de outubro de 2014. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2337&Itemid=777.
2. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
3. FERREIRA, R.C.; VARGA, C.R.R.; SILVA, R.F da. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva, 14(Supl. 1):1421-1428, 2009.
4. WHO. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128038/1/9789241507509_eng.pdf?ua=1. Acesso em: 27 de outubro de 2014.

Exposição de Trabalhadores de Enfermagem a Riscos Químicos

RODRIGUES, Isis De Lima¹; CAMPONOGARA, Silviamar²; LOPRESTI, Juliana Correa³; VIERO, Cibelle Mello⁴

¹ Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. Email: isisrodrigues@gmail.com

² Doutora em enfermagem e docente adjunta do departamento de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

³ Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Mestranda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A exposição de trabalhadores de enfermagem a riscos ocupacionais tem se configurado em uma realidade cada vez mais comum, nos diversos cenários de atuação profissional. A exposição aos riscos químicos, tem se constituído em motivo de preocupação, principalmente em setores que atendem pacientes oncológicos, devido a intensa manipulação de quimioterápicos, que são substâncias potencialmente perigosas para os trabalhadores da saúde. **Objetivo:** conhecer as percepções dos trabalhadores de enfermagem sobre os riscos químicos, bem como as implicações desse para sua saúde e para o meio ambiente. **Metodologia:** estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com trabalhadores de enfermagem, de um hospital universitário. A coleta de dados foi realizada em dois setores que prestam atendimento a pacientes em tratamento oncológico, um deles a adultos e outro pediátrico. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada, com 12 trabalhadores de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), entre abril e maio de 2014. Os dados foram analisados com base no referencial proposto para análise de conteúdo. O projeto tem registro em Gabinete de Projetos (036262) e em Comitê de Ética (28062214.3.0000.5346). **Resultados:** evidencia-se que, para os trabalhadores de enfermagem, os riscos químicos são gerados pelo manuseio de uma variedade grande de substâncias químicas e também pela administração de medicamentos, como antibióticos e os quimioterápicos. Co, relação a saúde do trabalhador, os trabalhadores afirmam que mesmo utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), a sua saúde encontra-se vulnerável. Entretanto, afirmam que não adesão total ao uso de EPI, citando motivos para não usá-los, como: negligência, falta de tempo para buscá-los, barreira de relacionamento com o paciente. Os sujeitos percebem que a relação existente entre a questão dos riscos químicos e o meio ambiente é interligada com a questão dos resíduos, apontando uma preocupação com o destino final dos resíduos. **Conclusão:** Conclui-se que os trabalhadores tem noção sobre os riscos químicos a que estão expostos, entretanto, não adotam medidas efetivas para minimiza-los, visto que afirmam não fazer uso adequado de EPI. A percepção de que os produtos químicos afetam o meio ambiente foi verificada, sendo essencial, no intuito de buscar-se a realização de praticas seguras também em relação à preservação ambiental. Nesse caso, o estudo revela que é essencial a busca de estratégia de conscientização dos trabalhadores sobre a importância da proteção individual e coletiva no que tange a exposição aos riscos químicos.

Descritores: Enfermagem, Risco Químico, Saúde do Trabalhador, Meio Ambiente.

Fatores Associados a Não Adesão ao Tratamento Antirretroviral de Adultos que Vivem com HIV

OLIVEIRA, Rafael da Silva¹; PADOIN, Stela Maris de Mello²; ZUGE, Samuel Spiegelberg³; BICK, Marília Alessandra⁴; PRIMEIRA, Marcelo Ribeiro⁵

¹ Graduando em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. Email: rafa_s.oliveira@hotmail.com

² Docente adjunta do departamento de enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Doutorando em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em tecnologia em alimentos na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Enfermeiro residente na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: No início de 1980, começaram a ser identificados os primeiros casos de síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e, após três décadas de descoberta do HIV (vírus da imunodeficiência humana), ainda são encontrados desafios para a compreensão dos vários aspectos suscitados por essa epidemia. Entre estes o tratamento com os antirretrovirais (ARV), pautado em regime terapêutico que melhor se adapte ao organismo de cada pessoa. Este tem distribuição gratuita, o que colabora com a adesão ao uso dos mesmos, o que reflete no bem estar da população que vive com HIV. No entanto, é necessário manter a adesão a terapia antirretroviral (TARV), pois implica na saúde individual, a partir da redução progressiva da carga viral e a manutenção e restauração do sistema imunológico. Por isso, tem-se trabalhado com estratégias de monitorização da adesão à TARV e identificação dos fatores relacionados a ela, contribuindo para a realização de intervenções que possibilitem aperfeiçoar o cuidado à saúde. Destaca-se entre os fatores, a avaliação da autoeficácia e suporte social de pessoas que vivem com HIV. A autoeficácia desempenha um papel primordial na autorregulação motivacional, pois grande parte da motivação humana é gerada cognitivamente, nas crenças do indivíduo sobre suas capacidades em planejar e executar tarefas para gerar certos resultados. Já o suporte social consiste na avaliação do sujeito sobre sua satisfação com o apoio que tem recebido da sua rede de relações sociais. **Objetivo:** analisar os fatores relacionados à adesão ao tratamento antirretroviral no seguimento populacional de adultos. **Metodologia:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa, envolvendo 179 adultos que vivem com HIV (\geq a 20 anos) em TARV. A coleta de dados foi realizada no Hospital Universitário de Santa Maria/RS, no período de janeiro a julho de 2012, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob nº CAAE 0322.0.243.000-11. Os instrumentos utilizados neste estudo foram o “Cuestionário para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-HIV)”, a “Escala para avaliação do suporte social em HIV/AIDS” e a “Escala de expectativa de autoeficácia para cumprir a prescrição antirretroviral (AE)”. Este estudo é um compilado de um projeto matricial que teve como resultado dois trabalhos de conclusão de curso de graduação e três dissertações de mestrado em enfermagem. **Resultados:** O perfil sociodemográfico e econômico dos adultos em TARV mostrou que 50,8% (n=91) eram do sexo masculino; 73,2% (n=131) eram de raça branca; 56,4% (n=101) não estudaram ou estudaram apenas até o ensino fundamental, 51,4% (n=92) viviam sozinhos, e 65,4% (n=117) não estavam empregado no momento, 73,0% (n=127) apresentavam renda per capita de até dois salários mínimos, 42,4% (n=76) tinham de dois a quatro filhos. Quanto aos aspectos clínicos das pessoas em TARV pode se observar que 68,2% (n=122) adquiriram o HIV por meio da transmissão sexual, 38% (n= 68) já sabiam do seu diagnóstico há um tempo entre 6 a 10 anos, 48% realizam a TARV num período \leq há cinco anos. A caracterização da adesão por meio do CEAT-HIV mostrou que 46,4% (n=83) dos adultos tinham adesão baixa/insuficiente (escore bruto \leq 76; percentil \leq 49), 36,9% (n=66) adesão boa/adequada (escore bruto entre 77 e 82; percentil entre 50 e 85), 16,8% (n=30) adesão estrita (escore bruto \geq 83; percentil \geq 85). O estilo de vida dos indivíduos impõe um período de adaptação às necessidades impostas pelo tratamento, e pode ser um fator que interfere na adesão. Quanto à expectativa de autoeficácia, os resultados mostraram que os adultos em TARV possuem altos níveis de expectativa de autoeficácia, julgando-se capazes de seguir as prescrições, porém com o aparecimento de algumas situações específicas, por exemplo, tomar os medicamentos perto de alguém que não sabe do diagnóstico de HIV/AIDS ou se os remédios causarem efeitos ruins, o julgamento da capacidade de cumprir as prescrições tende a

diminuir. Quanto a avaliação do suporte social, pode-se perceber que o suporte instrumental foi a fonte mais frequente de suporte, fazendo parte desta o(a) parceiro(a) – cônjuge, companheiro (a), ou namorado (a), seguido de familiares. Como fontes de suporte emocional, foram feitas referências à igreja e colegas de profissão. Assim, se pode perceber que maior parte dos adultos que vivem com HIV do estudo, percebia disponibilidade de suporte social e estava satisfeita com o suporte recebido. Foi possível identificar que suporte emocional e a expectativa de autoeficácia para cumprir a TARV, interferem na adesão. Os adultos que tiveram uma alta expectativa de autoeficácia e que possuíam suporte emocional apresentavam melhor adesão, o que contribui para uma melhor qualidade de vida das pessoas em TARV. **Conclusão:** evidencia-se que o suporte social e a expectativa de autoeficácia são fatores que interferem na adesão a TARV. Assim, os resultados refletem a necessidade de se desenvolverem estratégias para fortalecê-los, a fim de promover e proteger a adesão a TARV. Destaca-se a importância da inclusão destes instrumentos na assistência às pessoas que vivem com HIV, a fim de identificar àqueles pacientes com suporte social insatisfatório e baixa expectativa de autoeficácia para cumprir a TARV.

Descritores: HIV, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Questionários, Terapia Antirretroviral, Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. POLEJACK, L.; SEIDL, E. M. F. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 1201-1208, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700029&nrm=iso>.
2. SANTOS, W.J.M.; DRUMOND, E. F.; GOMES, A. S.; CORRÊA, C.M.; FREITAS, M. I. F. . Barreiras e aspectos facilitadores da adesão à terapia antirretroviral em Belo Horizonte-MG. *Revista brasileira de enfermagem*, Brasília , v. 64, n. 6, 2011 .
3. DOS SANTOS, W.M. Relação entre suporte social e auto eficácia em adultos submetidos à terapia antirretroviral. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2014..
4. CARVALHO, F. T.; MORAIS, N. A.; KOLLER, S. H.; PICCININI, C. A. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Caderno de Saúde Pública*, v. 23, n. 9, 2007
5. BANDURA, A. Toward a Psychology of Human Agency. *Association for Psychological Science*. v.1, n. 2, 164-180, 2006.
6. MARCHI, M. C. Relação entre suporte social e adesão ao tratamento antirretroviral de adultos que vivem com HIV/AIDS. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2014.
7. ZUGE, S.S. Fatores relacionados à adesão ao tratamento antirretroviral de adultos com HIV/AIDS. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2013.

Fatores Desencadeadores de Erros de Medicamentos

FERRÃO, Leandro Nunes¹; NOAL, Helena Carolina²; MACHADO, Bruna Parnov³; SILVA, Fernanda Stock⁴; FERRÃO, Michele Machado Quinhones⁵

¹ Técnico em enfermagem no Hospital Universitário de Santa Maria. Email: leandronunesferrao@hotmail.com

² Enfermeira no Hospital Universitário de Santa Maria e docente na Faculdade Integrada de Santa Maria

³ Docente na Faculdade Integrada de Santa Maria

⁴ Docente na Faculdade Integrada de Santa Maria

⁵ Técnica em enfermagem no Hospital Universitário de Santa Maria

Introdução: Nos dias atuais os sistemas de administração de medicamentos estão cada vez mais complexos, impondo cuidados minuciosos nos seus processos, que vão, desde a sua dispensação pela farmácia até a sua administração no paciente, exigindo dos profissionais da enfermagem e dos demais membros da equipe multiprofissional atenção, responsabilidade, competência, conhecimento técnico/científico e ético/ legal e atualização constante. Erro de medicação é qualquer evento evitável que pode levar ao uso inadequado do medicamento. **Objetivo:** Identificar quais os principais fatores desencadeadores de erros de medicamentos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa. Foram aplicadas as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; coleta de dados; análise dos estudos; discussão dos resultados; apresentação da revisão. Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: Quais os possíveis fatores desencadeadores de erros de medicamentos? A seleção dos artigos ocorreu nas bases de dados da Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na base de dados (MEDLINE) os artigos foram coletados no mês de março de 2014. Foram incluídos artigos na íntegra, no idioma português e em inglês em um recorte temporal de 2004 a 2013, utilizando os seguintes descritores: segurança do paciente, erros de medicação e unidade de terapia intensiva encontrados no site dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e que abordaram a temática “fatores desencadeadores de erros de medicação”, foram excluídos os estudos com textos incompletos, dissertações e teses. Aplicando os critérios de inclusão e exclusão restaram oito (8) artigos para a análise. **Resultados:** A análise dos oito (8) artigos permitiu identificar os principais fatores desencadeadores de erros relacionados aos medicamentos, que foram: a sobrecarga de trabalho, a distração da equipe de enfermagem, a desorganização do processo de trabalho, a prescrição verbal, a interação medicamentosa pelo uso simultâneo de fármacos, a ilegibilidade das prescrições, a suspensão aleatória e abrupta dos fármacos e o uso inapropriado de medicamentos. **Conclusão:** Observamos na atualidade que o desenvolvimento dos sistemas de administração de medicamentos está cada vez mais eficiente e complexo, mas ao mesmo tempo erros podem ocorrer em todas as fases do processo e com todos os profissionais nele envolvido. O enfermeiro precisa estar preparado para que em um momento de imprevisto saiba lidar e reverter qualquer situação de evento adverso. Gestores e profissionais da saúde necessitam encontrar alternativas para aprimorar o gerenciamento dos sistemas de medicamentos, buscando a promoção da assistência com qualidade e segurança do paciente. Para isso se faz necessário cursos e capacitações frequentes com a presença de todos os profissionais envolvidos, simplificando e padronizando os processos.

Descritores: Segurança do Paciente, Erros de Medicação, Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA. Ministério da Saúde. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. 2013. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%20-%20Assistencia%20Segura.pdf> acesso em 23/04/2013.
2. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA. Ministério da Saúde. Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Boletim informativo - Brasília, Jan-Jul de 2011. Disponível em http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f72c20804863a1d88cc88d2bd5b3ccf0/BO_LETIM+I.PDF?MOD=AJPERES acesso em 25/04/2013.

3. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.
4. ROSA, M.B, PERINI, E, Erros De Medicação: Quem Foi? *Rev Assoc Med [online Bras]*. Belo Horizonte, MG, n.3, v.49, p-335-4. Jul-Set. 2003.

Fisioterapia em um Grupo de Promoção da Saúde: um Relato de Experiência

SOARES, Francieli Da Silva¹; VAZ, Évelin²; BRAZ, Melissa Medeiros³

¹ Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: nubia_gonzatti@hotmail.com

² Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Doutora em engenharia de produção e docente adjunta do curso de Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Os alunos de fisioterapia do primeiro semestre realizaram uma visita de estudos à Unidade Básica de Saúde/Estratégia da Saúde da Família (ESF) da Comunidade São José, como parte da disciplina Políticas de Saúde, acompanhando as atividades do Grupo da Coluna, conduzidas pelos estudantes do último semestre do curso.

Justificativa: A inserção precoce dos acadêmicos na prática permite aos acadêmicos ver como o fisioterapeuta se insere na atenção básica e aprender alguns conceitos sobre a profissão que irão exercer em seguida. **Objetivo:** Relatar a experiência de ensino realizada no Grupo da Coluna, da ESF São José, em Santa Maria (RS). **Metodologia:** Foi realizado um relato de experiência de ensino relativo às vivências realizadas pelos acadêmicos do primeiro semestre do curso de Fisioterapia da UFSM no Grupo da Coluna, na ESF São José. Este grupo acontece semanalmente, sendo desenvolvidas atividades de educação em saúde, seguidas de atividades lúdicas planejadas pelos acadêmicos. **Resultados:** O grupo de idosos é formado por mais de quarenta participantes, acompanhado pela equipe da ESF e pelos estagiários do curso de Fisioterapia, bem como residentes da residência multiprofissional em saúde da UFSM. São realizadas atividades de educação em saúde, de forma lúdica e, após as informações, o grupo realiza exercícios físicos. Além disso, caminhadas são realizadas em grupo. Os profissionais de saúde, no início do encontro medem a pressão dos idosos, para lhes informar e para ter o controle da saúde dos mesmos. Quando os alunos do primeiro semestre de fisioterapia chegaram ao local do encontro com o grupo, em primeiro momento houve cumprimentos e uma conversa para conhecer um pouco dos participantes. Neste dia, os assuntos abordados foram Osteoporose, Artrite e Artrose, nas quais foi apresentado o que são essas doenças, suas causas, tratamento e medidas de autocuidado. Logo após as ações de educação em saúde, cada aluno juntou-se a um membro do grupo, para realizarem juntos alongamentos e exercícios. Como o grupo é bastante numeroso foi bem proveitosa essa quantidade de pessoas, para melhor auxiliar a cada um com mais atenção. Os alunos também fizeram os movimentos, assim ajudando a sua dupla. Mais tarde, o grupo visitante se deslocou até a Unidade Básica de Saúde, onde lá tiveram a oportunidade de conhecer um pouco do local e saber a atuação do fisioterapeuta na atenção básica. **Conclusão:** O trabalho realizado aos moradores da comunidade São José, pelas estagiárias do curso de fisioterapia, é de fundamental importância. Trabalho que enfatiza a promoção e a prevenção da saúde. É nítido que o trabalho realizado vai muito além da reabilitação e de exercícios para a melhora do quadro clínico físico. Demonstra principalmente o dever social, o conhecimento sobre a vida e as necessidades do paciente, suas condições de vida e seu estado emocional. Os alunos tiveram essa oportunidade que, além de lhes dar satisfação e aprendizado, proporcionou uma ideia do imenso campo de trabalho que o curso de Fisioterapia oferece. Além disto, torna os futuros profissionais da saúde cada vez mais preocupados com a saúde e o bem-estar da população.

Descritores: Fisioterapia, Promoção da Saúde, Atenção Básica.

Gestão da Qualidade na Assistência de Enfermagem

RODRIGUES, Liane Rocha¹; RABENSCHLAG, Liange Arrua²; LIMA Suzinara Beatriz Soares De³; KESSLER, Marciane⁴; MULLER, Luis Antônio⁵

¹ Graduanda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. Email: lianerocharodrigues@yahoo.com.br

² Mestre em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria

³ Doutora em enfermagem e docente adjunta na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Mestranda em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Mestrando em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A enfermagem vivencia uma evolução na forma de agir e refletir seu trabalho, onde os profissionais estão cada vez mais preocupados com a qualidade da assistência prestada¹. A gestão da qualidade vem se tornando cada vez mais agregada ao mundo do trabalho, convertendo-se em importante ferramenta nos serviços de saúde. Deste modo, faz-se necessário a constante aquisição de conhecimentos na área do gerenciamento de enfermagem para consequente garantia da qualidade da assistência à saúde, objetivando o sucesso do atendimento prestado. A enfermagem deve ser valorizada na sua essência, como uma especialidade que combina os conhecimentos e fundamentos para operacionalizar a totalidade da gerência de enfermagem. É importante que o enfermeiro esteja apto cientificamente e tecnicamente, a analisar e refletir sobre problemas que possam interferir na qualidade da assistência prestada ao paciente². As atividades desenvolvidas na enfermagem são práticas criativas e reflexivas, alicerçadas na observação e experimentação de agentes para manter ou recuperar a saúde, isto permite o desenvolvimento de novas técnicas, que devem ser compartilhadas, para a obtenção de um alto grau de consciência em uma direção transformadora. Nesse contexto, questiona-se: “Qual a concepção do enfermeiro frente à gestão da qualidade da assistência de enfermagem na unidade de clínica cirúrgica?”.

Justificativa: Existem poucas pesquisas evidenciadas sobre o crescimento da gestão de qualidade nestas instituições. A qualidade aplicada às organizações hospitalares é algo instigante, sua incorporação no processo de gestão como prática sistemática, é capaz de proporcionar informações na definição de estratégias de intervenção na gestão da qualidade³. Portanto esse estudo justifica-se por sua significância na qualidade do serviço e no desenvolvimento de melhores práticas de enfermagem, contribuindo para a qualificação do atendimento realizado. Também pela importância que um acontecimento cirúrgico representa na vida do indivíduo, bem como a relevância do cuidado específico necessário para a recuperação do paciente. **Objetivo:** Neste sentido, tem-se como objetivo conhecer e descrever a percepção dos enfermeiros sobre a gestão da qualidade na assistência de enfermagem na Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) – RS. Este estudo contribuiu para conhecer a gestão da qualidade na assistência em unidade de clínica cirúrgica, bem como, as facilidades e dificuldades que permeiam este trabalho. Os enfermeiros são conhecedores de qual é o seu papel, que é o de gerenciar a unidade e buscar soluções para as adversidades encontradas no dia-dia do trabalho, pois estão sempre diante de ações gerenciais e assistenciais. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratório-descritiva. O cenário do estudo foi a Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria-RS. Participaram do estudo todos os enfermeiros que atuam na referida unidade durante o período de julho a setembro de 2013. O critério de inclusão adotado para os participantes no estudo era ser servidor atuante há mais de seis meses no setor. Critério de exclusão: profissionais em período de férias, licença prêmio, saúde ou maternidade no período previsto de coleta dos dados. A coleta dos dados foi realizada por meio da entrevista semi-estruturada, gravada em sistema digital. A análise de dados foi por meio de análise temática de Minayo⁴. A pesquisa respeitou a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e avaliado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sendo aprovado com CAEE nº 162266613.8.0000.5346. **Resultados:** Dos resultados emergiram as seguintes categorias: A gestão da qualidade na assistência em unidade de clínica cirúrgica: o cuidado é visto como o objeto de trabalho na enfermagem, pois ele está presente no direcionamento de todas as ações dos profissionais que atuam nesta área. O estudo mostrou o paciente como preocupação central dos entrevistados, suprimindo as suas necessidades e expectativas; a família como parte integrante do cuidado; a qualificação dos profissionais, indispensável para alcançar a excelência no atendimento; satisfação profissional para qualificação do cuidado; desta forma, o cuidado está associado

à qualidade e, faz parte da gestão da assistência de enfermagem. Facilidades da gestão na qualidade em Unidade de Clínica Cirúrgica: identificou-se, por meio dos relatos dos entrevistados, que a experiência profissional, a interação com a equipe e o ambiente são os temas identificados como facilitadores no desenvolvimento da gestão da qualidade na assistência em unidade de clínica cirúrgica. Desta forma, a enfermagem vivencia diferentes situações no cotidiano, e as facilidades encontradas neste contexto acabam sendo um diferencial no desenvolvimento de um trabalho com qualidade. Observa-se então, que os enfermeiros relatam as facilidades como um aprimoramento do cuidado e que as mesmas são responsáveis por uma assistência de qualidade. E a terceira categoria - dificuldades da gestão na qualidade em Unidade de Clínica Cirúrgica: Esta categoria emergiu a partir dos temas revelados nas entrevistas, que se direcionaram para a sobrecarga de trabalho, dimensionamento do pessoal de enfermagem, estrutura física e insuficiência de recursos materiais. Estas devem ser observadas e corrigidas em curto espaço de tempo, para não prejudicar a qualidade da assistência. Percebe-se que os enfermeiros conhecem suas dificuldades e sugerem soluções, no entanto, o processo de mudança não depende somente da enfermagem, mas também do contexto organizacional. **Conclusão:** A gestão da qualidade na assistência em Unidade de Clínica Cirúrgica está associada à gestão da assistência de enfermagem, assim, esta surge como uma categoria relevante no contexto das ações de enfermagem, visto que o cuidado para maioria dos entrevistados tem o foco no paciente e na família. No cenário da gestão, os enfermeiros apresentam questões, que facilitam ou dificultam o trabalho, para exercer uma assistência de qualidade. Neste contexto, o enfermeiro deverá estar apto para resolver todas as questões que envolvem o cuidado e o gerenciamento de sua equipe. Desta forma, as conclusões apontam a importância de o enfermeiro ser conhecedor das ações a serem desenvolvidas para uma gestão da qualidade, tanto no cuidado do paciente, quanto no desenvolvimento junto à equipe de enfermagem, esperando-se assim contribuir para o desenvolvimento de melhores práticas de gestão dos enfermeiros na Unidade de Clínica Cirúrgica, almejando a excelência na qualidade do serviço prestado. Sugere-se que novos estudos sejam realizados, para evidenciar em outros contextos a percepção da qualidade para a busca de um cuidado efetivo e de excelência na saúde.

Descritores: Enfermagem, Gestão da Qualidade, Administração em Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Rocha ESB, Trevisan MA. Gerenciamento da qualidade em um serviço de enfermagem hospitalar. Rev Latino-am Enferm. 2009; 17(2): 35-44.
- 2 Lima SBS. Acreditação hospitalar: construção de uma proposta organizativa das ações de enfermagem no pronto-socorro de um hospital universitário [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003. 161f.
- 3 Lima, SBS, Erdmann AL. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. Acta paul. enferm. 2006; 19:271-278.
- 4 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

Grupo com Mães de Crianças com Distúrbios de Linguagem: Relato de Experiência

ABREU, Caroline Prolla De¹; BACCIN, Tatiane Medianeira Ambrós²; RAMOS, Ana Paula De Souza³; RUBIN, Caroline Pereira Rossato⁴

¹ Mestranda em Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: carolineprolla@yahoo.com.br

² Mestranda em Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Fonoaudióloga e docente do curso de Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Psicóloga e docente do curso de Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A busca de ajuda profissional para as crianças com problemas na linguagem normalmente parte dos pais, tendo sido esses, na maioria das vezes, aconselhados pelas instituições de ensino de seus filhos no sentido de procurarem solução para o problema. Com relação ao processo de aquisição da fala, esse é compreendido a partir dos eixos biológico, psicolinguístico e interacional, que atuam simultaneamente e de forma interligada. **Justificativa:** A partir das observações realizadas pelos profissionais e estagiários do Serviço de Atendimento Fonoaudiológico da UFSM, percebeu-se a importância de um espaço para acolhimento às preocupações e aos sentimentos das mães das crianças que se encontravam em tratamento. Acredita-se que este espaço às mães e o vínculo estabelecido entre elas e os profissionais possa favorecer o tratamento de seus filhos, uma vez que o engajamento da família é de fundamental importância para o desenvolvimento da linguagem e, de modo geral, das habilidades comunicativas da criança. **Objetivo:** Proporcionar espaço de acolhimento às mães a fim de proporcionar escuta e esclarecimento de dúvidas, além de favorecer o diálogo e a troca de experiências entre as mesmas. **Metodologia:** Foram realizados oito encontros com as mães, com frequência semanal e duração de uma hora cada. Os encontros aconteceram nos momentos em que os filhos, que tinham idades entre um e três anos, estavam em atendimento fonoaudiológico. O grupo foi coordenado por duas psicólogas e participaram dos encontros de duas a cinco mães, com idades entre 23 e 38 anos. A cada encontro foram propostas atividades diferentes, como pintura, desenhos e colagem. O projeto ao qual esta atividade está vinculada foi autorizado pelo comitê de Ética pelo protocolo: CAE 0284.0.243.000-09. **Resultados:** A proposta do grupo foi percebida pelas mães de forma positiva uma vez que proporcionou às mesmas um espaço de convivência, troca de experiências e minimização de suas dúvidas e ansiedades. As mães sentiam-se cobradas em relação às dificuldades das crianças por na maioria das vezes elas são se perceberem como as principais responsáveis pela gestação, criação e desenvolvimento de seus filhos. **Conclusão:** As mães podem se beneficiar de informações e apoio por parte dos profissionais de Psicologia quando seus filhos se encontram em tratamento fonoaudiológico. Acredita-se que o grupo configurou-se como uma oportunidade de construção, convívio e elaboração por parte das mães de suas vivências acerca dos filhos. Através das trocas de experiências, as mães puderam se identificar umas com as outras, minimizando seus sentimentos de angústia.

Descritores: Distúrbio de Linguagem, Psicologia, Fonoaudiologia, Acolhimento.

Grupo de Acesso Venoso de Enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria

COSTA, Letícia Machado¹; VIERO, Viviani²; CAMPONOGARA, Silviamar³

¹ Enfermeira e mestranda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: leticiamc@ibest.com.br

² Enfermeira e mestranda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Doutora em Enfermagem e docente na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O Grupo de Acesso Venoso de Enfermagem (GAVE) foi criado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) no ano de 2000, esteve inativo entre 2003 e 2006, e foi reativado após a realização do Curso de Qualificação em Utilização, Inserção, Manutenção e Cuidados com Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) – Adulto e Infantil no HUSM, no ano de 2006. Inicialmente, visava capacitar técnica e cientificamente os enfermeiros do HUSM, para a utilização do PICC, bem como toda a equipe de enfermagem no cuidado e manutenção do mesmo, entretanto, sentiu-se a necessidade de ampliar os estudos e abordar todos os tipos de acessos venosos. No ano de 2012, foi realizada nova qualificação em PICC para enfermeiros do HUSM. **Justificativa:** A reativação e manutenção do grupo justificou-se pela necessidade de um cuidado de enfermagem mais uniforme e adequado para o melhor manejo e manutenção de cateteres venosos. **Objetivo:** Este relato tem por objetivo apresentar o GAVE para o meio acadêmico e profissional como um grupo em construção, na busca de parcerias ativas, a fim de efetivar-se como um grupo de estudos interdisciplinar, assim como, na busca da autonomia do enfermeiro em relação aos acessos venosos centrais e periféricos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado como de relato de experiência da efetivação de um Grupo de Acesso Venoso de Enfermagem (GAVE). O grupo realiza suas atividades uma vez por mês com enfermeiros representantes das áreas de internação, ambulatórios, padronização de materiais e comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH). Este grupo também é aberto à participação de profissionais de outras áreas. **Resultados:** O GAVE, no ano de 2013 e 2014, elaborou o protocolo de PICC, bem como, participou na elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) do HUSM. Este grupo, também possui como atividades pertinentes acompanhar e emitir parecer técnico de produtos disponíveis solicitados pela comissão de padronização de materiais do HUSM; estabelecimento de estratégias de educação permanente nos serviços dos profissionais de saúde relacionados à temática e estabelecimento de condutas de enfermagem na prevenção de infecções dos acessos venosos, conforme orientação da CCIH. **Conclusão:** o enfermeiro, por meio de capacitações e por sua própria experiência, tem adquirido autonomia para avaliação, indicação, inserção e cuidado de acessos venosos periféricos e PICC, bem como, é o profissional que educa a equipe e os próprios pacientes e familiares na manutenção, prevenção e manejo de complicações destes, com o intuito de um cuidado cada vez mais seguro, humano e qualificado. Entretanto, considera-se importante o engajamento dos demais profissionais da área da saúde nesta temática, visto que a contribuição de todos é fundamental, demonstrando o comprometimento de toda equipe com o bem-estar do paciente.

Descritores: Cateter Venoso Central, Cateterismo Periférico, Enfermagem.

Grupo de Trabalho Integrado de Enfrentamento às Violências

ROSSATO, Verginia Medianeira Dallago¹; AMARAIM, Ingrid Kipper²; ANDRADE, Cláudia Sala³; PREVEDELLO, Patricia Vedovato⁴; SILVEIRA, Giane⁵

¹ Doutora em Educação e Ciências: Química da Vida e Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria. Email: vmrossato@gmail.com

² Enfermeira Especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

³ Mestre em Ciência e Tecnologia Farmacêutica e, chefe do serviço de farmácia do Hospital Universitário de Santa Maria

⁴ Enfermeira residente no Hospital Universitário de Santa Maria

⁵ Farmacêutica residente na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A Violência Doméstica é um agravo de notificação compulsória que foi incluída no SINAN em 2010, assim foi possível observar, que se trata do índice mais elevado de notificações dentre as outras 45 situações que constam na Lista Nacional de Notificação Compulsória conforme, Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Diferente das outras situações que aparecem nos exames laboratoriais, à violência doméstica pode ser percebida, notificada e encaminhada adequadamente quando os profissionais estão capacitados e sensibilizados para um atendimento adequado. **Justificativa:** Diante do exposto o Núcleo de Vigilância Epidemiológico Hospitalar do Hospital Universitário de Santa Maria/RS, tomou iniciativa de organizar reuniões quinzenais entre os diversos serviços que integram o Município e trabalham com promoção, assistência e acompanhamento às vítimas de violência, buscando assim, aproximar estes atores para que possamos conhecer as realidades locais, debater e buscar soluções para os problemas que são comuns aos serviços. **Objetivo:** Descrever as ações realizadas por uma equipe multiprofissional que compõe o Grupo de Trabalho Integrado de Enfrentamento às Violências. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado como um relato de experiência vivenciado por uma equipe multiprofissional do Município de Santa Maria, com reuniões quinzenais que tiveram como pauta o atendimento as vítimas de violência, principalmente ao que tange a Violência Sexual (VS) e Tentativa de Suicídio (TS). **Resultados:** Foram realizados oito encontros, cada momento esteve representado por em torno de 20 pessoas, dentre elas gestores, profissionais, residentes multiprofissionais e acadêmicos vinculados ao Programa de Educação pelo Trabalho PET/Saúde Redes de Atenção à Saúde da UFSM. Os integrantes buscaram relatar as atividades realizadas em cada setor e o grupo se movimentou no sentido de se fortalecer, se aproximar e realizar parcerias nas ações desenvolvidas. Constatamos que mesmo os profissionais mais envolvidos tinham dúvidas em relação aos serviços e fluxos, pois estes mudam de lugar, de telefones, de profissionais entre outros. Programamos e realizamos seis atividades no decorrer deste período uma que tratou da VS e cinco das TS. Componentes do grupo se envolveram na pesquisa proposta pelo PET/Saúde Redes de Atenção à Saúde da UFSM, para traçar o diagnóstico dos profissionais da saúde no atendimento as violências, realizada em três portas de entrada de Pronto Socorro do Município. Três Residentes direcionaram seu trabalho final para capacitar e sensibilizar profissionais e acadêmicos da saúde e assistência para o atendimento em situações de violência. Foi elaborada por este mesmo grupo um guia informativo sobre notificação, rede de proteção e serviços de assistência em violência intrafamiliar do Município. Por fim estamos articulando junto à promotoria e Secretaria de Saúde a criação de um Centro de Atendimento às Vítimas de Violência. **Conclusão:** Entendemos que nada disso seria possível se cada um de nós ficasse no (des)conforto de nossos setores, foi no movimento de buscar parcerias, integrar os serviços afins, unir forças e saberes é que conseguimos potencializar, intensificar e multiplicar nossas reflexões, ações, força e esperança.

Descritores: Violência, Perda de Seguimento, Assistência à Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e /outras, violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agravos/Dant/Instrutivo_Violencias.pdf. Acesso em: 29 out. 2014.
2. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, 2014. Disponível em: www.cve.saude.sp.gov.br/htm/nive/pdf/DNC14_MS_PORTARIA1271.pdf >. Acesso em: 30 out. 2014.

Identificação das Espécies Bacterianas Isoladas de Bolsas de Concentrados Plaquetários e Perfil de Sensibilidade

MARTINI, Rosiéli¹; SILVEIRA, Melise Nunes²; RAZIA, Litiéri Garzon³; RAMPELOTTO, Roberta Filipini⁴; HORNER, Rosmari⁵

¹ Farmacêutica e Doutoranda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal de Santa Maria. Email: rosifarma@gmail.com

² Farmacêutica e Mestranda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal de Santa Maria

³ Farmacêutica e Mestranda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Farmacêutica e Mestranda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Doutora e docente no departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas da Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Os concentrados plaquetários (CPs) são hemocomponentes extensamente utilizados em pacientes com neoplasias e em tratamento quimioterápico como forma de reduzir os riscos de hemorragias. Porém, são os componentes sanguíneos que apresentam a maior taxa de contaminação bacteriana. Os *Staphylococcus coagulase negativa* (SCoN) são os contaminantes mais isolados, dessa forma são considerados os responsáveis pela quase totalidade das reações sépticas transfusionais. **Justificativa:** Já é de nossa ciência que os SCoN são mundialmente conhecidos como contaminantes de CPs, no entanto, no Brasil existem raros relatos sobre essa contaminação. Dessa forma a realização desse estudo proporcionará um maior conhecimento sobre quais são as bactérias contaminantes das bolsas de plaquetas obtidas no Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMORGS/SM), bem como a avaliação do perfil de sensibilidade apresentado por estas. **Objetivo:** Identificar as espécies bacterianas isoladas de bolsas de concentrados plaquetários oriundos do HEMORGS de Santa Maria e avaliar o perfil de sensibilidade frente aos antimicrobianos utilizados. **Metodologia:** Através de diferentes metodologias já descritas na literatura (Yomtovian et al., 2006; Cunha et al., 2008) analisou-se, microbiologicamente, um total de 691 bolsas de CPs, das quais 665 foram obtidas pela centrifugação do sangue total e 26 pelo método de aférese. Todas as amostras foram coletadas no HEMORGS entre 2009 e 2010. Os isolados foram submetidos aos testes de identificação fenotípica através da automação Vitek® 2 (bioMérieux, Marcy L'Etoile, France). Os testes de sensibilidade frente aos antimicrobianos foram realizados por difusão do disco (DD) e pelo Vitek® 2. Realizou-se também a determinação da concentração inibitória mínima (CIM) da vancomicina. Todos os testes de sensibilidade seguiram as recomendações do Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI, 2014). **Resultados:** Em nosso estudo todos os microrganismos isolados nas amostras de CPs foram SCoN, resultado semelhante aos encontrados por Hsueh et al. em 2009; Martinez et al. e Walther-Wenke et al. em 2010. Não foi identificada nenhuma contaminação por bactérias Gram negativas. Em relação às espécies bacterianas *Staphylococcus haemolyticus* foi o predominante, com 31,25%, seguido de *Staphylococcus epidermidis* e *Staphylococcus warneri*, ambos com taxa de 25% de contaminação e também foi identificado *Staphylococcus saprophyticus* em 18,75%. No ano de 2011, Greco reportou 62% e Rood et al. 42,2% de contaminação por *S. epidermidis* em CPs. No que se refere ao perfil de sensibilidade apresentado por essas bactérias, todas apresentaram resistência à penicilina e a benzilpenicilina, além de alta resistência a clindamicina e a eritromicina. Já aos demais antimicrobianos, apresentaram elevada sensibilidade. Através da CIM foi possível observar que 100% dessas bactérias foram sensíveis frente à vancomicina. **Conclusão:** Em nosso estudo todos os microrganismos contaminantes eram SCoN, demonstrando a concordância com os dados já relatados em outras pesquisas. Ocorreu o predomínio da espécie *Staphylococcus haemolyticus*. As espécies identificadas como contaminantes dos CPs são reconhecidas, especialmente como parte da flora normal da pele. Os isolados apresentaram boa sensibilidade frente aos antimicrobianos testados, foram 100% sensíveis frente à vancomicina, no entanto, todas apresentaram resistência à penicilina e a benzilpenicilina.

Descritores: *Staphylococcus*, Plaquetas, Resistência, Antimicrobianos, Microbiologia.

Incidência de Internação de Prematuros nos Dois Primeiros Anos de Vida em um Hospital Público

RIBAS, Alexandre¹; FREITAS, Thays Chaves de²; ANTUNES, Vivian da Pieve³

¹ Graduando em Fisioterapia no Centro Universitário Franciscano. Email: alexandre.ribas@hotmail.com.

² Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Franciscano.

³ Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana e docente do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Franciscano

Introdução: Para a OMS, prematuros ou pré-termos são os recém-nascidos vivos (RN's) antes de 37 semanas de gravidez concluídas. A cada ano, cerca de 15 milhões de bebês nascem prematuros em todo o mundo, sendo que 1,1 milhões deles vão a óbito e números outros sofrem de algum tipo de deficiência física, neurológica ou educacional. O Brasil está entre os 10 países com o maior número de nascimentos de RN's prematuros. Os RN's que nascem muito prematuros têm pulmões subdesenvolvidos e deficiência de surfactante, que muitas vezes resultam em angústia respiratória no período neonatal. Crianças com idade gestacional (IG) inferior a 34 semanas internam por problemas respiratórios nos primeiros 2 anos de vida, com mais frequência do que crianças a termo. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo identificar crianças até dois anos de idade, com histórico de prematuridade, internadas por problemas respiratórios em um hospital público, analisar o tempo de duração dessa internação, verificar se houve reinternações, correlacionar a idade gestacional (IG) com o número de reinternações e com o tempo de internação e direcionar essas crianças a um acompanhamento. **Metodologia:** A pesquisa caracterizou-se por ser prospectiva descritiva e documentada em abordagem quantitativa, sendo realizada no Hospital Casa de Saúde na cidade de Santa Maria/RS, com uma amostra de 21 crianças de 0 a 2 anos, que se hospitalizaram por doença respiratória aguda, que tiveram histórico de prematuridade. Este estudo seguiu as normas da resolução 466/12 – CNS, e sendo aprovado pelo CEP da instituição, sob número 25781113.5.0000.5306. Como critérios de inclusão foram considerados crianças com até dois anos de idade cronológica, com histórico de prematuridade, nascidos de 30-37 semanas gestacionais e que tivessem sido internadas por doença respiratória aguda. Os critérios de exclusão foram alterações neurológicas congênitas, síndromes genéticas com influência sobre o tônus muscular, presença de anóxia grau II e III. Aplicou-se uma ficha de avaliação com dados coletados de prontuários, da carteira de vacinação e de informações fornecidas pelos responsáveis da criança. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2007, submetidos à estatística descritiva e análise de correlação por meio de gráficos. **Resultados:** A amostra compreendeu 21 prematuros, a média de IG obtida de 33,89 semanas ($\pm 2,76$), e o peso ao nascimento de 1876(g). Número de internações anteriores (reinternações) de 0,48 ($\pm 0,68$) e tempo de internação atual de 6,14 dias ($\pm 2,56$). Das 21 crianças que fizeram parte da amostra, 13(62%) não tiveram internações anteriores, 6(29%) tiveram uma (1) internação e 2(9%) tiveram duas (2) internações. A principal intercorrência respiratória apresentada pelas crianças no decorrer dos 2 anos de vida foi pneumonia 21(100%). **Conclusão:** A correlação da IG e o tempo de internação atual e da IG e o número de internações anteriores não obtiveram relações significativas. Sendo a prematuridade um fator de risco para a presença de morbidade respiratória, principalmente nos primeiros anos de vida, sempre se faz necessário estudos a fim de subsidiar o atendimento para essa população.

Descritores: Prematuro, Recém-Nascido de Baixo Peso, Tempo de Internação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hayawka LM, Rosseto EG, Souza SNDH, Schimdt, Bengozi TM. Incidência de reinternação de prematuros com muito baixo peso nascidos em um hospital universitário. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010;14(2):324-329.

2. Kinney MV, Howson CP, McDougall L, Lawn JE. Nacidos Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Organización Mundial de la Salud[online] New York, 2012. Disponível em: <http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_execsum_es.pdf>. Acesso em: 01 de abril de 2013
 3. Mello RR, Dutra MVP, Lopes JMA. Morbidade respiratória no primeiro ano de vida de prematuros egressos de uma unidade pública de tratamento intensivo neonatal. J.Pediatr.(Rio J.).2004;80(6):503-510.
- Tecklin J. Fisioterapia Pediátrica. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2002.

Incontinência Urinária na Gestação: uma Revisão Integrativa

MARTINS, Bruna Da Silva¹; MARTINS, Maira Pereira²; BRAZ, Melissa Medeiros³

¹ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

² Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Docente em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A incontinência urinária (IU) é definida como a perda involuntária de urina. A gravidez tem um efeito significativo sobre a função do trato urinário. As estruturas vão se sobrecarregando devido ao peso do feto e o crescimento progressivo do útero. Estas modificações podem justificar o aparecimento da incontinência urinária durante o período gestacional. A incontinência urinária pode interferir na qualidade de vida das gestantes, restringindo atividades de lazer, sociais e afetivas. **Justificativa:** A Fisioterapia tem seu papel reconhecido na prevenção e tratamento da incontinência urinária, por tanto é necessário conhecer os fatores relacionados à incontinência urinária na gestação. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre incontinência urinária no ciclo gravídico puerperal. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura. Foram pesquisados artigos na BIREME, selecionados artigos completos em português, sem delimitação temporal. Como critérios de exclusão, encontram-se gestações patológicas, estudos populacionais e com animais. Também foram excluídas teses, dissertações, resumos e anais de eventos científicos. A análise dos dados foi realizada mediante a leitura sistemática e posterior seleção dos dados levantados nos periódicos incorporados ao estudo de acordo com os critérios pré-estabelecidos, apresentando-os através da descrição de cada um dos estudos com posterior discussão dos resultados mais relevantes das pesquisas. **Resultados:** Foram encontrados 19 artigos e selecionados 6, de acordo com os critérios de inclusão. A incontinência urinária durante a gravidez pode ser atribuída a mudanças hormonais, mudanças do ângulo uretrovesical, aumento da pressão sobre os músculos elevadores e ligamentos, mudanças nos tecidos conjuntivos, incremento do peso corporal materno e peso do útero gravídico, com crescente aumento da pressão sobre a musculatura do assoalho pélvico. Há inúmeros fatores de risco relacionados à incontinência urinária, dentre eles idade avançada; raça branca; obesidade; partos vaginais quando, na passagem do feto, podem ocorrer danos à musculatura e inervação locais; partos traumáticos com o uso de fórceps e/ou episiotomias; multiparidade e gravidez em idade avançada, deficiência estrogênica, condições associadas a aumento da pressão intra-abdominal; tabagismo; diabetes, doenças do colágeno; neuropatias e histerectomia prévia. A prevalência de incontinência urinária na gestação é de 59,5%, e as variáveis associadas a tal condição nesse período foram: idade, número de gestações, estado marital, constipação antes da gestação, bronquite crônica, IU antes da gestação e sintomas depressivos. Outro achado na literatura indica que há uma prevalência maior de incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional e que estaria relacionado ao efeito da pressão do útero gravídico sobre a bexiga, associado ao aumento de sua sensibilidade e à diminuição significativa da capacidade vesical. **Conclusão:** Observou-se que existem poucos estudos sobre a incontinência urinária na gestação. Sua prevalência na gestação gravita em torno de 59,5% e os fatores de risco relacionados é idade, número de gestações, estado marital, constipação antes da gestação, bronquite crônica, IU antes da gestação e sintomas depressivos. Além disso, o despreparo do períneo também é apontado como causa, o que pode ser prevenido ou tratado por uma intervenção fisioterapêutica adequada na gestação.

Descritores: Incontinência Urinária, Gravidez, Fatores de Risco.

Indicadores de Produção da Central de Quimioterapia Antineoplásica do Hospital Universitário de Santa Maria

GOULART, Valéria Pereira¹; VILLARINHO, Jardel Gomes²; CAPUTI, Camille Salvany³; LUNKES, Daniele Sausen⁴; PERLIN, Valquíria Guedes⁵

¹ Farmacêutico do Serviço de Farmácia na Central de manipulação de quimioterápicos

² Farmacêutico do Serviço de Farmácia na Central de manipulação de quimioterápicos

³ Farmacêutico do Serviço de Farmácia na Central de manipulação de quimioterápicos

⁴ Farmacêutico do Serviço de Farmácia na Central de manipulação de quimioterápicos

⁵ Graduanda em Farmácia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A incidência do câncer cresce anualmente, no Brasil, se constitui como a segunda maior causa de óbitos por doenças, segundo levantamento do Ministério da Saúde. Conforme estimativas do projeto Globocan, da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer, e da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012 houve 14,1 milhões de casos novos, totalizando 8,2 milhões de mortes por câncer. No Brasil, as projeções para 2014, válidas também para 2015, são em torno de 576 mil novos casos. Em 2030 são estimados 21,4 milhões de novos casos em todo o mundo e um total de 13,2 milhões de mortes por câncer em razão do grande envelhecimento populacional. As pesquisas mostram que as regiões Sul e Sudeste do Brasil, de maneira geral, apresentam as maiores taxas de mortalidade, colocando em evidência o câncer enquanto doença que precisa ser abordada nas dimensões de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação em saúde. Neste contexto, surge a importância do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) que é referência no atendimento de hemato-oncologia no Rio Grande do Sul, dispondo de atendimento ambulatorial, unidades de internação adulta e pediátrica, Centro de Transplante de Medula Óssea e Setor de radioterapia. Fazendo parte desta rede de assistência encontra-se a Central de Quimioterapia Antineoplásica do Serviço de Farmácia, onde são manipulados os medicamentos antineoplásicos, fundamentais no tratamento hemato-oncológico. **Justificativa:** Diante do exposto surge a importância de conhecer o Serviço de Farmácia e o papel do farmacêutico neste processo do cuidado ao paciente oncológico. **Objetivos:** Apresentar a Central de Quimioterapia Antineoplásica do referido Serviço, suas rotinas de funcionamento e serviços prestados, bem como o número de pacientes atendidos e a produção de medicamentos quimioterápicos manipulados. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência baseado na prática profissional e nos registros disponíveis no Serviço sobre os fármacos manipulados e o número de pacientes atendidos no período de janeiro de 2011 a setembro de 2014. **Resultados:** Atualmente na Central de Quimioterapia Antineoplásica, mensalmente, são atendidos em torno de 430 pacientes e são manipuladas mais de 1700 terapias antineoplásicas (TA's). Evidenciou-se também que o número de produção de TA's vem aumentando gradativamente bem como o número de pacientes atendidos. No ano de 2011 por exemplo foram produzidas 18421 medicamentos, seguidos de 19057 manipulações em 2012 e 21347 em 2013. A quantidade de pacientes atendidos nos anos de 2011, 2012 e 2013 foram respectivamente 4565, 4944 e 5680. Foi observado que em 2012 houve um aumento de 8,3% no número de pacientes atendidos e de 3,5% no número de TAs manipuladas, quando comparado ao ano de 2011. Além disso, em 2013 também ocorreu um acréscimo de 14,9% no número de pacientes atendidos e de 12,0% no número de TAs manipuladas, quando comparado ao ano de 2012. **Conclusão:** Evidenciou-se que o número de medicamentos antineoplásicos manipulados vem crescendo com o lançamento de novos medicamentos e com o aumento da demanda de pacientes, devendo o farmacêutico estar constantemente buscando atualizar seus conhecimentos e práticas nesta área de atuação. O conhecimento destes dados é fundamental para guiar tanto as equipes de profissionais de saúde como as de gestão hospitalar no desenvolvimento de estratégias em saúde pública e otimização do processo de trabalho e de cuidado ao paciente oncológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014. 124p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/index.asp?ID=1>. Acesso em: 31/10/2014.
2. Histórico do Hospital Universitário de Santa Maria. Hospital Universitário de Santa Maria, UFSM, Santa Maria. Disponível em: <http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=historico.html>. Acesso em: 31/10/2014.

Influência do Tratamento Quimioterápico sobre a Função Pulmonar de Portadores de Câncer Hematológico

BALDISSERA, Camila¹; EICHELBERGER, Malu Anton²; HOPF, Munira Gonçalves³; BRAZ, Melissa Medeiros⁴; VARGAS, Antônio Marcos Da Silva⁵

¹ Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Maria. Email: ca.baldissera@hotmail.com

² Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina

⁵ Doutor em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A leucemia é a neoplasia maligna mais comum na infância, correspondendo aproximadamente a 30% dos casos de câncer da criança. O tratamento eleito para este tipo de neoplasia é a quimioterapia, cuja duração varia em média entre 2 e 3 anos e pode estar associada a outras terapias. Os agentes quimioterápicos atuam visando atingir determinados alvos moleculares das células neoplásicas, porém, sua ação também recai sobre células saudáveis, devido à baixa seletividade das drogas, causando o principal efeito adverso da quimioterapia: a citotoxicidade. Esse processo pode desencadear uma série de efeitos deletérios, que muitas vezes resultarão em debilidades agudas e crônicas.

Justificativa: Apesar de as crianças em fase de manutenção da quimioterapia apresentarem maior estabilidade clínica, além de menor necessidade de internação hospitalar, surge a necessidade de considerar a morbidade que os protocolos quimioterápicos geram nessas crianças em tratamento. **Objetivo:** Avaliar a função pulmonar de crianças com diagnóstico de leucemia, na fase de manutenção do tratamento quimioterápico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional e de caráter transversal, registrado no Gabinete de Projetos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (nº033475), e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CAAE 13187813.0.0000.5346). **Resultados:** Foram avaliados pacientes entre 6 a 12 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de leucemia e em tratamento de manutenção da quimioterapia, em acompanhamento em um Centro de Convivência para crianças com câncer. Foram realizadas medidas espirométricas para avaliação da capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), relação VEF1/CVF, pico de fluxo expiratório (PFE), fluxo expiratório forçado entre 25 e 75% da curva de CVF (FEF25-75) e ventilação voluntária máxima (VVM), através de um espirômetro portátil (Spirobank II, Medical International Research – MIR, EUA), calibrado e aferido. Foram avaliadas 9 crianças, idade média de 8,2±1,56 anos. Destas 5 eram do sexo masculino e 4 do sexo feminino. Os principais achados deste estudo demonstram que crianças em tratamento quimioterápico para a leucemia apresentam redução dos valores de capacidade vital forçada (CVF; p=0,063), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1; p=0,075) e da Ventilação Voluntária Máxima (VVM; p=0,026), sugerindo alteração da função pulmonar e redução da performance muscular respiratória. Estudos demonstram que 90% das crianças com doenças hemato-oncológicas apresentam pequeno comprometimento do fluxo aéreo após o tratamento e que 25% das crianças tratadas com quimioterapia isolada apresentam disfunção pulmonar. A diminuição da CVF e VEF1 observada nas crianças com leucemia, em comparação com crianças hígdas, pode ser sugestiva de comprometimento da função pulmonar secundário ao tratamento quimioterápico. A redução da VVM demonstra a queda na performance muscular respiratória e um provável grau de limitação ventilatória. **Conclusão:** Crianças em tratamento quimioterápico da leucemia, na fase de manutenção, apresentam prejuízo da função pulmonar. Há necessidade de que continuem as pesquisas em relação ao tratamento quimioterápico e suas atribuições na vida destas crianças de uma forma global, devido à escassez de estudos com esse tipo de investigação.

Descritores: Leucemia, Criança, Função Respiratória.

Internações Hospitalares por Quedas em Idosos Brasileiros e os Custos Correspondentes no Âmbito do SUS

BARROS, I.F.O.¹; GONÇALVES, M.P.²; WEILLER, T.H.³; ANVERSA, E.T.R.⁴

¹ Fisioterapeuta e mestranda em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria. Email: iaremafabi@hotmail.com

² Fisioterapeuta e doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Brasília

³ Doutora em Enfermagem e docente adjunta da Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Mestre em Epidemiologia e enfermeira da Prefeitura Municipal de Santa Maria

Introdução: O processo de envelhecimento populacional vem preocupando cada vez mais os gestores públicos na medida em que traz consigo questões relevantes para a saúde pública. Com o passar da idade, idosos tendem a consumir mais serviços de saúde, apresentam taxas de internação hospitalar bem mais elevadas do que as observadas em outros grupos etários e, conseqüentemente, uma permanência hospitalar mais prolongada, que acaba gerando maiores custos.

Objetivo: Analisar as internações hospitalares por quedas em idosos brasileiros e os custos correspondentes no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Estudo descritivo retrospectivo de dados secundários publicados pelo Ministério da Saúde de forma online pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, referente às internações hospitalares decorrentes de quedas envolvendo idosos com 60 anos ou mais de idade, residentes no Brasil no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010. A tabulação dos dados dessa população foi realizada com a utilização de recursos do Programa Microsoft Excel® 2007 e a análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva (frequências absolutas e percentuais), segundo as variáveis: sexo, faixa etária, macrorregiões de saúde, tempo médio de permanência hospitalar e valor de Autorização de Internação Hospitalar pagas. Este trabalho faz parte da pesquisa intitulada “Perfil Epidemiológico da Morbimortalidade por Quedas em Idosos no Brasil” sob registro nº 032638, no Gabinete de Projetos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. **Resultados:** Foram analisadas 399.681 internações hospitalares por quedas em idosos brasileiros, sendo que 59,781% ocorreram em mulheres. O valor total de AIH pagas foi de R\$ 464.874.275,91, e desse valor total 59,66% desses gastos destinaram-se ao sexo feminino. Além disso, houve um aumento de 57,7045% dos valores totais de AIH pagas quando comparados os anos de 2005 e 2010. Também se observou que a macrorregião Sudeste contribuiu tanto com a maior proporção de internações hospitalares quanto recursos pagos. A faixa etária de 80 anos ou mais apresentou maior média de permanência hospitalar em relação às demais faixas etárias e quando analisado o comportamento das macrorregiões brasileiras em relação à média de permanência hospitalar verificou-se que a macrorregião Norte liderou nos dois primeiros anos do estudo, seguida da macrorregião centro-oeste e sul nos anos subseqüentes. **Conclusão:** O envelhecimento populacional brasileiro traz consigo a necessidade de se conhecer o perfil das internações hospitalares por quedas para a faixa etária idosa e dos seus gastos gerados no Sistema Único de Saúde. Frente a este cenário percebe-se a importância do profissional de saúde enquanto promotor de saúde com vistas a subsidiar políticas de prevenção de quedas objetivando modificar essa realidade brasileira.

Descritores: Envelhecimento, Idoso, Acidentes por Quedas, Hospitalização, Custos.

Intervenção Fisioterapêutica em uma Criança com Agenesia de Corpo Caloso: Estudo de Caso

BEVILAQUA, Laura Appel¹; BARRETO, Sabrina Cabreira²; RODRIGUES, Analú Lopes³; SOUZA, Ana Paula Ramos De⁴

¹ Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: laura_ab@hotmail.com

² Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Docente do curso de Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Docente do curso de Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O corpo caloso é formado por um grande número de fibras mielínicas que unem áreas simétricas do córtex cerebral de cada hemisfério (MACHADO; HAERTEL, 2013). Problemas de linguagem, coordenação, reconhecimento de objetos visuais e orientação corporal podem advir de lesões do corpo caloso. As causas da agenesia são inúmeras. O déficit mental é variável, dependendo da extensão da agenesia e da associação com outras lesões. Existem relatos mostrando uma melhora do quadro de deficiências dos pacientes agênicos a partir do final da segunda década de vida. **Justificativa:** O presente estudo realizou-se pelo fato do tema ainda não ser abordado em outras pesquisas, mesmo ele sendo de suma importância na área da saúde. **Objetivo:** Relatar um estudo de caso com enfoque no desenvolvimento neuropsicomotor de uma criança com agenesia de corpo caloso. **Metodologia:** A presente análise foi realizada no projeto intitulado “Detecção e Estimulação Precoces – Uma Perspectiva Interdisciplinar” (Registro GAP: 028955), nele atuam profissionais da fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, também, foi construída uma ficha de avaliação, baseada na maturação psicomotora do primeiro ano de vida da criança (CORIAT, 2001) e a mesma foi aplicada. **Resultados:** S., paciente do sexo feminino, 1 ano, apresenta agenesia de corpo caloso. Quando, foi avaliada pela fisioterapeuta, em junho de 2014, com 8 meses, apresentava alterações de equilíbrio dinâmico, não conseguindo ficar na postura sentada pois não tinha controle de tronco, além de que não rolava ativamente, nem possuía reação de proteção. Verificado este distúrbio de desenvolvimento neuropsicomotor, foi decidido que a fisioterapeuta utilizaria o Método Neuroevolutivo Bobath para intervir sobre o crescimento motor da criança. Passados cinco meses de atendimento interdisciplinar, pôde-se verificar uma evolução motora da paciente tendo em vista que, hoje, ela rola ativamente, permanece em sedestação por um longo período de tempo, já desenvolve reação de proteção e esboça vontade de ficar em bipedestação auxiliada pela mãe. **Conclusão:** Observou-se que o atendimento possibilitou uma melhora significativa da criança em questões motoras. Além disso, para as alunas de graduação, o projeto propiciou uma vivência na área neurológica da Fisioterapia e na equipe multidisciplinar, questão de extremo significado nas ciências da saúde.

Levantamento Epidemiológico de Fetos Centralizados do Hospital Universitário De Santa Maria (HUSM) de 2010-2013

TISCHLER, Bruno¹; HAAB, Caroline²; CAMARGO, Débora de²; SANTOS, Wendel Mombaque dos³; GALLARRETA, Francisco Maximiliano Pancich⁴

¹ Graduando em Medicina na Universidade Federal de Santa Maria. Email: brunotischler@yahoo.com.br

² Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Santa Maria

³ Mestre em Enfermagem e enfermeiro no Hospital Universitário de Santa Maria

⁴ Doutor do departamento de Ginecologia e Obstetrícia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A alteração da circulação sanguínea entre útero/placenta leva o feto a desenvolver mecanismo compensatório adaptativo para sobreviver à hipóxia, chamado de centralização fetal, assim, há direcionamento de fluxo sanguíneo para regiões do cérebro, glândulas adrenais e coração, objetivando reverter o baixo fluxo ocasionado pela insuficiência placentária. A dopplervelocimetria da artéria cerebral média (ACM), artéria umbilical (AUb) e ducto venoso, determina índice de resistência, índice de pulsabilidade e relação entre sístole-diástole. Em fetos normais, esse exame mostra baixa resistência da AUb e alta resistência da ACM, com uma relação entre AUb/ACM menor que um. Em fetos centralizados, essa relação é maior que um. Parto prematuro, crescimento intrauterino restrito (CIUR) e pré-eclâmpsia são fatores de risco para morte fetal. Modelo hemodinâmico de alta resistência ao fluxo, no final do segundo trimestre está associado ao CIUR e morte fetal. Uso desse exame pode indicar presença de CIUR originada na placenta e doenças hipertensivas maternas. Doppler reduz mortalidade perinatal e indução de parto desnecessária em fetos prematuros com CIUR. **Justificativa:** Diagnóstico precoce de centralização fetal evita partos pré-termo, já que centralização fetal não diagnosticada é causa de morbidade e mortalidade perinatal. Além disso, fetos que nascem antes da 32ª semana devido à centralização têm maior probabilidade de necessitarem de internação em UTI devido à prematuridade. **Objetivo:** Determinar a prevalência de casos de centralização fetal dentre as gestantes atendidas no Hospital Universitário de Santa Maria no período de 2010 a 2013. **Metodologia:** Consiste em um estudo transversal, retrospectivo documental, a população foi composta por pacientes que foram internadas no Setor de ginecologia e obstetrícia no Hospital Universitário de Santa Maria no período de 2010 a 2013. Inicialmente os dados foram inseridos no programa EPI Info 7.0 e após foi realizada análise descritiva das variáveis clínicas associadas ao diagnóstico de centralização fetal por meio da utilização do programa SPSS Statistics 21.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (CAAE37862314.5.0000.5346). **Resultados:** No período de estudo foram atendidas 755 pacientes no referido serviço com suspeita de centralização fetal, ao serem submetidas ao exame doppler 50 foram diagnosticadas com a referida patologia. Estas gestantes que possuíam idade média de 31,22±8,81 anos, 42% possuíam pré-eclâmpsia, 12% restrição de crescimento uterino, 4% hipertensão arterial gestacional, 10% diabetes melito gestacional, 2% síndrome antifosfolípido, 14% polidramia, 12% ruptura prematura de membranas. **Conclusão:** A implicada para a prática deste estudo demonstra que nos casos confirmados da doença há correlação com patologias maternas e consequências para o crescimento fetal. Ressalta-se assim, a importância da realização do pré-natal associado a exames complementares de ultrassonografia dopplervelocimetria a fim de identificar precocemente possíveis fatores de risco para morte fetal, reduzindo assim a morbi-mortalidade perinatal.

Descritores: Ultrassonografia Doppler, Retardo do Crescimento Fetal, Pré-Eclâmpsia, Mortalidade.

Mapeamento Cartográfico de Pacientes do Setor Ambulatorial de Reabilitação Infantil do Serviço de Fisioterapia/HUSM

RAMASWAMI, Taiane Barbosa¹; FERREIRA, Mariele Severo²; VARGAS, Jaciéli Charão³; LIDKTE, Gisiane⁴, TREVISAN, Claudia Morais⁵

¹ Graduanda em Fisioterapia Universidade Federal de Santa Maria. Email: taianeraswami@hotmail.com

² Graduanda em Fisioterapia Universidade Federal de Santa Maria. Email: taianeraswami@hotmail.com

³ Graduanda em Fisioterapia Universidade Federal de Santa Maria. Email: taianeraswami@hotmail.com

⁴ Fisioterapeuta residente no Hospital Universitário de Santa Maria

⁵ Doutora e docente adjunta do departamento de Fisioterapia e Reabilitação na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O Sistema Único de Saúde utiliza de sua diretriz organizacional de regionalização para delimitar as áreas geográficas que atenderão a população ali adstrita. Isto é, o SUS utiliza o georeferenciamento para atender e solucionar os principais problemas, os quais carecem de serviços de saúde, na determinada localidade. **Justificativa:** Essa diretriz do SUS garante a população ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores, educação em saúde, além das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade. **Objetivo:** O presente estudo objetivou o mapeamento cartográfico das crianças com desordens no movimento que frequentam o Setor Ambulatorial de Reabilitação Neurofuncional Pediátrica do Serviço de Fisioterapia do HUSM/RS (RNP/SFT/HUSM), a Unidade Básica de Saúde (UBS) e estratégia de saúde da família (ESF) de referência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo transversal a partir de dados coletados nos prontuários do RNP/SFT/HUSM em outubro de 2014. Este estudo é parte integrante do projeto Programa de Intervenção Terapêutica Multiprofissional em Desordens do Movimento Infantil aprovado pelo CEP/UFSC CAAE: 12862713.7.0000.5346/protocolo 725.130. **Resultados:** De acordo com os dados coletados nos prontuários, foi possível constatar que das 32 crianças que freqüentam atualmente o setor, 21,42% residem no bairro Camobi e 10,71% no bairro Urlândia. Nos bairros Cerrito, Tancredo Neves e Salgado Filho se encontram 7,14% das crianças respectivamente. Enquanto nos bairros Pé de Plátano, Diácono João Luiz Pozzobon, Parque Pinheiro Machado, Kennedy, Passo da Areia, Carolina, Nova Santa Marta, Km3 habitam 3,57%. O Setor atende ainda crianças vindas dos sub-distritos de Arroio Grande e Arroio do Só, contendo 3,57% cada. Se encontram inseridas no processo de reabilitação moradoras nos bairros Santo Antônio (Julho de Castilhos), Medianeira (Faxinal do Soturno), Vila Etelvina e Loteamento Oasis (Itaara) e Itaponã (Cacequi), onde, respectivamente, habitam 25% das crianças as quais não residem no município de Santa Maria. **Conclusão:** O estudo nos permitiu fazer a georreferenciação a partir das unidades básicas de saúde (UBS) dos pacientes que frequentam o Setor Ambulatorial de Reabilitação Neurofuncional Pediátrica do Serviço de Fisioterapia do HUSM/RS (RNP/SFT/HUSM). Tomando como referência o bairro de cada usuário, foi possível dizer que as crianças frequentam as UBS Wilson Paulo Noal, Santos, Rubem Noal, João Luiz Pozzobon, Tancredo Neves, Joy Betts, Vila Kennedy. As ESF Vila Urlândia, Maringá, Centro Social Urbano e o PSF da Vila São José. Nos sub-distritos as UBS freqüentadas são de Arroio do Só e de Arroio Grande. Enquanto as crianças advindas de outras cidades fizeram referência a UBS Itaara, UBS de Faxinal do Soturno.

Descritores: Crianças, Cartografia, SUS e Unidade Básica de Saúde.

Modelo de do PTS em Unidade de Internação Onco-Pediátrica do HUSM

FRIZZO, Natalia Schopf¹; KNOLL, Michelle Frainer²; VILLANI, Melania Sartori³; NASCIMENTO, Camila Martins da Cruz Do⁴; SCHMIDT, Denise Pasqual⁵

¹ Psicóloga residente no Sistema Único de Saúde. Email: nataliafzz@hotmail.com

² Fonoaudióloga residente no Sistema Único de Saúde

³ Enfermeira oncologista do Centro de Tratamento da Criança e Adolescente com Câncer na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Terapeuta ocupacional residente no Sistema Único de Saúde

⁵ Assistente social do Centro de Tratamento da Criança e Adolescente com Câncer na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui-se em um instrumento de organização e sistematização do cuidado elaborado entre a equipe de saúde e o usuário, a fim de levar em conta as singularidades do sujeito e a complexidade de cada caso. O presente trabalho é, por sua vez, um relato de experiência da equipe de saúde do Centro de Tratamento da Criança e Adolescente com Câncer (CTCriaC) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e visa apresentar a ferramenta de implementação do PTS nessa unidade de internação. **Justificativa:** a implementação da proposta justifica-se pela necessidade de construir novas práticas de saúde pautadas na humanização e na atenção do usuário em suas mais diversas demandas. Além disso, considera-se essencial a construção de ações que gerem qualidade na assistência e nas relações usuário-equipe de saúde. **Objetivo:** deste trabalho consiste, então, em apresentar o modelo/instrumento construído e utilizado pela equipe atuante no CTCriaC do HUSM. **Metodologia:** a ferramenta foi elaborada a partir de reuniões entre equipe multidisciplinar, pautadas em discussões de artigos e políticas do SUS que versassem sobre o tema PTS e humanização na saúde. Buscou-se adequar a teoria à realidade da assistência em saúde vivenciada e ofertada na unidade. Este trabalho está registrado no Gabinete de Projetos sob nº 35204 na Plataforma Brasil com o CAAE nº 20821813.7.0000.5346. **Resultados:** A ferramenta elaborada pela equipe de saúde da unidade, incluída a residência ali atuante, fundamentou-se em pressupostos básicos para o entendimento global do sujeito atendido. Para tanto, os profissionais construíram um modelo próprio de PTS. Tal modelo constitui-se nos seguintes pontos: caso clínico, data da internação, diagnóstico, procedência, escolaridade, religião, genotograma, filiação, estado civil dos pais, renda familiar, aspectos cognitivos, dados clínicos, aspectos nutricionais, comportamento na sala de recreação, psicodinâmica, vínculo profissional, aspectos éticos, evoluções e pareceres de cada núcleo profissional envolvido (serviço social, enfermagem, terapia ocupacional, setor educacional, serviço social, psicologia, nutrição, medicina) e encaminhamentos. **Conclusão:** Entende-se que a prática do PTS constituiu-se em uma ação inovadora neste serviço, uma vez que buscou e tem buscado visualizar as necessidades de saúde dos usuários ali atendidos, a discussão dos seus diagnósticos e tem possibilitado a contratação do cuidado compartilhado. Além disso, essa prática tem oferecido a ampliação da eficácia dos tratamentos, pois possibilita, também, uma ampliação da comunicação entre os envolvidos no adoecimento. Desse modo, compreende-se que esta nova prática na unidade, por valorizar as necessidades dos sujeitos em sua integralidade, tem possibilitado a aproximação entre equipe e usuários, pois pauta-se em discussões de caso e no cuidado dos sujeitos. E essa ideia vem a somar, já que, a própria Política de Humanização tem apontado que é necessária que cada vez mais haja integralidade do cuidado em saúde aliada a integração dos processos de trabalho.

Descritores: Saúde Pública, Educação em Saúde, Oncologia.

Mulher HIV/AIDS: (Re) Pensar em uma Perspectiva da Vulnerabilidade no Programa de Saúde da Família

LUNARDI, Rosani Viera¹; PEIXOTO, Gilciane Vianna²; PENNA, Márcia Aparecida³

¹ Enfermeira e pós-graduada pelo Sistema Educacional Galileu-SEG e servidora pública na Universidade Federal de Santa Maria. Email: rosanilunardi@yahoo.com.br

² Enfermeira e pós-graduada pelo Sistema Educacional Galileu-SEG

³ Pós Graduada em Gestão Hospitalar e servidora pública na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Na epidemia do HIV/AIDS, observa-se, nos casos notificados em mulheres, um aumento expressivo que se configura na feminização da epidemia. Nessa direção as políticas públicas apontam para um plano de enfrentamento para as mulheres e seus contextos de vulnerabilidade que as tornam mais susceptíveis à infecção pelo HIV. **Justificativa:** Percebe-se a importância de conhecer os estudos realizados com a mulher e o HIV/AIDS, com um olhar sob a vulnerabilidade no serviço Programa de Saúde da Família, uma vez, que atente-se para as necessidades dessas mulheres em seus diferentes contextos de vida. **Objetivo:** Analisar a produção científica brasileira da área da saúde, relacionadas à mulher e o HIV/AIDS em uma perspectiva da vulnerabilidade no Programa de Saúde da Família (PSF). **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, com busca de artigos na base de dados: LILACS e no portal: SCIELO, com as palavras “HIV” or “AIDS” and “mulher” and “vulnerabilidade”, no período de 1998 a 2009. População de 17 artigos acessados na íntegra e submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** Destacaram-se três categorias temáticas: Mulher que tem HIV/AIDS, O diagnóstico positivo gera traumas físicos, emocionais e sociais. Estudos revelam que esses enfrentamentos apresentam-se de diferentes formas, os quais estão relacionados à fragilidade da descoberta do diagnóstico, à necessidade de ocultar a infecção decorrente da discriminação e preconceito que vivenciam. Ainda a constante percepção da morte, além de emitirem sentimentos, como vergonha, preocupação com a família, abandono, solidão, tristeza, medo da morte e ansiedade.¹ Mulher vulnerável ao HIV, Quanto à categoria reconhecendo os fatores de vulnerabilidade das mulheres, falam que dos jovens de hoje como mais vulneráveis, alguns fatores como a mulher não querer usar preservativo, a credulidade e a submissão feminina, a dependência feminina afetiva. E, ainda reconhecem as mulheres que vivem de forma liberal são consideradas como vulneráveis, e a falta de informação e a confiança no parceiro como fatores de vulnerabilidade.² Programa da Saúde da Família: serviço de saúde no contexto da mulher e HIV/AIDS. Estudos revelam como é importante a qualidade do atendimento, a rapidez com que são atendidas as portadoras do HIV tanto em suas necessidades de assistência médica, como de enfermagem, de exames. Ainda considera-se essencial, essas mulheres confiarem no serviço, para construção de vínculos cliente e profissional de saúde, sendo esse imprescindível para a qualidade da assistência.³ Ainda, considerou-se o papel do serviço diante das mulheres que têm a infecção e podem infectar-se, bem como o atendimento necessário para atender essa demanda de peculiaridades de ser mulher/mãe somada ao HIV. **Conclusão:** A partir da busca realizada, atentou-se para a necessidade do PSF estar cada vez mais implicado nas questões de prevenção e assistência, de valorizar e considerar as necessidades e especificidades da população em estudo, no sentido de minimizar a vulnerabilidade feminina no contexto da AIDS, no que se refere ao adoecer pela infecção e poder infectar-se pelo vírus.

Descritores: HIV, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Mulher, Vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvalho C.M.L., Galvão M.T.G. Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em Fortaleza - CE. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2008, vol.42, n.1, pp. 90-97.
2. Silva C.M., Vagnes O.M.C. A percepção das mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/AIDS. Rev. Esc. Enfermagem-USP [online]. 2008, 43(2): 401-6.
3. Abdalla F.T.M, Nichiata L.Y.I. A Abertura da privacidade e o sigilo das informações sobre o HIV/Aids das mulheres atendidas pelo Programa Saúde da Família no município de São Paulo, Brasil. Saude soc. [online]. 2008, vol.17, n.2, pp. 140-152.

Mulheres na Sala de Espera de uma Estratégia da Saúde da Família: Relato de Experiência

CATTANI, Ariane Naidon¹; TATIM, Brícia Godoy²; BRUM, Bruna De Nicol³; MENDES, Valentine Cogo⁴; TERRA, Marlene Gomes⁵

¹ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. Email: arianecattani@yahoo.com.br

² Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Doutora em Enfermagem e docente do departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Educação em Saúde é um método de prevenção e promoção da saúde, que tem como objetivo melhorar a qualidade de vida da população, por meio de ações educativas¹. Tratando-se de Câncer de Mama e Colo de Útero, há fatores de risco que não são passíveis de intervenções, porém fatores relacionados a hábitos de vida podem ser modificáveis através de práticas preventivas². Assim, fica evidente a importância de ações educativas ofertando informações acerca dos cuidados práticos com a saúde³. Uma das formas de o enfermeiro realizar educação em saúde é através das salas de espera, para mediar à discussão em saúde junto a comunidade, visando troca de conhecimento⁴.

Justificativa: Acredita-se que este relato facilitará a compreensão da importância de realizar educação em saúde acerca do Câncer de Mama e Colo de Útero em uma sala de espera de uma Estratégia da Saúde da Família (ESF). **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem que acompanharam algumas mulheres na sala de espera em uma Estratégia da Saúde da Família. **Metodologia:** Relato de experiência de acadêmicas da Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), que estavam em aula prática do 6º semestre da disciplina de Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher, do Adolescente e da Criança. **Resultados:** No mês de outubro, é enfatizada a importância das salas de espera para debater sobre o câncer de mama e colo de útero devido à campanha Outubro Rosa. Esta experiência é importante para o profissional que acompanha a sala de espera e para as mulheres, pois é uma troca de saberes e experiências, onde estas tem espaço para ampliar seu conhecimento sobre o assunto e compartilha-lo com outras mulheres. Podem, ainda, esclarecer suas dúvidas e serem incentivadas a conhecerem seu próprio corpo e as mudanças que ocorrem nele. Com isso, a enfermagem desempenha seu papel, que é cuidar e promover a saúde da população. **Conclusão:** Percebe-se a importância de discutir este tema, esclarecer as dúvidas e incentivar as mulheres a realizarem o autoexame de mamas e o preventivo de câncer do colo de útero, que é uma das formas mais efetivas de prevenção e promoção da saúde.

Descritores: Educação em Saúde, Neoplasias da Mama, Neoplasias do Colo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SESC. O que é Educação em Saúde, Rio de Janeiro. Disponível em <<http://www.sesc.com.br/portal/saude/educacao+em+saude/o+que+e/>>. Acesso em: 21 de out de 2014

Níveis de Bilirrubina em recém-nascidos em alojamento conjunto: correlação entre diferentes métodos de avaliação

PETRO, Giovani Anton¹; MORAES, Luiz Paulo Barros De²; ANNES, Cladia Scortegagna³; BUENO, Fábio Ferreira⁴; ARAUJO, Amanda Faria⁵; WEINMANN, Angela Regina Maciel⁶

¹ Aluno de Iniciação Científica do Programa Jovens Talentos para a Ciência

² Aluno de Iniciação Científica do Programa Jovens Talentos para a Ciência

³ Aluno de Iniciação Científica do Programa Jovens Talentos para a Ciência

⁴ Aluno de Iniciação Científica do Programa Jovens Talentos para a Ciência

⁵ Aluno de Iniciação Científica do Programa Jovens Talentos para a Ciência

⁶ Docente no departamento de Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A icterícia é a condição clínica mais freqüente no período neonatal, refletindo, na maioria das vezes uma condição adaptativa do metabolismo neonatal da bilirrubina. No entanto, em algumas situações, os níveis podem se elevar de maneira a representar risco ao Sistema Nervoso Central, o que justifica determinar seus níveis, em todos os recém-nascidos, antes da alta hospitalar. Embora o padrão ouro seja através da coleta sanguínea, a determinação transcutânea tem sido indicada como método de triagem. **Justificativa:** Prevenir hiperbilirrubinemia severa (≥ 18 mg/dL), evitando a coleta de sangue periférico para a determinação dos níveis de bilirrubina. **Objetivo:** Verificar se existe correlação entre os níveis de bilirrubina obtidos através de transcutâneo e por coleta sanguínea (determinação sérica). **Metodologia:** Estudo transversal que incluiu recém-nascidos ≥ 35 semanas do Alojamento Conjunto do HUSM, entre março a maio de 2014. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM e consentido pelos pais (assinatura TCLE). A bilirrubina foi determinada, através de método transcutâneo (Bilicheck®), na frente e tórax do recém-nascido, à partir de 12 horas de vida até a alta. O resultado foi avaliado através do nomograma de Buthani (classificação do risco e definição de conduta). A coleta de sangue para confirmação da bilirrubina foi realizada quando o valor transcutâneo excedeu o percentil 75 ou quando o neonatologista julgou necessário. Os dados foram analisados através do programa Stata 10, utilizando estatística descritiva, análise de variância ANOVA e coeficiente de correlação de Pearson. Considerou-se significativo $p < 0,05$. **Resultados:** A triagem universal transcutânea dos níveis de bilirrubina, nos 275 recém-nascidos participantes, foi realizada em torno de 26,1 ($\pm 15,9$) horas de vida. A Tabela 1 mostra o resultado dos níveis de bilirrubina transcutânea e sérica, segundo a zona de risco. Observou-se aumento progressivo do nível de bilirrubina (transcutânea e sérica), em função da zona de risco ($p < 0,001$). No entanto, na comparação entre o nível transcutâneo e o sérico, observou-se diferença estatisticamente significativa à partir da zona intermediária baixa, indicando redução na correlação (Tabela 2).

Tabela 1: Níveis de bilirrubina (transcutâneo e sérico)

Zona de Risco	Nível de bilirrubina (mg/dL)					
	Tc (frente)		Tc (tórax)	Sérica		
	N	Média \pm sd	Média \pm sd	N	Média \pm sd	p
Baixo	186	3,5 \pm 0,1	3,3 \pm 0,1	27	3,5 \pm 0,6	ns
Intermediário baixo	55	5,8 \pm 0,2	5,0 \pm 0,2	7	10,9 \pm 3,1	<0,001
Intermediário alto	23	6,9 \pm 0,3	5,8 \pm 0,4	10	11,5 \pm 1,6	<0,001
Alto	11	9,5 \pm 0,5	8,1 \pm 0,6	8	13,1 \pm 1,2	<0,001
p	<0,001		<0,001	<0,001		

Tc=transcutâneo

Tabela 2: Valor da correlação (r) entre os níveis de bilirrubina pelo método transcutâneo e sérico

	Correlação Pearson	
	R	p
Bilirrubina fronte X tronco	0,86	<0,001
Bilirrubina sérica X Tc fronte	0,67	<0,001
Bilirrubina sérica X Tc tronco	0,60	<0,001

Tc=transcutânea

Conclusão: Houve correspondência entre o nível de bilirrubina obtido por determinação transcutânea e/ou sérica e a zona de risco. Houve ótima correlação entre a bilirrubina transcutânea da fronte e do tórax, indicando que ambos locais podem ser utilizados. Já a correlação entre o nível sérico e o transcutâneo foi menor para as zonas de risco intermediária baixa, intermediária alta e alta, indicando necessidade de confirmação sérica.

Descritores: Neonatologia, Bilirrubina, Icterícia, Triagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jonhson L, Buthani VK, Karp K, Sivieri EM, Shapiro SM. Clinical report from the pilot USA kernicterus registry (1992 to 2004). *J Perinatol* 2009; 29:S25-S45.
2. Maisels MJ, Newman TB. Kernicterus in otherwise healthy, breast-fed term newborns. *Pediatrics* 1995; 96:730-3.
3. American Academy of Pediatrics, Subcommittee on Hyperbilirubinemia: Clinical practice guideline: management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics* 2004; 114:297-316.
4. Guidelines for detection, management and prevention of hyperbilirubinemia in term and late preterm newborn infants (35 or more weeks' gestation). *Paediatr Child Health* 2007; 12:401-07.

O Câncer e a Busca de Sentido GEAIC 037365

REIS, Cristine Gabrielle da Costa Dos¹; OLESIAK, Luisa da Rosa²; FARIAS, Camila Peixoto³; QUINTANA, Alberto Manuel⁴

¹ Graduanda em Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: cristinecostareis@hotmail.com

² Graduanda de Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Pós doutoranda em Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Doutor em Ciências Sociais e docente do departamento de Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A maciça negação da morte, nos dias de hoje, faz com que os pacientes cujas doenças estão associadas a morte sejam afastados, não sendo escutados ou assistidos emocionalmente, condenando-os à solidão. O câncer estando associado à morte, gera um grande impacto na vida daqueles que recebem o diagnóstico. Os pacientes com câncer avançado encontram-se frente a inúmeras mudanças que a doença e o tratamento impõe. Escutar aos pacientes mostra-se como indispensável para que estes possam enfrentar o processo da doença, a busca de sentido, e se resolver com a proximidade da finitude. **Justificativa:** Assim, essa pesquisa buscou compreender como se dá a busca de sentido diante do impacto do câncer, uma vez que entende-se ser importante dar voz a esses pacientes que, frequentemente, são invisíveis. Com isso, entende-se que o presente estudo possa auxiliar o conhecimento mais profundo sobre os significados que esses pacientes com câncer avançado dão ao momento que estão vivenciando. **Objetivo:** Dessa forma, objetivou-se compreender a representação que a vida passou a ter para esses pacientes, buscando entender qual meio tais indivíduos encontraram para atribuição de sentido diante da vivência da doença. **Metodologia:** Para tanto, utilizou-se pesquisa descritiva e exploratória, de cunho qualitativo, que foi desenvolvida com pacientes com câncer avançado, assistidos pelo serviço de hematologia-oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria, priorizando pelo ambiente ao qual o sujeito do estudo está imerso. As coletas de dados foram feitas por meio de entrevistas semiestruturadas, de questões abertas, que contou com um roteiro e será utilizado, além disso, o critério de saturação. A análise dos dados foi feita por meio da análise de conteúdo, constituindo categorias, que foram formadas segundo critério de repetição e relevância. Além disso, foram respeitados os princípios éticos segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que orienta a ética de pesquisas com seres humanos, sendo que a pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética sob o número CAAE: 31503914.1.0000.5346. **Resultados:** Entende-se que o câncer provoca um forte impacto na vida do indivíduo, sendo que a doença e o tratamento geram uma interrupção na vida habitual do sujeito. Fica claro o quanto deixar de exercer suas profissões e atividades corriqueiras é doloroso. Todo esse processo faz com que o sujeito faça uma busca por um sentido, quando frequentemente se pergunta “por que comigo?”. Na pesquisa fica evidente que a religiosidade é uma via privilegiada nessa busca, uma vez que os indivíduos têm sua fé reforçada, depositando, predominantemente, em explicações mágico-religiosas suas expectativas de melhora. **Conclusão:** Assim, entende-se que o câncer e o tratamento impõem uma nova rotina de vida, exigindo que o indivíduo abra mão de suas atividades corriqueiras e que se reorganize frente as diversas mudanças. Com esse conjunto de repercussões é inevitável que o indivíduo busque um sentido para tudo que lhe está acontecendo, uma vez que a doença e a hospitalização geram um forte impacto em sua vida.

Descritores: Morte, Câncer, Relações Profissional-Paciente.

O Conhecimento dos Profissionais de Saúde Sobre a Notificação Compulsória

WIETHAN, Camila Piovesan¹; RIBEIRO, Gabrielly Vieira²; OLIVEIRA, Jairo Da Luz³

¹ Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Santa Maria. Email: camilapwiethan@gmail.com

² Mestre em Engenharia de Processos e técnica-administrativa em Educação na Universidade Federal de Santa Maria

³ Doutor em Serviço Social e docente adjunto na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Parte-se do tema violência como um fenômeno com múltiplas dimensões, sendo o principal foco deste estudo, conhecer como os profissionais do campo da saúde, especificamente, nas portas de entrada dos serviços de urgência e emergência acolhem usuários em situação de violência doméstica. Considerando que os referidos profissionais têm o primeiro e talvez único contato com as vítimas, é obrigação deles realizar a notificação compulsória, regulamentada pela Portaria Nº 1.271, de 6 de junho de 2014 por meio do preenchimento formulário de notificação compulsória sendo esse um importante dispositivo de vigilância em saúde. **Justificativa:** A violência, pelo número de vítimas pela intensidade dos efeitos orgânicos e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu em um grave problema de Saúde Pública no Brasil. A Portaria nº 05 – SVS/MS 21/02/2006 e a Portaria nº 104 – MS – 25/01/2011 que tornam compulsória a notificação de violências, através de formulário que deve ser obrigatoriamente preenchido por todos os profissionais de saúde, atribuem maiores responsabilidades aos profissionais que atuam no âmbito da saúde. Contudo não se sabe em que medida estes profissionais estão obtendo Educação Permanente em Saúde de modo a torná-los aptos a mais esta atribuição, nem como está sendo materializado este acolhimento e notificação. **Objetivo:** Analisar a forma pela qual os profissionais da área da saúde identificam, intervêm, encaminham e notificam situações de violência. **Metodologia:** Pesquisa quali-quantitativa, exploratória, descritiva, registrada no CAAE (32707114.0.0000.5346). A coleta de dados feita mediante preenchimento de questionário com perguntas fechadas e abertas. **Resultados:** Foram entrevistados 187 profissionais dentre cirurgiões-dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, residentes e técnicos de enfermagem e de radiologia. As entrevistas foram realizadas no Pronto Atendimento Psiquiátrico, adulto pediátrico e Centro Obstétrico do Hospital Universitário de Santa Maria, no Pronto Atendimento adulto e pediátrico do Patronato e no PA da UPA, abrangendo 65,33%; 26,97% e 57,26% dos profissionais do HUSM, UPA, e PA do Patronato, respectivamente. Dos profissionais entrevistados, 91,98% relataram já ter identificado algum caso de violência em sua rotina, enquanto que 8,02% não. Dentre aqueles que já identificaram situações de violência, apenas 65,70% disseram saber o que é a notificação compulsória, enquanto que 34,30% relataram desconhecer esse procedimento. **Conclusão:** Mais pesquisas nessa área são, sem dúvida, necessárias, no entanto, uma primeira análise dos dados já revela um preocupante desconhecimento do assunto “Notificação Compulsória” por parte dos profissionais da área da saúde. Além de interferir na qualidade do atendimento, o desconhecimento e não realização da notificação faz com que o número de casos de violência seja menor nas estatísticas disponíveis, subestimando esse problema. Dessa forma, é imprescindível que esses profissionais sejam capacitados e que os futuros profissionais o sejam ainda durante sua formação acadêmica.

Descritores: Violência, Notificação de Abuso, Pessoal de Saúde

O Cuidado de Enfermagem na Atenção Pré-Natal

STOCHERO, Helena Moro¹; PREVEDELLO, Bruna Pivetta²; SILVA, Júlia Heinz³; SCHWERTNER, Marilia Von Ende⁴; RANGEL, Rosiane Filipin⁵

¹ Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria. Email: nena-ms@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário Franciscano

³ Enfermeira residente no Hospital São Lucas da PUCRS

⁴ Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Enfermeira e docente no Centro Universitário Franciscano

Introdução: A gravidez é um momento fisiológico para a mulher, no qual seu corpo é lentamente preparado para esse acontecimento, caracterizado por constantes modificações e alterações sejam essas de ordem física, hormonal, psicológica, emocional e social (SILVA, 2007). Entretanto, estas mudanças algumas vezes podem atingir o patológico, tornando o processo gestacional uma situação de alto risco tanto para a mãe como para o concepto (SILVA et al., 2013). Neste momento vale ressaltar que uma gestação de risco pode ser determinada por fatores de dimensão social, biológica, comportamental, intercorrências obstétricas e clínicas (PARANÁ, 2004). Sendo assim, é importante a realização de um cuidado pré-natal humanizado e de qualidade, com uma assistência que busque identificar fatores de risco para rastrear e eliminar possíveis patologias, reduzindo as taxas de mortalidade materno-infantil (MOURA et al., 2010). Nessa direção, a enfermagem tem um importante papel no cuidado pré-natal, pois deve oferecer à gestante e seus familiares suporte emocional e troca de experiências/conhecimentos, a fim de proporcionar uma compreensão dessa nova vivência (HOFFMANN, 2008). Portanto, espera-se que esse trabalho possa instigar a reflexão dos profissionais de saúde para repensarem sua prática do cuidado na atenção à gestante. **Objetivo:** Conhecer as produções científicas relacionadas ao cuidado de enfermagem na atenção pré-natal destacando a sua importância na gestação de alto risco.

Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica. A busca dos dados foi realizada no mês de Setembro de 2014, em periódicos, livros, teses e dissertações que abordavam a temática. **Resultados:** Uma atenção pré-natal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias: do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integram todos os níveis de atenção (BRASIL, 2006). A consulta de enfermagem é um importante instrumento que visa oferecer assistência integral clínico-ginecológica e educativa, com foco na melhoria e evolução do controle pré-natal, diminuindo a morbimortalidade materna, fetal e neonatal, que dentre tantas podemos citar como principais causas: gestação gemelar; Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) dentre elas estão: eclâmpsia, pré-eclâmpsia e o edema generalizado que é sugestivo de hipertensão; Diabetes Mellitus Gestacional (DMG); anemia; cesárea; Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), entre elas a sífilis; Síndrome de Hellp; oligohidrâmnio; polihidrâmnio; macrossomia; prematuridade; recém-nascido de baixo peso; Síndrome da Angústia Respiratória; obesidade; fator Rh negativo e parceiro positivo ou desconhecido (BRASIL, 2005). Em vista disso, o enfermeiro representa um papel importante na assistência no período gravídico, de forma geral e gradativa, utilizando-se do processo de enfermagem com os seguintes procedimentos: controle da pressão arterial, verificação da presença de edemas, medidas de altura uterina/acompanhamento do crescimento fetal, ausculta dos batimentos cardio-fetais além de solicitação de exames laboratoriais, constituindo assim um instrumento primordial para a prestação de uma assistência com qualidade atentando as necessidades individuais de cada gestante (BOTELHO, 2010). **Conclusão:** Considerando que a enfermagem está envolvida em todos os níveis de atenção à saúde da gestante, uma assistência de qualidade no pré-natal pode desempenhar um papel importante na redução da mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna-infantil.

Descritores: Cuidado Pré-Natal, Gravidez de Alto Risco, Enfermagem Obstétrica.

O Cuidado Gerontológico da Equipe Multiprofissional com Idosos Hospitalizados

MILITZ, Cleusa de Moraes¹; CECCON, Fernando Gomes²; KUNZ, Laise³; SALDANHA, Viviane Segabinazzi⁴, ACOSTA, Marco Aurélio de Figueiredo⁵

¹ Enfermeira e especialista em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria. Email: clecleo@yahoo.com.br

² Educador Físico e especialista em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Maria

³ Educadora Física pela Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Enfermeira e especialista em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Doutor em Ciências do Movimento Humano e docente adjunto na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A estrutura etária da população brasileira está em processo de mudança. O envelhecimento populacional exige cada vez mais de profissionais preparados para o cuidado humano e por consequência especializados no cuidado do idoso e implicações dos problemas gerontológico. Embora o processo de envelhecimento não esteja, necessariamente, relacionado as doenças e incapacidades, muitas internações hospitalares são resultado de doenças crônico degenerativas ou de quedas. O idoso hospitalizado necessita de uma equipe multiprofissional qualificada que possa realizar os cuidados necessários no momento de fragilização do idoso, tendo por base proporcionar melhor nível possível da condição funcional do idoso, considerando as suas limitações físicas, psíquicas, ambientais, sociais, econômicas e financeiras. **Justificativa:** Nesse contexto de constante crescimento da população idosa, o cuidado gerontológico no âmbito hospitalar, vai além do atendimento as necessidades básicas no momento de fragilidade. Este cuidado ocorre por meio de ações integradas da equipe multiprofissional prestando apoio, segurança e conforto a pessoa idosa com o intuito de promover uma melhor qualidade possível em sua vida e bem estar. **Objetivo:** Frente ao exposto, o objetivo deste trabalho é refletir sobre o cuidado gerontológico desenvolvido durante a hospitalização de idosos pela equipe multiprofissional. **Metodologia:** Este estudo de reflexão originou-se a partir do cuidado direto realizado pela equipe multiprofissional a idosos hospitalizados no Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM, durante o ano de 2013. **Resultado:** Pondera-se que com o crescimento da população idosa aumenta também o número de internações hospitalares, diante disso o cuidado gerontológico é promovido a partir da interface entre o conhecimento dos diferentes profissionais que compõem a equipe. Além disso, percebe-se que o cuidado é pautado no conhecimento assistencial, administrativo, facilidade de comunicação, negociação, espírito em equipe, cooperação e flexibilidade das necessidades, especificidades e singularidades de cada idoso. O cuidado envolve troca e orientações para um melhor atendimento envolvendo cuidado, estima, valorização e cidadania do idoso. **Conclusão:** Em face do fenômeno do envelhecimento populacional, o cuidado gerontológico em uma perspectiva multiprofissional apresenta-se como um diferencial, pois qualifica o cuidado humano segundo suas especificidades, imbuída de visão holística associando teoria à prática, ampliando o olhar dos profissionais sobre o processo de envelhecimento bem-sucedido e para outras possibilidades de promover saúde e qualidade de vida na terceira idade.

Descritores: Idoso, Hospitalização, Cuidado, Equipe Multiprofissional.

O Impacto da Informação sobre a Idade Corrigida no Desenvolvimento dos Bebês Prematuros e no Cotidiano dos Pais

BARBOSA, Deise Maria¹; PERUZZOLO, Dani Laura²; SCHIMITT, Patrícia Menezes³; CORNEAU Graciela Carneiro⁴; BELTRAME, Vitória Hoerbe⁵

¹ Graduanda em Terapia Ocupacional na Universidade Federal de Santa Maria. Email: deisembarbosa@yahoo.com.br

² Docente do curso de Terapia Ocupacional na Universidade Federal de Santa Maria

³ Residente da linha mãe-bebê no Hospital Universitário de Santa Maria

⁴ Residente da linha mãe-bebê no Hospital Universitário de Santa Maria

⁵ Técnica em educação e terapeuta ocupacional pela Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O nascimento prematuro no Brasil está associado a taxas de morbidade e mortalidade no início da vida e risco ao desenvolvimento até a idade escolar. Na tentativa de combater estes dados, criou-se serviços como o Seguimento de Prematuros Egressos de Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). **Justificativa:** A partir de experiências neste serviço, a Terapia Ocupacional desenvolveu uma pesquisa intitulada “O impacto da informação sobre a idade corrigida no desenvolvimento dos bebês prematuros e no cotidiano dos pais”, apresentada a seguir. **Objetivo:** da pesquisa é o de produzir evidências científicas que situem a importância da informação e orientação sobre a idade corrigida na vida do bebê e de seus pais. **Metodologia:** utilizada é a quali-quantitativa. A parte qualitativa refere-se a entrevistas semi-estruturadas com os pais, entendendo o impacto da prematuridade e das informações da idade corrigida na vida dos pais e na relação com o bebê. A parte quantitativa consiste em um ensaio clínico randomizado; Tem o objetivo de comparar e avaliar o desenvolvimento dos bebês de pais que recebem a informação e a orientação, a dos bebês de pais que não recebem. A pesquisa teve início em 2013 com previsão de encerramento em março de 2015. Possui aprovação CEEE nº CAAE19334013.0.0000.5346. No ano de 2014 esta pesquisa foi contemplada através do edital 009 /2014 – PRPGP/UFSM, Programa Especial de Incentivo à Pesquisa para o Servidor Mestre (PEIPSM). Os resultados qualitativos já podem ser previamente discutidos. **Resultados:** A primeira constatação refere-se aos retornos posturais/gestuais apresentados pelos pais com seus filhos, quando se falava da importância do toque afetivo e do olhar: os pais, na sua maioria, acolhiam ainda mais seus bebês no colo ou olhavam para eles imediatamente após a fala das terapeutas. Também foi possível identificar que tanto os pais que conheciam os objetivos de corrigir a idade de vida do bebê antes da pesquisa, como os que os desconheciam, referiram maior segurança nos cuidados com seus bebês. Também foi identificado um descompasso no discurso dos pais que relatam que a prematuridade não faz diferença, porém afirmam que seu bebê necessita de maiores cuidados devido as suas fragilidades e tamanho, confirmando o que se tem encontrado na literatura: as mães associam o prematuro a uma criança frágil devido ao seu tamanho e não a sua cronologia. Ou seja, o real do corpo é um registro mais eficaz que a informação da correção da idade. Os resultados destacados não são definitivos, pois a amostra ainda não foi alcançada. Porém, uma das hipóteses até o momento não se confirma. Supunha-se que a informação sobre a idade corrigida provocaria alterações no cotidiano familiar e isso não tem se confirmado. **Conclusão:** Acredita-se que a identificação do que é mais importante a ser transmitido aos pais quanto a idade corrigida e a prematuridade do filho, contribuirá para qualificar ainda mais o diálogo entre setores da saúde e familiares de filhos prematuros.

Descritores: Nascimento Prematuro, Cotidiano, Ensaio Clínico, Distribuição Aleatória, Terapia Ocupacional.

O Perfil dos Trabalhadores de Pronto Atendimento e a Violência Intrafamiliar

ZIANI, Tamille Leiza ¹; MORRUDO, Alex de Andrades ²; SOARES, Jéssica Degrandi ³; KOCOUREK, Sheilla⁴

¹ Graduanda em Farmácia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: tamille.ziani@hotmail.com

² Graduando em Terapia Ocupacional na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em Serviço Social na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Docente no curso de Serviço Social na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A violência, sendo um dos graves problemas de saúde, exige um trabalho em rede, de forma articulada, baseado na cooperação entre organizações que por meio da articulação política, negociam e partilham recursos de acordo com os interesses e necessidades. Este projeto de pesquisa está apoiado na necessidade de investigar com mais profundidade esse assunto. O Projeto em tela é parte do PET Redes – Urgência e Emergência: violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos. Parte-se do tema violência como um fenômeno com múltiplas dimensões, contudo, o principal foco deste projeto é: Profissionais do campo da saúde que recebem/acolhem usuários em situação de violência, dos serviços de urgência e emergência. **Justificativa:** Este projeto de pesquisa está apoiado na necessidade de investigar a temática de violência, necessitando alicerçar-se na formação continuada como forma de preparar profissionais para o exercício das ações e serviços de saúde nos diferentes campos de trabalho, da investigação, da docência e das atividades sociais, a fim de empenhar projetos educacionais e de desenvolvimento do conhecimento para melhoria da qualidade de vida humana e consciência ética na saúde. **Objetivo:** Analisar a forma pela qual os profissionais da área da saúde – Pronto Atendimento do HUSM, Patronato e UPA no município de Santa Maria, identificam crianças, adolescentes, mulheres e idosos em situação de violência, a fim de colaborar na qualificação das práticas neste âmbito. **Objetivos Específicos:** Traçar o perfil dos profissionais que atuam nos serviços de urgência e emergências e que acolhem usuários em situação de violência. **Metodologia:** Esta pesquisa configura-se em um estudo do tipo quali-quantitativo exploratório descritivo com o número de registro na Plataforma Brasil 32707114.0.0000.5346, cuja coleta de dados foi realizada por intermédio de entrevistas direcionadas para profissionais de saúde que atuam nos Prontos Atendimentos do HUSM, PA do Patronato e UPA, considerando os servidores da saúde disponíveis nos serviços. Os entrevistadores foram pesquisadores e auxiliares de pesquisa de diferentes núcleos profissionais, responsáveis pelo esclarecimento através de um vocabulário adequado para a compreensão dos entrevistados. As entrevistas foram transcritas em formulários online, com geração de banco de dados em software editor de planilhas sendo os resultados apresentados por análise comparativa percentual. **Resultados:** A amostra foi composta por 187 entrevistados. Neste recorte, foram analisados os dados referentes à idade do profissional atuante nos serviços de emergência, o tempo de exercício da profissão e o conhecimento prévio de legislações que tratam da temática de violência. Como resultados destacam-se profissionais com mais de 35 anos de idade (59,36%) e com tempo de exercício da profissão maior que 5 anos (63,10%) observou-se também que a maioria dos profissionais conhecia alguma legislação referente à temática da violência (79,68%). **Conclusão:** Através dos dados apresenta-se que a temática violência é cada vez mais abordada dentro do âmbito da saúde, onde os profissionais evidenciam ter algum tipo de conhecimento sobre este assunto, além de também mostrar que estes servidores são em sua maioria experientes no exercício de sua profissão dentro dos pronto-atendimentos.

Otimizando a Informatização de um Serviço de Internação Domiciliar: Relato de Experiência

BOTTEGA, Fabricio Moretto¹; LAMPERT, Melissa Agostini²; BRONDANI, Cecília Maria³; RIZZATTI, Saete Jesus Souza⁴

¹ Graduando em Engenharia da Computação na Universidade Federal de Santa Maria

² Doutora em Clínica Médica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

³ Enfermeira no Hospital Universitário de Santa Maria

⁴ Enfermeira no Hospital Universitário de Santa Maria

Introdução: A população idosa vem aumentando drasticamente em todo o mundo. Em 1950 eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo e em 1998, quase cinco décadas depois, este contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de idosos por ano. Segundo projeções estatísticas em 2050, a população idosa mundial será de 1,9 bilhão de pessoas (IBGE, 2004). Lidar com um envelhecimento desproporcional da população vem exigindo cada vez mais infraestrutura dos sistemas de saúde atuais devido, principalmente, à alta incidência de doenças associadas ao perfil idoso. O serviço de internação domiciliar do hospital universitário de Santa Maria (SIDHUSM) desenvolve um conjunto de atividades prestadas a pacientes clinicamente estáveis e que ainda precisam de cuidados e uso de algumas tecnologias especializadas, mas que não precisam de internação hospitalar. O objetivo geral do serviço é disponibilizar um conjunto de atividades interdisciplinares prestadas em ambiente não hospitalar, ajudando no cuidado e reabilitação a pacientes que possuem doenças crônicas degenerativas em estado agudo, portadores de patologias que necessitam de cuidados paliativos e portadores de incapacidades. A assistência domiciliar (AD) é uma modalidade que possibilita fazer frente à necessidade de cuidados não contemplados pelo modelo hospitalocêntrico. A AD é definida como uma nova modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (BRASIL, 2011). Muitas questões podem ser respondidas rápida e eficientemente usando dados conhecidos previamente, a partir disso, a documentação do estudo é feita a partir da coleta de dados dos pacientes e de seus cuidadores, gerando a necessidade de criação de uma ferramenta informatizada para a coleta e análise estatística dos dados. A informatização dos métodos de armazenamento e análise da pesquisa visam garantir a segurança, agilidade e qualidade do estudo, criando um sistema de apoio a pesquisa médica que garante a solidez dos dados armazenados (Campos Neto, 2003 . ilus). Assim tem-se a necessidade da criação de uma base de dados informatizada para a documentação dos pacientes admitidos no SIDHUSM. Esta ferramenta servirá de apoio à pesquisa médica, proporcionando uma melhor organização e gestão dos dados coletados, assim como auxiliar na análise estatística do mesmo. Essa necessita ser eficiente, de fácil acesso, intuitiva e de baixo custo, utilizando software livre para a substituição do atual método de registro de pacientes do serviço, que é feito por meio de registro manual em um formulário próprio. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é relatar a experiência da inserção de um acadêmico da área da engenharia da computação no desenvolvimento de uma aplicação informatizada para gestão de dados de pacientes em internação domiciliar e buscar a viabilização de forma eficiente a prática das etapas do processos desse serviço para melhorar a tomada de decisões baseada em informações armazenadas, complementando e otimizando a utilização do sistema informatizado do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). **Metodologia:** Para realizar esse trabalho inicialmente foi feita uma revisão bibliográfica na área de modelagem de banco de dados, onde foi definido que tipo de banco seria criado. O banco foi definido como do tipo relacional, este é um conceito abstrato que define maneiras de armazenar, manipular e recuperar dados estruturados unicamente na forma de tabelas (C.J. Date, Elsevier, 2003). A construção do banco de dados foi feita a partir de uma ferramenta de gerenciamento de banco de dados relacional (SGBDR) de pequeno porte, a ferramenta é baseada em uma licença open source, tendo em vista a redução de custos para a instituição e a liberdade de modificar, estudar e redistribuir o software de modo que a comunidade se beneficie. Para o preenchimento dos dados, foi criada uma interface, nesta encontram-se os formulários onde são preenchidos os dados necessários do paciente. Esta interface foi modelada usando linguagem web, sendo que pode ser acessada facilmente de qualquer dispositivo conectado a internet. Tendo em vista a existência de um sistema informatizado no hospital, houve

a necessidade de adaptação do novo sistema para não haver duplicação dos dados, mas sim complementaridade. Assim, buscou-se a otimização da utilização dos sistemas de forma conjunta, possibilitando organização de banco de dados do SIDHUSM, com vistas à futuras pesquisas em saúde. Para isto foi feito levantamento dos dados que se repetiam nos dois sistemas e manutenção de dados com informações adicionais ao sistema informatizado do HUSM. A integração dos sistemas é fundamental para a redução do preenchimento de formulários por parte da equipe envolvida e o acréscimo de informações necessário para que o banco de dados desenvolvido contemple necessidades relacionadas à atenção prestada no SIDHUSM. **Resultados:** Com este trabalho esperase agilizar os processos do serviço de internação domiciliar, tornando o processo de armazenamento e análise de dados otimizado e seguro. **Conclusão:** Cabe destacar a importância da inserção de acadêmicos e profissionais da área tecnológica em equipes interdisciplinares de saúde. Dessa forma obtém-se otimização dos processos de trabalho. A implantação do banco de dados em um serviço de saúde pode melhorar os aspectos organizacionais e proporcionar uma alternativa eficaz para o armazenamento de dados por meio de uma interface simples e intuitiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Projeção da expectativa de vida para 2050. Disponível em: <http://ibge.gov.br/estatistica/população/projeção>.
2. Campos Neto, Cantídio M; Sousa, Amanda G. M. R; Sousa, J. Eduardo M. R; Pachón Mateos, J. Carlos, Development of database for research purpose, novdez 2003. ilus.
3. C.J. Date, Introdução a Sistemas de Banco de Dados/Introduction to database systems, tradução de Daniel Vieira, RJ, Elsevier, 2003.
4. Teorey, Toby J./ Database modeling & design / Toby J. Teorey – 3rd ed, 1999[ONLINE]. Costa. E.R , Banco de dados Relacionais, SP, p.863, jun.2013.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº2. 029 de 24 de agosto de 2011. Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS. Disponível em: <http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/1093822029.html>. Acesso em: 12 set. 2011.

“Outubro Rosa” na Prevenção do Câncer de Mama: Vivências de Acadêmicos de Enfermagem

REIS, Daiane Aparecida Martins¹; BECK, Carmem Lúcia Colomé²; TONEL, Juliana Zancan³; FREITAS, Natiellen Quatrin⁴; FERNANDES, Marcelo Nunes da Silva⁵

¹ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. Email: daia_reis89@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem e docente associada do departamento de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres (INCA, 2014). No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados (INCA, 2014). Neste contexto, em 1997, entidades das cidades de Yuba e Lodi nos Estados Unidos começaram efetivamente a comemorar e fomentar ações voltadas à prevenção do câncer de mama. Da mesma forma, manifesta-se no Brasil, em 2002, a primeira iniciativa em relação ao Outubro Rosa, com uma iluminação cor-de-rosa no Obelisco do Ibirapuera em São Paulo (PORTAL DA SAÚDE, 2014). **Justificativa:** a relevância do presente trabalho por meio da inserção de acadêmicos de Enfermagem nas orientações às usuárias no Outubro Rosa. **Objetivo:** Relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem a partir do Outubro Rosa. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Federal do Sul do Brasil. A vivência ocorreu a partir dos estágios de enfermagem em Unidades de baixa complexidade. Nesse sentido, os acadêmicos tiveram a oportunidade de fazer orientações às mulheres de como realizar o autoexame das mamas para conhecimento do corpo; também de realizar o exame clínico das mamas com a presença do(a) enfermeiro(a) da Unidade, questionando a história familiar quanto à existência de câncer de mama na família de primeiro grau, enfatizando que a mulher deve iniciar o acompanhamento a partir dos 35 anos de idade em caso afirmativo, senão a partir dos 40 anos de idade. **Resultados:** O mês de outubro é conhecido como Outubro Rosa e é marcado por ações do Ministério da Saúde e de diversos órgãos e entidades que intensificam os esforços pela detecção precoce do câncer de mama (PORTAL BRASIL, 2014). Considerando que o INCA não estimula o autoexame das mamas como método isolado de detecção precoce do câncer de mama, mas sim para o conhecimento do corpo; além disso, tem-se o exame clínico e a mamografia (INCA, 2014). Os acadêmicos tiveram oportunidade de fazer o acolhimento para várias mulheres, dessa forma abordando a temática câncer de mama, e isso se revela com impacto positivo na prevenção do câncer de mama, tendo sido possível executar ações de educação em saúde e capacitá-las acerca da temática e sua prevenção. Cabe ressaltar que o câncer de mama não é um fato isolado ao mês de outubro e que o mesmo deve ser lembrado e estar em pauta sempre dentro das reuniões de equipe de Unidades, Secretárias de Saúde e das Instituições de Ensino. Sendo assim, deve-se fazer o acolhimento para as mulheres que procuram o serviço de saúde, retomando vários temas sobre sua saúde incluindo o exame clínico das mamas e/ou a mamografia. **Conclusão:** Diante do exposto, fica evidente o importante papel realizado dentro dos serviços de baixa complexidade relacionado ao Outubro Rosa, e que este tema -câncer de mama- seja lembrado permanentemente dentro dos serviços de saúde.

Descritores: Enfermagem, Neoplasias de Mama, Estudantes de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Portal Brasil. Campanha incentivativa diagnóstico precoce do câncer de mama. 2014
2. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de mama. Rio de Janeiro: 2014.
3. OMS. Organização Mundial de saúde. Movimento Outubro Rosa. 2014.

Patologias em Gestantes de Alto Risco Atendidas no Hospital Universitário de Santa Maria

REUTER, Evelyn Dri¹; COLETTTO, Gabriela Cadaval²; TURRI, Geisieli³; GALLARRETA, Francisco Maximiliano Pancich⁴; SANTOS, Wendel Mombaque dos⁵

¹ Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Santa Maria. Email: evelyn.reuter@hotmail.com

² Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Doutor e docente do curso de Medicina na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Mestre em Enfermagem e enfermeiro do trabalho no Hospital Universitário de Santa Maria

Introdução: A gravidez consiste em um evento fisiológico, e a maioria das gestações evolui na ausência de complicações. Contudo, pode configurar um processo de alto risco na medida em que apresenta características específicas ou condições desfavoráveis que interferem no desenvolvimento fetal e/ou na saúde materna. Tais fatores compreendem patologias previamente apresentadas pela gestante ou desenvolvidas no decorrer da gravidez. Segundo a Organização Mundial de Saúde, as principais intercorrências para as gestantes são complicações hipertensivas, pois são as principais causas de morte materna e de inadequado desenvolvimento intra-uterino do concepto. A estimativa de morbidade materna no Brasil é de aproximadamente 40 a cada 1.000 nascidos vivos, com predomínio das doenças hipertensivas, seguidas do diabetes melito gestacional e de complicações decorrentes de rupturas das membranas amnióticas. **Objetivo:** é determinar a prevalência das principais doenças em gestantes de alto risco no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). **Justificativa:** torna-se indiscutível a relevância do estudo da prevalência dessas patologias para permitir e facilitar sua detecção precoce principalmente ao longo da realização do pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo documental. A população foi composta por pacientes que foram internadas no Setor de ginecologia e obstetrícia no Hospital Universitário de Santa Maria no período de 2010 a 2013. Inicialmente os dados foram inseridos no programa EPI Info 7.0 e após foi realizada análise descritiva das variáveis clínicas por meio da utilização do programa SPSS Statistics 21.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (CAAE 37862314.5.0000.5346) **Resultados:** No período de estudo foram atendidas 1721 pacientes no referido serviço, as quais apresentavam idade média de 27,91±7,61 anos. Dentre as indicações para o atendimento nesse setor estavam: 15,7% pré-eclâmpsia, 13,9% diabetes melito gestacional, 11,3% trabalho de parto pré-termo, 9,2% ruptura prematura das membranas, 6% hipertensão arterial sistêmica, 3,6% restrição de crescimento fetal intrauterino e 0,3% síndrome antifosfolipídica. **Conclusão:** Este estudo revelou significativa ocorrência de doenças, principalmente hipertensivas e metabólicas, entre as gestantes internadas no HUSM no período de 2010 a 2013. A análise dos dados corrobora a importância da instituição de estratégias que permitam a detecção precoce e o tratamento dessas patologias, como o acompanhamento pré-natal integral.

Percepção de Fisioterapeutas Residentes Perante Atuação de Acadêmicos de Fisioterapia na Promoção de Saúde

GONZATTI, Nubia¹; FOSCHERA, Laura²; BARBIERI, Marieli³; BRAZ, Melissa⁴; RODRIGUES, Analu⁵

¹ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: nubia_gonzatti@hotmail.com

² Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Doutora em Engenharia de Produção e docente adjunta do curso de Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Doutora em Ciências Biológicas e docente adjunta do curso de Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O Curso de Fisioterapia surge no Brasil com caráter reabilitador, voltado à atenção secundária e terciária. Para modificar essa característica, as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso (2002), preconizam a inserção do acadêmico na atenção Básica, com atuação nos níveis de promoção, prevenção e preservação da saúde. **Justificativa:** A inserção dos acadêmicos do curso de Fisioterapia na atenção básica é relativamente recente, e se faz necessário avaliar a percepção da comunidade sobre a atuação nesse espaço. **Objetivo:** Relatar a percepção das Residentes de Fisioterapia da Comunidade São José em Santa Maria (RS) perante o trabalho realizado com o Grupo da Coluna pelos acadêmicos na disciplina de Promoção de Saúde. **Metodologia:** Foi realizado um relato de experiência de ensino relativo às vivências realizadas pelos acadêmicos do terceiro semestre do curso de Fisioterapia da UFSM no Grupo da Coluna, na Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família São José. Este grupo acontece semanalmente, sendo desenvolvidas atividades de educação em saúde, seguidas de atividades lúdicas planejadas pelos acadêmicos. Para a exposição do relato, foi aplicado um questionário para as residentes do programa de Residência Multiprofissional da UFSM que trabalham nessa ESF. O questionário era composto por quatro questões abertas que investigavam a opinião dos profissionais sobre a percepção da equipe sobre o Grupo da Coluna como ação de saúde na ESF São José, sobre a atuação dos alunos da disciplina de Promoção de Saúde, uma avaliação da escolha das atividades realizadas pelos alunos e a organização e a opinião sobre a diferença que faz um fisioterapeuta na inserção em grupos de Atenção Básica. Através da análise do discurso obteve-se os resultados. **Resultados:** Em relação à percepção que as residentes têm em relação ao Grupo da Coluna como ação de saúde, ressaltam que é um espaço que proporciona trocas de saberes e experiências entre o profissional e o participante. É uma estratégia para acompanhar um maior número de indivíduos, fazendo com que estes sejam protagonistas de seu cuidado, através de orientações de hábitos saudáveis e esclarecimento de dúvidas. Sobre a visão da atuação dos alunos de Fisioterapia, destacam uma maior integração com a comunidade. Aprovaram a divisão da turma na organização das atividades a serem desenvolvidas no grupo, sendo que uma parte ficou responsável pela atividade lúdica, e a outra na sala de espera. Como avaliação das atividades (escolha e organização dos exercícios) propostas pelos alunos, a abordagem foi positiva. Houve planejamento prévio, empenho, dedicação e organização: “A população está gostando das atividades e agradece”. Na questão sobre a inserção do fisioterapeuta em grupos de atenção básica, ressaltam que é de extrema importância ao que se refere à avaliação cinesiológica funcional, promoção do autocuidado e autonomia dos usuários, corresponsabilizando-os pela sua saúde. Destacam também a necessidade do trabalho multiprofissional: “Assim podemos promover atenção integral ao usuário/família/comunidade”. **Conclusão:** A percepção das residentes demonstra uma visão positiva sobre a atuação dos acadêmicos dentro de um grupo de promoção à saúde, apontando a importância do estímulo ao autocuidado e à co-responsabilização do usuário.

Descritores: Fisioterapia, Promoção da Saúde, Atenção Básica.

Perfil Cromatográfico das Folhas de *Cinnamomum zeylanicum* (LAURACEAE)

MAZZIERO, Maiara¹; COSSETIN, Jocelene Filippin²; MARANGONI, Lucas Damo³; CUELHO, Camila⁴; MANFRON, Melânia⁵

¹ Graduanda em Farmácia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: maiaramaziero@hotmail.com

² Pós graduanda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal de Santa Maria

³ Pós-graduando em Agrobiologia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Pós-graduanda em Ciências Farmacêuticas na UFSM

⁵ Docente do departamento de Farmacognosia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: *Cinnamomum zeylanicum* é uma planta nativa da Ásia, pertencente à família Lauraceae, apresenta aproximadamente 10-15m de altura, tem folhas com formato oval longo e flores que florescem em maços, com cor esverdeada e odor característico. Na Medicina tradicional é conhecida como canela e é utilizada como anti-inflamatória antioxidantes antimicrobianas anti-hipertensiva e muitos e hipoglicemiante. Nas folhas estão presentes flavonoides, saponinas, taninos e antraquinonas que conferem em princípios ativos chamados de metabólitos secundários ou metabólitos especiais, os quais fazem parte do metabolismo dos vegetais, que conferem proteção para as plantas e oferecendo benefícios também à saúde humana. O perfil cromatográfico por cromatografia em camada delgada (CCD) é a mais simples e a mais econômica das técnicas cromatográficas quando se pretende separação rápida e identificação visual. A cromatografia é um método físico-químico de separação. Está fundamentada na migração diferencial dos componentes de uma mistura, que ocorre devido a diferentes interações entre duas faces imiscíveis, a fase móvel e fase estacionária. A CCD permite a separação e identificação de constituintes químicos através da utilização de padrões.

Objetivo: Este trabalho teve como objetivo realizar o perfil cromatográfico de *Cinnamomum zeylanicum* através do fracionamento, separação e identificação dos compostos. **Metodologia:** As folhas da canela foram macerados em etanol 70% e seco através da liofilização. O fracionamento do extrato bruto foi realizado partição líquido-líquido, utilização de solventes com diferentes polaridades ; hexano , clorofórmio e acetato de etila .As frações foram cromatografadas por CCD utilizando como eluentes acetato de etila, ácido fórmico, ácido acético glacial e água(100:11:11:27).Como padrões foram utilizados quercetina , rutina e ácido clorogênico. As bandas foram detectadas com ácido bórico(3%) e ácido oxálico (10%) e visualizados em luz V. **Resultados:** Os padrões rutina e quercetina tiveram os seguintes tempos de retencção (Rf) 0,15e 0,25 respectivamente. A amostra 1 (extrato bruto) apresentou 2 bandas com os seguintes Rfs 0,18; 0,23; semelhante a rutina e quercetina. Já amostra 2 (fração hexânica apresentou Rfs 0,4 não apresentando semelhança aos padrões . A amostra 3 (fração clorofórmica) apresentou 2 bandas com Rfs 0,18 e 0,23 semelhante a rutina e quercetina. Por fim a amostra 4 (fração acetato de etila a) apresentou 2 bandas com Rfs 0,18 e 0,23 semelhante a rutina e quercetina. **Conclusão:** Os resultados dos Rfs e as colorações quando comparadas aos padrões sugerem a presença de quercetina e rutina no extrato de *Cinnamomum zeylanicum*.A presença destes compostos justificam os usos populares da canela e permite o desenvolvimento de estudos futuros de quantificação e elucidção.

Descritores: *Cinnamomum zeylanicum*, MET, Cromatografia em Camada Delgada (CCD).

Perfil da População Notificada por Sífilis Gestacional em um Município da Região Central do Estado

CAMARGO, Priscila Oliveira De¹; CORNEAU, Graciela Carneiro²; SANTOS, Miriane Santos Dos³; SILVEIRA, Maria Luiza⁴; BRAZ, Melissa Medeiros⁵

¹ Fisioterapeuta residente na Universidade Federal de Santa Maria. Email: priscilaoc90@gmail.com

² Terapeuta Ocupacional residente na Universidade Federal de Santa Maria

³ Assistente Social residente na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Enfermeira residente na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Docente adjunta ao departamento de Fisioterapia e Reabilitação na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A Sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, cuja principal via de transmissão é a sexual. Se não tratada adequadamente, pode evoluir rapidamente a estágios que comprometem pele e órgãos internos, como sistema nervoso central, fígado e coração. Na gestação, passa para o conceito por via transplacentária. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio da doença materna (BRASIL, 2006). Por se tratar de uma doença de fácil prevenção, com diagnóstico e tratamento fáceis de baixo custo para o sistema e gratuitos para os usuários, pode-se afirmar que ainda existe falha por parte da Atenção Primária em Saúde (APS). Quando gestantes infectadas pelo *Treponema* não são submetidas a tratamento adequado, o resultado da gestação varia de perda fetal a sífilis congênita. A abordagem correta da sífilis durante o pré-natal tem o poder de reduzir drasticamente a incidência da sífilis congênita. O tratamento varia de acordo com o estágio da sífilis e deve ser feito concomitantemente ao tratamento do parceiro para ser efetivo (VALDERRAMA; ZACARIAS; MAZIN, 2004). **Justificativa:** Apesar de todos os esforços para a prevenção e controle da sífilis congênita, dados constantes no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) evidenciam o crescente número de casos notificados de sífilis congênita no município. O perfil dessa população é necessário para direcionar as estratégias de enfrentamento desse problema de saúde pública. **Objetivo:** Traçar o perfil da população exposta sífilis gestacional em um município localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa realizada através do site do Centro Estadual de Vigilância em Saúde/RS (CEVS), estando estas informações disponíveis para consulta pública. **Resultados:** O número de casos notificados de sífilis gestacional e congênita aumentou drasticamente entre os anos de 2007 e 2013. Em 2007 foram notificados 3 casos de sífilis gestacional e 1 caso de sífilis congênita, já em 2013 a sífilis gestacional somou 48 casos e a congênita 32. O perfil das gestantes notificadas em 2013 foi composto predominantemente por mulheres brancas entre 15 e 29 anos, residentes em zona urbana, com ensino médio incompleto, muitas destas não completaram o ensino fundamental. Só no período de janeiro a setembro deste ano de 2014 foram notificados 39 gestantes e 18 bebês com sífilis. **Conclusão:** Pode-se observar grande aumento no número de notificações a partir de 2007. Como a sífilis congênita e a gestacional passaram a ser de notificação compulsória em 2005, estes dados podem estar mascarados por subnotificação. Ainda assim, o cenário atual é alarmante. É preciso traçar estratégias de enfrentamento da sífilis a partir do perfil apresentado para modificar esses dados em direção à erradicação da sífilis.

Descritores: Sífilis, Sífilis Congênita, Notificação Perfil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde – PN-DST/AIDS (Brasil) Pesquisa de conhecimento, Atitudes e Práticas na população Brasileira, 2004. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Programa Nacional DST/AIDS; 2006.
2. VALDERRAMA J.; ZACARIAS F.; MAZIN R. Sífilis materna y sífilis congênita em América Latina: um problema grave de solución sencilla. Ver. Panam. Salud Pública. v.16. P211-17, 2004.
3. SINAN NET. Disponível em: <http://200.198.173.165/scripts/deftohtm.exe?snet/notindivinet>, Acesso em 3/11/2014.

Perfil dos Pacientes Submetidos a Radioterapia no Setor da Oncologia e Hematologia

LUPATINI, Amanda¹; WERLE, Roberta Weber²; MANCOPEs, Renata³

¹ Graduanda em Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: amanda_lupatini@yahoo.com.br

² Fisioterapeuta e doutoranda em Distúrbios da Comunicação Humana na Universidade Federal de Santa Maria

³ Fonoaudióloga e docente adjunta do curso de Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Radioterapia consiste em um tratamento com finalidade para pacientes que sofrem de neoplasia de qualquer espécie, o qual tem por objetivo eliminar as células tumorais através de radiação ionizante, produzida por aparelhos, e ao mesmo tempo procura evitar a destruição de células vizinhas saudáveis. Pacientes tratados com a radioterapia podem obter diversos efeitos colaterais como dor, fadiga, perda da auto-estima, mudanças na mobilidade e sensação no lado afetado, que poderão interferir na dinâmica da deglutição orofaríngea como: aumento do tempo de trânsito faríngeo do alimento, aspirações laríngeas ou penetrações e elevação laríngea diminuída. **Justificativa:** A partir da análise do perfil dos pacientes é possível uma adequada seleção de indivíduos que deverão passar pela avaliação fonoaudiológica clínica da deglutição, para que assim sejam tomadas as condutas pertinentes ao caso, diminuindo o tempo de internação hospitalar por aspiração. **Objetivo:** Traçar o perfil alimentar de um grupo de pacientes que receberam radioterapia no período de Março 2012 à Setembro 2014 em um hospital público de Santa Maria-RS. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, descritivo transversal, realizado no setor de Radioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem sob o número: 23081.013174/2011-46 em pacientes que receberam tratamento com Radioterapia. Os dados foram coletados a partir de um formulário de avaliação do perfil destes pacientes, utilizado de rotina para todos os pacientes que estão sendo acompanhados pela Fonoaudiologia. **Resultados:** A idade média destes pacientes foi de 60,96 anos, sendo 68 (83,95%) do sexo masculino e 13 (16,05%) do sexo feminino. Em relação ao tempo de alimentação, 65 (80,25%) demoram mais que 30 minutos, 6 (7,40%) se alimentam até 30 minutos e 10 (12,35%) não foi referido. Quanto ao nível de dependência do paciente para se alimentar 6 (7,40%) são dependentes, 59 (72,84%) independentes, 6 (7,40%) parcialmente dependente e 10 (12,36%) não referiram. Referindo-se a postura em que o paciente adota para se alimentar 1 (1,25%) se alimenta deitado, 72 (88,88%) sentado e 8 (9,87%) não referido. A maioria dos pacientes, 53 (65,43%), não eram dependentes de via alternativa para se alimentar, 7 (8,64%) eram dependentes de sonda nasoenteral (SNE), 6 (7,40%) SNE e via oral (VO), 10 (12,35%) gastrostomia e VO, 2 (2,47%) somente gastrostomia, 3 (3,7%) VO e jejunostomia. **Conclusão:** Apesar dos efeitos colaterais da radioterapia, a maioria dos pacientes deste estudos se alimentaram na postura sentada, eram independentes para executar a função de alimentação e não necessitavam de via alternativa de alimentação.

Descritores: Transtornos de Deglutição, Métodos, Braquiterapia, Neoplasias.

Perfil Sociodemográfico, Clínico e Farmacoterapêutico das Vítimas de um Desastre em Santa Maria, RS

LORETO, Daiane Rodrigues De¹; SIQUEIRA, Fallon Dos Santos²; SERAFIN, Marissa Bolson³; TRINDADE, Ana Luiza⁴; FLORES, Liziane Maahs⁵

¹ Graduanda em Farmácia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: daiadeloreto@hotmail.com

² Graduanda em Farmácia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em Farmácia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Doutora em Ciências Médicas e docente do departamento de Saúde da Comunidade na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Em 27 de janeiro de 2013, um incêndio em casa noturna na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, resultou em 242 mortes e muitos casos de envenenamento por monóxido de carbono e cianeto de hidrogênio. **Justificativa:** Em meio a essa situação de emergência, verificou-se a necessidade de identificar o perfil sociodemográfico, clínico e farmacoterapêutico das vítimas diretas e indiretas do desastre para permitir o desenvolvimento de estratégias que possam qualificar e ampliar a assistência às referidas vítimas. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico, clínico e farmacoterapêutico das vítimas diretas e indiretas do desastre. **Metodologia:** Estudo transversal. A amostra foi constituída por 63 vítimas do desastre que foram atendidas no CIAVA (Centro Integrado de Atenção às Vítimas de Acidentes) e abriram processo administrativo para aquisição de medicamentos junto a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (4ª CRS-RS). O estudo consistiu na coleta de dados pré-existentes a partir do FORM-SUS e informações do Sistema AME (Administração de Medicamentos). A análise estatística dos dados foi realizada com o auxílio do Software EpiInfo 6.0. **Resultados:** Quanto as características sociodemográficas, observa-se que 37 (58,7%) vítimas eram do sexo feminino, 38 (60,3%) tinham idade inferior a 30 anos e 54 (85,7%) eram de Santa Maria (RS). Entre as vítimas que foram atendidas no CIAVA, 37 (61,7%) estavam dentro da boate e 10 (16,6%) ajudaram no atendimento. Quanto ao perfil clínico, constatou-se que 60 (95,3%) foram atendidas no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Do total, 32 (76,2%) informaram presença de enfermidades após o desastre, sendo que 42 (79,2%) não possuíam qualquer enfermidade anteriormente. Em relação ao tipo de atendimento prestado, 31 (49,2%) foi hospitalar. Quanto ao perfil farmacoterapêutico, entre os medicamentos mais prescritos envolvidos nos processos administrativos, 39 (31,2%) envolviam beclometasona 250mcg e 30 (24%) fumarato de formoterol 12 mcg+ budesonida 400mcg. **Conclusão:** A análise dos dados sociodemográficos identifica uma população de jovens universitários, residentes em Santa Maria. O desastre causou sérias consequências à saúde das vítimas, uma vez que a maioria apresentou enfermidades após o desastre, mas não relatou problemas de saúde anteriores. O HUSM foi o local que prestou maior assistência e a maioria dos atendimentos foi do tipo hospitalar, provavelmente devido ao estado crítico das vítimas e das graves lesões geradas pela inalação dos gases tóxicos. Os medicamentos mais prescritos foram aqueles usados no tratamento da asma brônquica, visto que a inalação dos gases afetou diretamente o sistema respiratório. Enfim, com os resultados obtidos, as instituições de saúde envolvidas poderão desenvolver novas estratégias para qualificar e ampliar a assistência a estas pessoas.

Descritores: Desastres Provocados pelo Homem, Perfil de Saúde, Saúde Pública.

Potenciais Evocados Auditivos em Indivíduos com Disfunção Vestibular

FOLGEARINI, Jordana da Silva¹; NEIS, Isabela Schroer²; SILVA, Débora Durigon Da³; GARCIA, Michele Vargas⁴; SANTOS FILHA, Valdete Alves Valentins Dos⁵

¹ Graduanda em Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: johfolgearini@hotmail.com

² Graduanda em Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Fonoaudióloga e mestranda em Distúrbios da Comunicação Humana na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Docente adjunta de Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Docente adjunto em Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O equilíbrio e a audição constituem duas das principais habilidades vitais ao ser humano, desempenhando papel fundamental com o meio ambiente. Distúrbios do equilíbrio corporal tornam o paciente inseguro e produzem severos prejuízos em sua qualidade de vida (PERES, SILVEIRA, 2010). Estes distúrbios possuem vários fatores etiológicos, como vasculares, metabólicos, ototoxicoses e os neurinomas do acústico. Ou ainda, as afecções de tronco encefálico, cerebelares, e as lesões difusas do sistema nervoso central (SNC). A avaliação otoneurológica consiste em procedimentos para investigação de patologias auditivas e vestibulares, a fim de obter informações que possam contribuir para o diagnóstico das alterações do labirinto (GANANÇA et al, 1999). Sabendo da proximidade anatômica e funcional dos sistemas auditivo e vestibular, que estão localizados no mesmo receptor periférico, e que percorrem caminhos distintos, abrangendo uma vasta região encefálica, vê-se a necessidade de investigar a integridade das vias auditivas desde a sua porção periférica até o córtex auditivo, uma vez que algumas alterações podem comprometer ambos os sistemas. Testes como os Potenciais Evocados Auditivos (PEA) auxiliam no diagnóstico de indivíduos com alterações vestibulares (MUNARO et al, 2010). Os PEA oferecem uma medida objetiva do funcionamento auditivo como um todo, permitindo resultados mais precisos e uma melhor avaliação deste sistema, integrando informações que poderão auxiliar no diagnóstico diferencial das vestibulopatias (MATAS et al, 2011). **Justificativa:** A avaliação otoneurológica integrada revela dados importantes sobre a audição, o equilíbrio e suas relações com o SNC. Diante disso, a execução deste estudo, poderá ajudar na melhor compreensão desses sintomas que repercutem na vida diária desses indivíduos. **Objetivo:** verificar a via auditiva em nível de tronco encefálico e cortical em indivíduos com disfunção vestibular. **Metodologia:** As avaliações foram realizadas no Ambulatório de Otoneurologia – Setor de Equilíbrio e de Eletrofisiologia do Curso de Fonoaudiologia, do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). **Resultados:** Até o presente momento, foram selecionados pacientes de diferentes faixas etárias, abrangendo adultos e idosos, tanto do sexo masculino como feminino, submetidos à avaliação otoneurológica, incluindo a realização de exames audiológicos, vestibulares e eletrofisiológicos. Os indivíduos foram submetidos à anamnese, avaliação audiológica básica, incluindo inspeção visual do meato acústico externo, audiometria tonal liminar, logoaudiometria, medidas de imitação acústica, por seguinte, a avaliação vestibular, incluindo avaliação do equilíbrio estático e dinâmico, da função cerebelar, posturografia dinâmica e a vectoeletronistagmografia computadorizada e, posteriormente, a avaliação eletrofisiológica, incluindo os Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico (PEATE) e de Longa Latência (PEALL). **Resultados:** Foram pesquisados 14 indivíduos, com média de idade de 53 anos, sendo 71,4% do gênero feminino. Em relação ao PEATE e ao PEALL (potenciais exógenos e endógenos), 71% dos indivíduos avaliados demonstraram normalidade, respectivamente. **Conclusão:** As alterações vestibulares apresentadas por esses indivíduos não alteraram as vias auditivas a nível central de tronco encefálico e cortical. No entanto, a reduzida porcentagem de resultados alterados não deve ser ignorada, podendo fornecer dados clinicamente significantes, principalmente, quando analisados em conjunto com demais procedimentos.

Descritores: Tontura, Sistema Vestibular, Equilíbrio Postural, Potenciais Evocados Auditivos, Eletrofisiologia.

Prevalência de Fatores de Risco de Mulheres com Câncer de Mama

VIZZOTTO, Betina Pivetta¹; BRAZ, Melissa Medeiros²; PETTER, Gustavo do Nascimento³; CIELO, Adriana⁴; MARTINS, Thais Nogueira de Oliveira⁵

¹ Graduanda em Fisioterapia no Centro Universitário Franciscano. Email: be_vizzotto@hotmail.com

² Docente do departamento de Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Fisioterapeuta pela Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em Fisioterapia no Centro Universitário Franciscano

⁵ Graduanda em Fisioterapia no Centro Universitário Franciscano

Introdução: Dados epidemiológicos indicam para o ano de 2014 o surgimento de 57.120 novos casos de câncer de mama sendo que para o Rio Grande do Sul (RS), são esperados 5.030 novos casos. O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. Entretanto, ainda não são reconhecidas maneiras eficazes de reduzir essa incidência, na qual um dos principais objetivos é diagnosticar essa enfermidade em estágios iniciais minimizando a morbimortalidade decorrente dessa patologia. Contudo, iniciativas para a detecção e tratamento precoce do câncer de mama vêm ganhando forças em nível mundial. **Justificativa:** O rastreamento de mulheres com potencial risco de desenvolvimento da doença pode ser um caminho para a detecção precoce. Para isso, carece reconhecer as características desse grupo de mulheres, de acordo com os respectivos territórios de saúde, para o efetivo planejamento de ações que possam dar conta dessa necessidade. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi investigar a prevalência de fatores de risco relacionados com o câncer de mama em mulheres assim como identificar a associação destes fatores na amostra estudada. **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo, do período de 2008 a 2012, através da análise de prontuários de mulheres com diagnóstico de câncer de mama nos dois serviços públicos de referência para diagnóstico e tratamento da patologia em uma cidade do Sul do Brasil. O projeto está registrado no SIE/UFSM sobre nº 033625 e foi aprovado pelo CEP da instituição sobre CAAE nº 13491513.5.0000.5346. A coleta foi realizada no ano de 2013 e a análise dos dados deu-se por meio de análises exploratórias univariadas, bem como a estatística descritiva. **Resultados:** Foram analisados 273 prontuários e nesses, os fatores de risco mais prevalentes foram à idade avançada (63,74%), a menarca precoce (27,47%) e o tabagismo (18,32%). Quanto à associação de fatores foi encontrada em 47% da amostra a presença de apenas um fator de risco e em 38% dos prontuários apresentaram dois ou mais fatores. **Conclusão:** A idade avançada e a menarca precoce consistem em fatores de maior prevalência isolada no estudo, entretanto a multicausalidade destaca-se em relação ao desenvolvimento da doença demonstrado pela associação de fatores encontrados. Assim, se faz necessário executar ações efetivas para o rastreamento da patologia em mulheres com as características evidenciadas no estudo.

Descritores: Neoplasias da Mama, Prevalência, Fatores de Risco.

Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica – PAV: Relato de Experiência

SANTOS, Edilson Lima dos¹; QUADROS, Maria Isabel²; MACHADO, Rosângela³; PROCHNOW, Andrea⁴

¹ Graduando em Enfermagem na Faculdade Integrada de Santa Maria

² Graduando em Enfermagem no Centro Universitário Franciscano

³ Enfermeira no Pronto Socorro no Hospital Universitário de Santa Maria

⁴ Mestre e enfermeira no Pronto Socorro no Hospital Universitário de Santa Maria

Introdução: A enfermagem é a atividade do cuidar e também uma ciência cuja essência e especificidades são o cuidado ao ser humano integral e holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou de equipe atividades de promoção e proteção da saúde e prevenção e recuperação de doenças (SALOME, MARTINS E ESPÓSITO, 2009). Ventilação Mecânica é um método de suporte de vida, geralmente utilizado em pacientes suscetíveis à insuficiência respiratória aguda, cuja finalidade é permitir suporte ventilatório no intuito de suprir as necessidades metabólicas e hemodinâmicas do organismo, onde em decorrência da ventilação mecânica aponta-se a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), como uma das complicações mais importantes (CINTRA, 2008). Dados mostram que a pneumonia é a segunda infecção nosocomial e a mais comum em UTI, variando de 9 a 40% das infecções e está associada a um aumento no período de hospitalização e índices de morbimortalidade, repercutindo de maneira significativa nos custos hospitalares. É importante ressaltar que a incidência desta infecção aumenta com a duração da ventilação mecânica representando taxas de aproximadamente 3% por dia durante os primeiros cinco dias de ventilação e depois 2% para cada dia subsequente (SANTOS, 2008). **Justificativa:** O presente estudo justifica-se, pelos altos índices de pneumonia associada a ventilação mecânica. **Objetivo:** apresentar a equipe de enfermagem do Pronto Socorro de um Hospital Universitário, as medidas recomendadas para prevenção da PAV. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência onde realizou-se atividades de educação em serviço, onde apresentou-se a equipe multiprofissional do Pronto Socorro do Hospital Universitário, localizado na região centro do estado do Rio Grande do Sul, para tal as medidas recomendadas para prevenção da PAV. **Resultados:** Sendo assim o Protocolo Multidisciplinar de Aspiração Subglótica, traz que as medidas para prevenção da PAV seriam: Manter os pacientes com a cabeceira elevada entre (30 e 45°); Avaliar diariamente a sonda e diminuir sempre que possível; Profilaxia de Úlcera péptica; Higiene oral com antissépticos (clorexidina veículo oral); Aspiração de secreção Subglótica; Monitorizar pressão de cuff. **Conclusão:** A prevenção da PAV se dá em trabalho em conjunto entre diferentes profissionais de saúde, cabendo a estes incorporar nas suas rotinas de trabalho as medidas recomendadas para a prevenção da mesma, em pró de uma evolução favorável do quadro de saúde do paciente.

Descritores: Pneumonia, Cuidados de Enfermagem, Respiração Artificial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CINTRA, E.A. Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo. São Paulo: Atheneu, 2ª ed. São Paulo, 2008.
2. SALOME, G.M, MARTINS, M.F.M.S, ESPÓSITO, V.H.C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. Rev. bras. Enferm, 2009.
3. SANTOS, Paulo Sérgio da Silva et al . Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva. Rev. bras. Terapia Intensiva, São Paulo, v. 20, n. 2, Jun, 2008 .
4. TORRES, S.F. Protocolo Multidisciplinar de Aspiração Subglótica. Hospital universitário-HUSM, Universidade Federal de Santa Maria-UFSM. Santa Maria, RS 2014.

Prevenção do Câncer de Colo de Útero em uma UBS do Município de Santa Maria: Relato de Experiência

MORAES, Ana Paula Kunrath De ¹, MÜLLER, Elaine Teresinha Müller², NASCIMENTO, Leticia Do³

¹ Graduanda em Enfermagem na Faculdade Integrada de Santa Maria. Email: anap709@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem na Faculdade Integrada de Santa Maria

³ Mestre em Enfermagem e docente na Faculdade Integrada de Santa Maria

Introdução: O Câncer do colo do útero é provocado pela infecção persistente de alguns tipos denominados oncogênicos do papiloma vírus (HPV) que provocam mudanças celulares que podem vir a se tornar uma lesão precursora e depois evoluir para câncer. São os profissionais que atuam na UBS e ESF que tem por responsabilidade a promoção de ações referentes ao controle de doenças e agravos a saúde, e em relação as mulheres promover a adesão aos programas de prevenção do câncer do colo do útero, a partir da coleta do material para o exame citopatológico. **Justificativa:** Devido a extensão epidemiológica atual do câncer de colo do útero e os óbitos registrados que ocorrem pela falta de conhecimento e informação sobre a prevenção desta doença, pela população feminina, detectou-se a importância desta promoção entre esta população. **Objetivo:** Teve como objetivo a captação da população feminina para promover a adesão dessas mulheres a realizarem o exame citopatológico, objetivando a redução da incidência de casos de detecção em estágio avançado. **Metodologia:** Este estudo é do tipo relato de experiência, que foi executado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Santa Maria onde houve a divulgação e a promoção de um dia dedicado especialmente a coleta de citopatológico, devido a campanha do Outubro Rosa, através da fixação de cartazes na região de abrangência e sala de espera com a realização de educação em saúde a respeito do tema aferido, dentro da UBS. **Resultados:** Houve adesão de apenas vinte mulheres a realização do citopatológico, sendo esta advinda da sala de espera. Sendo que a população abrangente desta UBS é em média 10.000 habitantes onde 5.000 destes, são mulheres e 3.000 delas aptas a realização do exame preventivo, houve a constatação de que apenas 13% realizam a coleta de citopatológico anual. **Conclusão:** Verificou-se uma baixa demanda de mulheres que realizam o preventivo anual, mesmo com a realização de ações que promovam a prevenção do câncer do colo do útero. Sendo assim, necessário que haja a transmissão de informações para essa população a respeito da extensão e gravidade da doença e a importância da realização periódica de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, dessas coletas de citopatológico.

Primeiros Socorros nos Diversos Níveis de Ensino: uma Revisão Narrativa

GELATTI, Cátia Schott¹; GOMES, Aline Ilha²; FUZER, Francielle Alessandra Menegaes³; DIEFENBACH, Grassele Denardini Facin⁴

¹ Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário Franciscano. Email: catilag@gmail.com

² Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário Franciscano

³ Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário Franciscano

⁴ Enfermeira e docente no Centro Universitário Franciscano

Introdução: Primeiros socorros é uma medida inicial realizada em diversas situações de urgência e emergência, com o intuito de evitar o agravamento das lesões, até que o paciente seja encaminhado a profissionais capacitados (STOCCO J.A et al, 2011). Tais situações podem transcorrer em qualquer ambiente, sendo fundamental que a população saiba agir corretamente, a fim de minimizar problemas posteriores quanto a ineficiência do auxílio prestado. Contudo, nota-se que inúmeras vezes, a falta de conhecimento acompanhada pela insegurança imperam, e conseqüentemente, geram um atendimento inicial ineficaz. **Objetivo:** Objetivou-se conhecer as publicações científicas existentes abordando a importância do ensino dos primeiros socorros nos diversos níveis de ensino. **Justificativa:** este estudo diante da importância do conhecimento na área de urgência e emergência pela sociedade, principalmente para os jovens em idade escolar que seriam os multiplicadores da informação, assim, possibilitando uma tomada de decisão mais precisa e acurada quando necessário. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa. A busca ocorreu na base de dados BIREME (Biblioteca virtual em Saúde), no período que compreende os meses de setembro e outubro de 2014, abordando o assunto ensino em urgência e emergência. Assim, foram encontrados 18 artigos. Dentre eles, seis obedeceram os critérios de inclusão e exclusão referentes a educação em urgência e emergência nos diversos níveis de ensino. **Resultados:** Os achados preconizam que tal ensino deveria ser amplamente disponibilizado e democratizado, a fim de capacitar também a população em geral, também é frisada a importância do enfermeiro como educador ao contribuir para o treinamento de jovens em nível escolar, assim como na graduação, onde Gonçalves (2009) aborda que poucos cursos, mesmo na área da saúde, são contemplados com disciplinas específicas de Primeiros Socorros. **Conclusão:** Diante deste trabalho, nota-se que boa parte da sociedade encontra-se despreparada para agir em situações de urgência e emergência, deste modo, percebe-se a relevância da participação do enfermeiro na implementação da cultura preventiva e de condutas de ensino em suporte básico de vida no âmbito escolar e acadêmico, abordagem que, elucidaria as ações a serem tomadas, facilitando então o atendimento inicial em casos de eventuais sinistros.

Descritores: Primeiros Socorros, Educação, Urgência, Emergência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GONÇALVES M.T. Primeiros Socorros: uma necessidade na graduação? Disponível em: <http://www.fag.edu.br/sis/upload/graduacao/tcc/522a562a49c55.pdf> Acesso em 30 de Outubro de 2014.
2. STOCCO, J.A et al. O enfermeiro na educação escolar ensinando noções básicas de primeiros socorros para alunos do ensino fundamental. Rev. Eletr. da Facim., v. 3,n. 3, p.363 – 370, jul, 2011. Disponível em: <http://www.facimed.edu.br/site/revista/pdfs/1b56221c3e73e87d24a5d59ed5eb02ed.pdf> Acesso em: 29 de Outubro de 2014.

PROIC: Avaliação da Sensibilidade aos Antimicrobianos e Mecanismos de Resistência de Bactérias Isoladas no Hospital Universitário de Santa Maria

SANTOS, Silvana Oliveira Dos¹; RODRIGUES, Mônica de Abreu²; BOTTEGA, Angelita³; HORNER, Andreas⁴; HORNER, Rosmarí⁵

¹ Mestre em Farmácia e doutoranda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal de Santa Maria. Email: sil.o.santos@bol.com.br

² Mestre em Farmácia e doutoranda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal de Santa Maria

³ Biomédica e mestranda em Ciências na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduando em Medicina na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Doutora e docente no departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS) constituem uma importante causa de aumento da morbi-mortalidade dos pacientes e contribui diretamente na elevação dos custos assistenciais. Nas últimas décadas, surtos de infecções hospitalares provocados por microrganismos multirresistentes (MDR) como por exemplo, *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus Coagulase Negativa* (SCoN) resistentes à meticilina, família *Enterobacteriaceae* (principalmente as produtoras de carbapenemases tipo KPC), *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter spp.* vêm se tornando um problema cada mais frequente. **Justificativa:** O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), um hospital terciário, centro de referência em diagnóstico e tratamento na região central do Rio Grande do Sul que recebe pacientes de mais de 30 municípios constitui um nosocômio onde esses microrganismos possuem probabilidade frequente de isolamento. Torna-se evidente a crescente importância destas bactérias como agentes etiológicos de infecções hospitalares, especialmente pela escassez de esquemas terapêuticos efetivos e pela presença desses microrganismos potencialmente causadores de infecções. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e de sensibilidade dos microrganismos isolados em amostras biológicas dos pacientes admitidos no HUSM, além da investigação dos mecanismos de resistência, com a finalidade de contribuir de forma significativa na escolha do tratamento empírico a ser administrado a cada paciente. **Metodologia:** A avaliação do perfil de sensibilidade frente aos antimicrobianos será realizada através do método de difusão do disco e por meio da determinação da concentração inibitória mínima (CIM) utilizando a técnica da microdiluição em caldo e/ou automação (VITEK® 2), conforme as recomendações do Clinical Laboratory Standards Institute (CLSI). Pretende-se ainda, investigar através de metodologias fenotípicas e genotípicas os mecanismos de resistência destes microrganismos, que constituem os principais agentes etiológicos de IRAS. Será também verificada a presença de fatores de virulência como a produção de biofilme nos isolados de *S. aureus*, SCoN, *P. aeruginosa* e *Acinetobacter spp.* utilizando metodologias fenotípicas qualitativas (ágar vermelho congo e aderência em tubo de borossilicato) e quantitativas (placa de poliestireno) além da confirmação por metodologia genotípica. **Resultados:** Buscaremos ainda, correlacionar os resultados da investigação dos mecanismos de resistência encontrados através das metodologias fenotípicas e genotípicas dos microrganismos em estudo com os dados do prontuário clínico dos pacientes infectados e com conduta médica adotada. **Conclusão:** A multirresistência bacteriana frente aos antimicrobianos a nível hospitalar é inevitável, uma vez que constitui um mecanismo natural de sobrevivência destes microrganismos, porém, o conhecimento do perfil de sensibilidade e as características das cepas locais e a atuação de uma equipe multiprofissional, das comissões de controle de infecção hospitalar, podem minimizar o aparecimento de cepas resistentes a múltiplas drogas.

Descritores: Infecção, Farmacorresistência Bacteriana Múltipla, Perfil Epidemiológico.

PROIC: Cuidadores Familiares de Idosos em Tratamento Quimioterápico Ambulatorial: Perspectivas a Partir do Método Criativo Sensível

GRIGOLETTO, Ana Paula¹; BEUTER, Margrid²; PERRANDO, Miriam da Silveira³; SANTOS, Pâmela Borba⁴; BACKES, Carolina⁵

¹ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. Email: anapaulagrigoletto@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem e docente adjunta do departamento de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: o idoso, em decorrência do processo de envelhecimento, apresenta alterações orgânicas esperadas, e diante da possibilidade de tratamento quimioterápico pode experimentar uma condição de maior fragilidade e vulnerabilidade, necessitando de suporte e apoio para o gerenciamento de suas atividades. Portanto, o cuidado ao idoso transcende o cuidado biológico focado em suas singularidades físicas e sintomatologia. Este cuidado envolve sua família, principalmente, o cuidador familiar que em seu cotidiano vivencia com o idoso a dor e o sofrimento relacionados ao câncer. **Justificativa:** em levantamento realizado no ambulatório de quimioterapia do estudo, verificou-se que no ano de 2013, nos meses de janeiro a setembro, 411 indivíduos iniciaram tratamento no ambulatório, dos quais 224 tratavam-se de idosos. Os dados apontam um elevado número de idosos em tratamento quimioterápico que demanda maior apoio e cuidado da família para seguir seu tratamento ambulatorial. **Objetivo:** descrever a vivência de cuidado de familiares de idosos em tratamento quimioterápico ambulatorial. **Metodologia:** o cenário do estudo é o ambulatório de quimioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria. Para a coleta dos dados, utilizou-se o método criativo sensível, por meio da realização da dinâmica linha da vida. Na realização dessa dinâmica foi disposto um varal com recortes temporais da infância, adolescência e fase adulta. **Resultados:** Participaram da dinâmica cinco cuidadores familiares de idosos, no dia 21 de agosto do corrente ano. A dinâmica foi desenvolvida em cinco momentos. No primeiro ocorreu a organização do ambiente e a recepção dos familiares. No segundo explicou-se sobre o desenvolvimento da dinâmica e foram lançadas as seguintes questões geradoras de debate: Como você foi cuidado durante sua vida? E como isso influenciou no cuidado ao idoso? A terceira etapa contou com a apresentação individual das produções artísticas no grupo. O quarto momento foi constituído pelo debate coletivo, no qual ocorreu a decodificação do cuidado do familiar. No último momento a pesquisadora fez a síntese e validação dos dados no grupo. O projeto foi registrado no Gabinete de Projetos do Centro de Ciências da Saúde sob número 036427 e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria com parecer de número 182.535 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 28913614.0.00005346. **Conclusão:** os cuidadores familiares desejam retribuir todo o cuidado que receberam dos idosos nas fases da infância, adolescência e vida adulta. Dessa forma, procuram proteger, zelar pela saúde e segurança do idoso ajudando-o a enfrentar a doença, o tratamento e a passar por este “momento difícil da vida dele”, conforme a fala de um cuidador. Salientam que há momentos considerados como “um sufoco”, quando o idoso precisa de hospitalização, podendo envolver semanas de tratamento, fazendo com que o familiar acabe afastando-se do seu próprio núcleo familiar. **Conclusão:** a partir da dinâmica linha da vida foi possível conhecer os sentimentos e preocupações dos cuidadores familiares em relação aos idosos e como eles se organizam para prestar um cuidado qualificado. Nesse sentido, tal conhecimento poderá ajudar a enfermagem a planejar de forma mais eficiente o cuidado a este grupo de pessoas.

Descritores: Cuidadores, Idoso, Neoplasias, Enfermagem.

PROIC: Efeitos de um Programa Cicloergômetro Níveis Séricos de Interleucinas em Pacientes Críticos

LOPES, Isabela De Melo¹; SCHILING, Emilly De Oliveira²; BIANCHIN, Jéssica Savian³; CARVALHO, Maurício Tatsch Ximenes⁴; MARTINS DE ALBUQUERQUE, Isabella⁵

¹ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: isamelo.fisio@gmail.com

² Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Docente adjunta do departamento de Fisioterapia e Reabilitação na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estão expostos à imobilização prolongada, inflamação sistêmica e dor, fatores que aumentam a liberação de cortisol e interleucinas pró-inflamatórias contribuindo para o desenvolvimento de fraqueza generalizada. A mobilização precoce com uso do cicloergômetro é uma alternativa para preservar a força e massa muscular ao melhorar o fluxo sanguíneo, estimulando a produção de interleucinas anti-inflamatórias (IL10) e a diminuição de interleucinas pró-inflamatórias (IL6). **Justificativa:** O modelo de repouso no leito está sendo modificado por estudos que evidenciam os benefícios obtidos com programas de reabilitação precoce, como aumento da força muscular, melhora do estado funcional e diminuição de interleucinas pró-inflamatórias. Entretanto, são necessários mais estudos os quais elucidem o impacto da mobilização precoce em pacientes críticos. **Objetivo:** Analisar o efeito de um programa de mobilização precoce por meio do cicloergômetro de leito nos níveis séricos de interleucinas (IL-6 e IL-10) em pacientes críticos do HUSM. **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado (Clinical Trials: NCT01769846), realizado no período de janeiro a novembro de 2014, aprovado pelo CEP/UFSM (processo n° 137.814) e contém o CAAE, n° 07201712.8.0000.5346. Mediante aos critérios de inclusão e exclusão e assinatura do TCLE os pacientes foram randomizados em grupo controle (GC) e grupo intervenção (GI). Ambos os grupos foram submetidos à fisioterapia convencional e em ambos avaliou-se os sinais vitais (FC, FR, PA, SpO₂, Tax), esforço percebido (escala de Borg) e níveis séricos de IL-6 e IL-10. No GC as variáveis foram coletadas assim que o corpo médico da UTI anuiu a fisioterapia convencional para o paciente em questão e no dia da alta da UTI. No GI as variáveis foram coletadas assim que o corpo médico anuiu o emprego do cicloergômetro. Cada coleta foi realizada em três momentos, no período pré-sessão de cicloergometria (20 minutos de exercício passivo com velocidade de 20rpm), imediatamente após a sessão e 60 min após o término da sessão, diariamente durante o período de permanência do paciente na UTI. Os níveis de interleucinas foram obtidos através de amostras de sangue coletadas através do cateter venoso central ou arterial, por um profissional capacitado. As amostras estão sendo devidamente armazenadas e a mensuração dos níveis séricos será realizada por um laboratório de análises clínicas particular. **Resultados:** Não foi possível apresentar resultados preliminares deste estudo, em virtude de que a mensuração das interleucinas será realizada somente ao término das coletas. **Conclusão:** Apesar de ainda não termos os resultados do nosso estudo, hipotetiza-se que a mobilização precoce reduzirá os efeitos inflamatórios causados pelos elevados níveis séricos de interleucinas pró-inflamatórias e aumento da liberação de interleucinas anti-inflamatórias

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva, Reabilitação, Interleucina-6; Interleucina-10.

PROIC: Insuficiência Renal Crônica: Sobrevida em Hemodiálise: Resultados Parciais

RODRIGUES, Lucas Kreutz¹, RODRIGUES, Arnaldo Teixeira²; ARANTES, Luiz Cláudio³; OLIVEIRA, Luana Reinstein⁴; SILVA, Luiz Alberto Michet Da⁵

¹ Graduando em Medicina na Universidade Federal de Santa Maria. Email: lucaskr@gmail.com

² Docente do curso de Medicina na Universidade Federal de Santa Maria

³ Docente do curso de Medicina no Hospital Universitário de Santa Maria

⁴ Graduando em Medicina na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Docente do curso de Medicina no Hospital Universitário de Santa Maria

Introdução: A doença renal crônica (DRC) e a insuficiência renal crônica (IRC) comprometem milhões de indivíduos no mundo. Pacientes com DRC avançada necessitam de terapia de substituição da função renal por métodos de diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou por transplante renal. Desse modo, um grande número de pacientes dependem de hemodiálise crônica para viver. **Justificativa:** A análise da sobrevida dos doentes em programa regular de hemodiálise é a ferramenta mais valiosa para avaliar a qualidade do tratamento. **Objetivo:** do estudo é estudar a sobrevida de pacientes com IRC avançada em programa regular de hemodiálise, analisando diversos fatores que podem ter impacto na sobrevida e comparando os resultados com os da literatura nacional e internacional. **Metodologia:** Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da UFSM, CAAE 18775913.3.0000.5346, GAP 033949. Estuda retrospectivamente a coorte de todos pacientes com IRC avançada que iniciaram programa regular de hemodiálise nas unidades de hemodiálise de Santa Maria, RS, desde 1982 até 2014. A sobrevida é determinada pelo método de Kaplan-Meier e o Teste Log Rank para comparar curvas de sobrevida. Análise multivariada da sobrevida é realizada por meio de Regressão de Cox. **Resultados:** A comparação entre dois grupos utiliza o Teste t contínuas e o Teste do Qui-Quadrado. A amostra inclui 1427 pacientes, sendo 55% masculinos e 45% femininos; 83% são caucasianos e 17% afro-descendentes. A média de idade ao iniciar o programa de hemodiálise foi de 53 + 16 anos. A doença básica causadora da insuficiência renal foi diabetes melito 25%, hipertensão arterial 17%, glomerulonefrite crônica 11%, doença renal policística 3%, pielonefrite crônica 2,8%, lupus eritematoso sistêmico 2%, outras 6% e indeterminada 33,2% dos casos. Para a coorte total, a sobrevida foi de 90% em 1 ano (1047 pacientes em risco), 83% em 2 anos (823), 76% em 3 anos (631), 60% em 5 anos (381), 49% em 7 anos (234) e 34% em 10 anos (115). A sobrevida de pacientes diabéticos foi significativamente inferior à dos não diabéticos ($p = 0,0001$). A Regressão de Cox mostrou que as seguintes variáveis tiveram um impacto estatisticamente significativo na sobrevida dos pacientes: idade (hazard-ratio = 1.038; IC 95%: 1.031-1.044; $p = 0,0001$); presença de diabetes (hazard-ratio = 1.476; IC 95%: 1.225-1.778; $p = 0,0001$) e ano do calendário em que o paciente iniciou tratamento hemodialítico (hazard-ratio = 0.984; IC 95%: 0.973-0.996; $p = 0,01$). **Conclusão:** Cada ano a mais na idade do paciente ao iniciar o programa de hemodiálise teve impacto negativo significativo na sobrevida ($p = 0,0001$). Cada ano mais recente do calendário em que os pacientes iniciaram o programa teve impacto positivo significativo na sobrevida ($p = 0,01$).

Descritores: Insuficiência Renal Crônica, Análise de Sobrevida, Diálise Renal.

PROIC: Mecanismos de resistência apresentados por *Staphylococcus coagulase negativa* isolados de bolsas de concentrados plaquetários

MARTINI, Rosiéli¹; RAMPELOTTO, Roberta Filipini²; RAZIA, Litiéri Garzon³; SILVEIRA, Melise Nunes⁴; HORNER, Rosmari⁵

¹ Farmacêutica e Doutoranda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal de Santa Maria. Email: rosifarma@gmail.com

² Farmacêutica e Mestranda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal de Santa Maria

³ Farmacêutica e Mestranda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Farmacêutica e Mestranda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Doutora e docente no departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas da Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Os concentrados plaquetários (CPs) são os hemocomponentes com o maior índice de contaminação bacteriana e os *Staphylococcus coagulase negativa* (SCoN) são os contaminantes mais isolados. Os SCoN têm emergido como importantes patógenos hospitalares, principalmente, para pacientes com o sistema imune debilitado. Isto se deve a sua facilidade em adquirir diferentes genes de resistência aos antimicrobianos, favorecidos pela formação do biofilme. Este fator de virulência tem sido apontado como um dos mais significativos riscos aos pacientes, gerando insegurança aos profissionais que trabalham na área da saúde. **Justificativa:** Acredita-se que essa pesquisa reverte a monitoração da resistência bacteriana nos isolados de CPs, com a finalidade da eleição da terapia empírica efetiva, o conhecimento da epidemiologia local, além de orientar o tratamento imediato de uma reação séptica transfusional. Com a busca de minimizar a morbimortalidade e o uso desnecessário de antimicrobianos, além de contribuir no cerceamento da resistência bacteriana e redução dos custos hospitalares. **Objetivo:** Verificar os mecanismos de resistência apresentados por bactérias isoladas de bolsas de CPs de doadores saudáveis, obtidas no Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMORGS/SM), através de metodologias fenotípicas e genotípicas. **Metodologia:** Esta pesquisa investigou os mecanismos de resistência em 16 SCoN isolados de 691 bolsas de CPs contaminados. Os métodos fenotípicos utilizados foram: ágar vermelho congo (CRA) e teste da aderência em tubo de borossilicato (TM) para a pesquisa de formação de biofilme; difusão do disco (DD) e automação por Vitek® 2 para a resistência à meticilina (MRSCoN) e ao grupo dos macrolídeos, lincosamidas e estreptograminas B (MLSB), além da investigação da resistência a vancomicina (VISCOn ou VIRSCoN) através da concentração inibitória mínima (CIM). O método genotípico foi realizado através da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), no qual se verificou a presença dos genes *icaACD*, *mecA* e *ermABC*. **Resultados:** O CRA caracterizou 7 bactérias como produtores de biofilme e o TM 6, resultados semelhantes foram reportados por Lazzaratto et al. em 2010 e Greco em 2011. Através da PCR, em 7 amostras identificou-se os genes *icaACD*, de acordo com Oliveira e Cunha em 2010, considera-se uma cepa produtora de biofilme quando encontra-se os genes *icaAD* ou *icaACD*. A técnica de TM foi a que apresentou a melhor similaridade com a metodologia referência (PCR), 85,7% de sensibilidade, 100% de especificidade e $k=0,8$. Os testes fenotípicos convencionais caracterizaram 18,8% como MRSCoN e 50% como MLSB e no automatizado, 6,3% e 37,5%, respectivamente. Em 18,8% do total das amostras foi detectada a presença dos genes *mecA* e *ermABC*. Nenhuma cepa bacteriana apresentou perfis VISCOn/VIRSCoN. **Conclusão:** Dessa forma, torna-se imprescindível o conhecimento das possíveis resistências apresentadas por microrganismos isolados de CPs, dado escasso em estudos brasileiros. Especialmente, no que se refere à detecção da produção do biofilme, considerado marcador de virulência e que está amplamente associado aos SCoN hospitalares e comunitários, para que o tratamento das infecções ocasionadas por estes seja eficaz. Os resultados deste estudo também conduzem a recomendação do uso do teste de TM na rotina laboratorial para a detecção do biofilme em SCoN contaminantes de CPs.

Descritores: *Staphylococcus*, Plaquetas, Resistência, Biofilme, Gene.

PROIC: Nefrotoxicidade Induzida por Polimixina B: Revisão da Literatura

ANDRADE Betania¹; PACHECO Liliâne²; NASCIMENTO Aline³; SILVA Deise⁴; FIDÊNCIO Nathalia⁵; BECK Maristela⁶

¹ Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Santa Maria. Email: betania-87@hotmail.com

² Médica Infectologista do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e mestranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Santa Maria

⁶ Doutora e docente no curso de Medicina na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: As Polimixinas, B e E (também denominada Colistina), apresentam ação bactericida rápida para bacilos gram-negativos (BGN) aeróbicos. Foram desenvolvidas há mais de 50 anos e tiveram seu uso abandonado ou extremamente restrito após a década de 70, por preocupações com sua toxicidade renal e neurológica. Com o crescente aumento de infecções causadas por BGN multi-resistentes e a escassez de novas classes de antimicrobianos tornou-se necessário o reutilização das Polimixinas, a despeito de pobre conhecimento sobre sua farmacologia e desfechos clínicos. **Objetivo:** Sintetizar, através de uma revisão de literatura, conhecimento atual sobre a nefrotoxicidade da Polimixina B. **Justificativa:** Devido ao uso crescente das Polimixinas pelo aumento importante na prevalência de BGN torna-se importante o entendimento dos fatores relacionados à nefrotoxicidade pelo uso deste medicamento. E considerando ao fato de maior parte dos estudos terem avaliado apenas a Polimixinas E (Colistina), contendo poucos dados relação à Polimixina B. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura através de busca de artigos científicos publicados nos últimos 15 anos nas bases de dados online Pubmed, Scielo, Lilacs e Cochrane. Os unitermos utilizados foram: Polymyxin B, nephrotoxicity, RIFLE. Selecionamos um total de 33 artigos que correspondiam ao objetivo do estudo. **Revisão de literatura:** As Polimixinas são drogas antigas, descobertas em 1947, com uso clínico para terapia endovenosa (EV) desde 1962. **Resultados:** A incidência crescente de cepas de *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, e *Enterobacteriaceae*, resistentes aos antibióticos disponíveis, acarretou no retorno da utilização das Polimixinas (Mendes, 2009). A incidência e a caracterização da nefrotoxicidade são influenciadas pela heterogeneidade dos estudos com Polimixina B. Artigos antigos, com diferentes doses medias de Polimixina B e critérios de lesão renal aguda (LRA) apontavam para uma incidência variando entre 6 a 55% (Mendes, 2009). Em estudo retrospectivo na cidade de Ribeirão Preto, Mendes e Cordeiro, (2009), encontrou uma incidência de LRA de 22%, tendo como critério o aumento da creatinina para 1,8 mg/dL quando creatinina basal era menor que 1,5 mg/dL, ou aumento de 50% desta quando a basal era maior que 1,5 mg/dL. Estudo realizado em ratos, evidenciou que a lesão renal provocada pela Polimixina B caracteriza-se por necrose das células tubulares proximais, poupando túbulos distais e glomérulos. Esse comprometimento segmentar ainda não está totalmente entendido, mas provavelmente ocorra devido às numerosas bombas transportadoras localizadas nestes segmentos tubulares proximais, resultando em acúmulo seletivo da droga nessas células (Abdelraouf, 2012). Este mesmo autor evidenciou que esse dano é maior quando a Polimixina B é administrada em doses mais frequentes levantando a hipótese que a exposição mais freqüente a picos de concentração da droga, aumenta sua quantidade no interior da célula tubular e, ao contrário, exposição à uma dose única diária, mesmo que maior, leva à concentrações intracelular inferiores. **Conclusão:** Portanto, devido ao crescente uso das Polimixinas pelo aumento importante na prevalência de BGN sensíveis somente a essa classe de drogas, aliado, ainda, ao conhecimento escasso dos fatores relacionados à nefrotoxicidade e sua incidência: não é possível concluir a eficácia clínica e os danos renais das Polimixinas em relação a outros antibióticos.

Descritores: Polymyxin B, Nephrotoxicity, RIFLE

PROIC: Tendências na Construção do Conhecimento em Enfermagem: Idoso e Câncer

SANTOS, Pâmela Borba¹; BEUTER, Margrid²; PERRANDO, Miriam da Silveira³; GRIGOLETTO, Ana Paula⁴; BACKES, Carolina⁵

¹ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. Email: pamelaborba.08@gmail.com

² Doutora em Enfermagem e docente associada do departamento de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: o envelhecimento populacional é uma realidade mundial. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, hoje existem estimadamente 20 milhões de brasileiros com 60 anos ou mais de idade, representando assim 10% da população brasileira. A Organização Mundial da Saúde estima um aumento de quinze vezes da população com 60 anos ou mais até 2025, no Brasil. Isso representa um contingente de 32 milhões de idosos. **Justificativa:** com o envelhecimento da população aumenta a incidência de doenças crônicas, como o câncer. A temática do idoso e o câncer ainda são considerados desafios para a assistência de enfermagem, o que implica na formulação da seguinte questão: quais as tendências das produções de dissertações e teses de enfermagem a respeito do idoso e o câncer? **Objetivo:** descrever as tendências das produções em dissertações e teses de enfermagem acerca da temática do idoso e o câncer. **Metodologia:** trata de uma revisão bibliográfica realizada no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, no banco de teses e dissertações, em maio de 2013. No campo assunto foi utilizada a palavra “enfermagem” para conhecer as produções da área da enfermagem e dessas, àquelas com a temática idoso e câncer. Como marco histórico para o recorte temporal foi utilizada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa aprovada em 2006. No período de 2006 a 2012 foram encontrados 4484 produções da enfermagem, destas, 298 abordavam somente o tema idoso ou câncer, não ambos. Sendo que apenas nove estudos selecionados tratavam da temática do idoso e do câncer. O estudo faz parte do projeto nº 036427 registrado no Gabinete de Projetos do Centro de Ciências da Saúde e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 28913614.0.00005346. **Resultados:** dos estudos selecionados, oito eram dissertações e uma tese. Todos os estudos utilizaram a abordagem qualitativa. Quanto à população investigada seis estudos foram com idosos, um com enfermeiras, outro com familiares e a equipe de saúde e ainda um somente com familiares. Os estudos abordaram os temas: o itinerário terapêutico dos idosos com câncer; a comunicação no relacionamento interpessoal enfermeiro/idoso oncológico submetido à traqueostomia de urgência; as alterações no modo de viver de idosos com câncer no âmbito do domicílio; os saberes e práticas de mulheres idosas na prevenção do câncer de mama; o cuidado à família do idoso com câncer em cuidados paliativos; as repercussões do cuidar do idoso oncológico na vida do familiar; o significado da vivência do câncer para os idosos; as possibilidades para o cuidado de si de idosos convivendo com o câncer; e os conhecimentos e uso de sutiãs e próteses externas por idosas mastectomizadas. **Conclusão:** O estudo revelou a complexidade que envolve o viver do idoso com câncer que também se estende a sua família. Os estudos trouxeram aspectos importantes que permeiam a experiência do câncer como a religiosidade, a família, o autocuidado e a autonomia. Ressalta-se a importância do conhecimento de estudos acerca do idoso oncológico para a qualificação do cuidado de enfermagem direcionado à referida especialidade.

Descritores: Enfermagem, Idoso, Neoplasias.

PROIC: TNF-Like Weak Inducer of Apoptosis e Fraturas Ósseas: um Estudo Transversal em Santa Maria, RS

MARCHESAN, Luana Quintana¹; WISPEL, Juliana²; CODEVILLA, Antonio Aurélio da Silveira³; PREMAOR, Melissa Orlandin⁴; COMIM; Fabio Vasconcellos⁵

¹ Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Santa Maria. Email: lq.marchesan@hotmail.com

² Médico pela Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduando em Medicina na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Doutor em Medicina pela Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Doutor em Pesquisa Clínica pela Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A osteoporose e as fraturas ósseas são causa importante de morbi-mortalidade em mulheres na pós-menopausa. A inflamação sistêmica apresenta papel importante na etiologia da osteoporose. Varias citocinas e marcadores inflamatórios, tais como Interleucina 1, Interleucina 6 e Fator de Necrose Tumoral (TNF) estão associados à osteoporose. O TNF-like weak inducer of apoptosis (TWEAK) se associou a erosões ósseas em sujeitos com artrite reumatóide (AR). Todavia, não se sabe se essa citocina estaria associada a alterações ósseas em mulheres pós-menopausa sem AR. **Justificativa:** O estudo de novos marcadores inflamatórios, como TNF-like weak inducer of apoptosis na etiologia da osteoporose se justifica pela necessidade de um melhor entendimento dessa síndrome, além da necessidade de se identificarem novos potenciais alvos terapêuticos. **Objetivo:** Avaliar a associação entre os níveis séricos do TWEAK solúvel (sTWEAK) e osteoporose diagnosticada através de fraturas ósseas em mulheres na pós-menopausa. **Metodologia:** um estudo transversal analítico foi realizado no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil (CAAE 11166012.6.0000.5346 e GAP 33148). Foram incluídas mulheres na pós-menopausa com idade a partir de 55 anos e que apresentavam pelo menos uma consulta na Unidade Básica de Saúde nos dois anos antes do estudo. Mulheres com comprometimento cognitivo foram excluídas. As participantes foram recrutadas a partir de 1 março até 31 agosto de 2013 e a coleta de sangue foi realizada entre 1 de dezembro de 2013 a 15 de abril de 2014. Foram consideradas como desfecho fraturas maiores autorrelatadas (fêmur, punho, úmero e coluna vertebral clínica) que ocorreram após os 45 anos de idade. O sTWEAK foi medido por quimiluminescência (eBioscience, inc.; San Diego, CA – Estados Unidos). Foram utilizados os testes exato de Fisher e t de Student para as comparações entre os grupos. Os valores do sTWEAK foram transformados para o seu logaritmo natural. Análise de regressão logística foi realizada para ajustar para possíveis fatores confundidores. **Resultados:** No total, 162 pacientes foram incluídas no estudo. Dentre essas 52 apresentavam fraturas maiores. A média de idade (SD) das mulheres com e sem fraturas foi, respectivamente 71,9 (7,1) vs. 66,4 (6,5); $P < 0,0001$. Não houve diferença entre os valores de sTWEAK nos dois grupos [5,6 (0,5) em mulheres com fraturas vs. 5,5 (0,6) em mulheres sem fraturas; $P = 0,599$]. A razão de chances para fraturas maiores para cada um por cento de aumento dos níveis séricos do sTWEAK foi 0,98 (intervalo de confiança entre 0,48 e 1,97, $P = 0,95$), ajustada para a idade. **Conclusão:** Em nosso estudo, não houve associação entre fraturas ósseas maiores e os níveis séricos de sTWEAK.

Descritores: Osteoporose, Menopausa, Citocinas.

PROIC: Variabilidade dos Valores de Força Muscular Respiratória em Indivíduos Saudáveis por Diversas Equações de Predição

CONTO, Jéssica De¹; DELGADO, Daiane Alves²; SILVA, Antônio Vargas da³; MARTINS DE ALBUQUERQUE, Isabella⁴; PASQUALOTO, Adriane Schmitd⁵

¹ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: jessicadc_05@hotmail.com

² Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Doutor e docente no departamento de Fisioterapia e Reabilitação na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Doutora e docente no departamento de Fisioterapia e Reabilitação na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Doutora e docente no departamento de Fisioterapia e Reabilitação na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: As pressões respiratórias estáticas máximas, que são as pressões inspiratória máxima (Plmáx) e expiratória máxima (PEmáx), podem ser mensuradas através de um equipamento clássico, o manovacuômetro. Sabe-se que os melhores resultados, ou seja, valores mais elevados, estão diretamente ligados a uma boa força dos músculos respiratórios e um bom volume pulmonar¹. Na tentativa de formular equações de predição para os valores de Plmáx e PEmáx, diversos estudos foram feitos considerando diferentes fatores, como idade, gênero e altura². Alguns autores²⁻⁴ analisaram a população brasileira e estabeleceram tais equações de predição, entretanto, tendo em vista as características biológicas das populações, técnica de medida e equipamento, nem sempre elas são capazes de prever os valores ideais para os indivíduos. **Justificativa:** Tendo em vista os pressupostos estabelecidos anteriormente, torna-se relevante avaliar a força muscular respiratória e comparar com os valores preditos por diferentes equações brasileiras. **Objetivo:** Avaliar a força muscular respiratória de indivíduos saudáveis e comparar com os valores preditos por diferentes equações brasileiras. **Metodologia:** Estudo transversal, registrado no Gabinete de Projetos sob o número 033682 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE 13598813.6.1001.5346, participaram 40 indivíduos (18 homens), não tabagistas, na faixa etária de 20 a 30 anos, selecionados de acordo com os seguintes critérios: saudáveis conforme o autorrelato, eutróficos (IMC entre 18,5 – 24,9 kg/m²), e que não se caracterizaram como atletas, avaliado pelo questionário de Baecke⁵. Foram excluídos os hipertensos, diabéticos, que tivessem afecção sanguínea e/ou metabólica ou estivessem fazendo uso de medicamentos capazes de afetar a função muscular. Todos assinaram o TCLE, e foram submetidos a anamnese, aferidos peso e altura e manovacuemétrica. Os valores obtidos foram comparados com os valores preditos de Plmáx e PEmáx por Costa², Neder³ e Simões⁴. As características demográficas estão apresentadas em média e desvio padrão. Na comparação dos valores obtidos de Plmáx e PEmáx com os previstos para adultos jovens e saudáveis utilizou-se o teste de Correlação de Spearman. O nível de significância estatística adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra apresentou uma média de idade de $23,28 \pm 2,7$ anos; $22,43 \pm 1,8$ kg/m² de IMC e $7,24 \pm 1,26$ no questionário de Baecke. A Plmáx obtida esteve correlacionada com os valores previstos por Neder et al ($\rho = 0,48$; $p = 0,002$), Costa et al ($\rho = 0,39$; $p = 0,012$) e Simões et al ($\rho = 0,44$; $p = 0,004$). A PEmáx obtida também se correlacionou com o previsto por Neder et al ($\rho = 0,63$; $p = 0,000$), Costa et al ($\rho = 0,47$; $p = 0,002$) e Simões et al ($\rho = 0,42$; $p = 0,006$). **Conclusão:** A força muscular respiratória analisada pelas diferentes equações aponta para valores superiores quando utilizada a equação do Neder comparado com as demais. E em todas as situações foi encontrada associação da Plmáx e PEmáx com valores preditos.

Descritores: Fisioterapia, Força Muscular, Músculos Respiratórios, Valores de Referência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SOUZA, R. B. Pressões respiratórias estáticas máximas. J Pneumol, n. 28, p. 155 – 65, 2002.
2. COSTA, D.; et al. Novos valores de referência para pressões respiratórias máximas na população brasileira. J Bras Pneumol, v. 36, n. 3, p. 306-312, 2010.

3. NEDER, J. A. et al. Reference values for lung function tests. II. Maximal respiratory pressures and voluntary ventilation. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, v.32, 1999.
4. SIMÕES, R. P.; et al. Maximal respiratory pressure in healthy 20 to 89 year-old sedentary individuals of central São Paulo State. *Rev Bras Fisioter*, v. 14, n. 1, p. 60-7, 2010.
5. BAECKE, J. A.; BUREMA, J.; FRIJTERS, J. E. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *Am J Clin Nutr*, v. 36, n. 5, p. 936-42, 1982.

PROIC: Vectoeletronistagmografia Computadorizada em Pacientes com Tontura e Problemas de Saúde Associados

FERNANDES, Natália Martínez¹; SANTOS FILHA, Valdete Alves Valentins²

¹ Graduanda em Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: nataliafernandes.fono@gmail.com

² Doutora e docente em Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: No atendimento fonoaudiológico à pacientes com queixa de tontura é relevante levar em consideração a história clínica e familiar do indivíduo, a fim de que se possa conduzir a uma hipótese diagnóstica correta. A vectoeletronistagmografia é um instrumento de avaliação que auxilia no diagnóstico das afecções otoneurológicas, sendo possível analisar o funcionamento vestibulooculomotor e sua correlação com o tronco encefálico, cerebelo e demais conexões com o sistema nervoso central. Na prática clínica, frequentemente, a queixa de tontura é referida por paciente com e sem alteração na vectoeletronistagmografia, podendo a queixa estar relacionada a alterações vestibulares e/ou extras vestibulares como doenças neurológicas, problemas cardíacos, psíquicos, hormonais, dentre outras. **Justificativa:** Embora a tontura seja comum a inúmeras doenças, uma avaliação cuidadosa dessa manifestação e de quaisquer sinais e sintomas que a acompanhem, pode auxiliar no diagnóstico e tratamento bem-sucedido dos pacientes, sendo a vectoeletronistagmografia computadorizada imprescindível na bateria de exames de avaliação do paciente com queixa de tontura. **Objetivo:** Analisar os resultados obtidos na vectoeletronistagmografia de pacientes com queixa de tontura e problemas de saúde associados. **Metodologia:** A amostra foi constituída por 90 indivíduos com queixa de tontura e problema de saúde associados, com idade média de 54,18 anos, sendo 63 (68%) do sexo feminino e 27 (30%) do sexo masculino, atendidos no Ambulatório de Otoneurologia – Setor de Equilíbrio / Curso de Fonoaudiologia, do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Todos foram submetidos à Anamnese, à inspeção do meato acústico externo com o intuito de descartar a presença de cerúmen e/ou perfuração timpânica, e à vectoeletronistagmografia computadorizada (calibração, nistagmo espontâneo, nistagmo semi-espontâneo, rastreo pendular, prova optocinética, prova rotatória pendular decrescente e prova calórica, utilizando o estímulo água à 44°C e 30°C), sendo utilizado o sistema computadorizado SVC da marca Contronic. **Resultados:** Dos indivíduos avaliados, evidenciou-se que 34,4% dos indivíduos apresentaram exame vestibular alterado. Observou-se como alterações extra vestibulares, seguindo a ordem crescente: Hipertensão Arterial Sistêmica (31,11%), Transtorno de Humor (26,67%), Problema de Coluna (24,44%), Diabetes (10%) e Problema Cardíaco (7,78%), sendo que 25%; 71,43%; 57,14%; 80% e 40% dos pacientes apresentaram algum tipo de disfunção vestibular na vectoeletronistagmografia computadorizada, respectivamente. **Conclusão:** Os pacientes com queixa de tontura e problemas de saúde associados apresentaram alteração na VENG, indicando que a tontura deve ser investigada no processo diagnóstico de inúmeras doenças, uma vez que podem estar associados a disfunções de equilíbrio corporal. Contudo, aponta-se a relevância do encaminhamento de tais pacientes à avaliação vestibular pelos profissionais atuantes às diversas subespecialidades médicas.

Descritores: Tontura, Sistema Vestibular, Equilíbrio Postural, Qualidade de Vida.

Projeto Acampavida e Oficina sobre a Vivência do Corpo na Melhor Idade: Relato de Experiência

PICCIN, C.¹; DALMOLIN, A.²; SANTOS, R. G.³; RAMOS, T. K.⁴; RESSEL, L.B.⁵

¹ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. Email: cati.piccin@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Docente associada do departamento de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O envelhecimento é um fenômeno mundial e um processo do desenvolvimento natural do ser humano. Envolve modificações funcionais, químicas e neurobiológicas. Nesse sentido, são necessárias adaptações e conscientização das mudanças para garantir uma melhor qualidade de vida da população idosa. Dentre os múltiplos aspectos que envolvem o corpo, situamos neste resumo a questão da sexualidade, que é tangenciada nas discussões em saúde. **Justificativa:** A participação em atividades de extensão proporciona ao acadêmico conhecer e discutir temáticas que muitas vezes não são abordadas no curso e são importantes para a formação. Disso depreende a atividade aqui relatada, que oportuniza aos acadêmicos de enfermagem conviverem e desenvolverem ações de educação em saúde com grupos de idosos saudáveis. **Objetivo:** Relatar a participação no evento do Acampavida, onde desenvolveu-se oficinas com grupos de idosos, e discutiu-se a vivência do corpo na terceira idade, oportunizando a reflexão de suas experiências, dúvidas e mudanças corporais envolvidas. **Metodologia:** Relato de experiência, produzido a partir da participação no 15º Acampavida, realizado em outubro de 2013 na UFSM. O Acampavida ocorre uma vez por ano, é promovido pelo NIEATI (Núcleo Integrado de Estudo e Apoio a Terceira Idade), do Centro de Educação Física, em parceria com os cursos da Universidade Federal de Santa Maria e outras instituições da cidade. O Curso de Enfermagem participa por meio do envolvimento do Programa de Educação Tutorial PET Enfermagem e alunos voluntários. O público compõe-se de pessoas com mais de 60 anos que frequentam grupos de idosos da cidade e região. O PET enfermagem promoveu durante os dois dias do evento rodadas de oficinas lúdico-pedagógicas sobre transformações corporais e suas adaptações na terceira idade, com a finalidade de provocar discussões e reflexões nos participantes acerca do corpo e da vivência da sexualidade. As oficinas foram conduzidas com metodologia participativa, propiciando a interação dos acadêmicos e os idosos. **Resultados:** Foram realizadas oito oficinas com um público de vinte idosos em cada. A dinâmica das oficinas objetivou estimular a discussão sobre a temática “O vivenciar do corpo na melhor idade” e dessa forma, os idosos foram convidados a sentarem em forma de roda. Foi realizada uma brincadeira semelhante à batata quente, onde os participantes repassavam objetos, que eram moldes de borracha de órgãos sexuais, masculino e feminino, enquanto uma música tocava. Ao parar da música, a pessoa que estava com o objeto na mão respondia a uma pergunta relacionada à temática. Também foi incentivando aos participantes a falar sobre suas experiências e dúvidas. Foi disponibilizado um espaço para aferição da pressão arterial e maquiagem, visando acolhe-los e estimular o cuidado com o corpo. **Conclusão:** A participação no 15º Acampavida possibilitou a troca de experiências e uma discussão produtiva sobre o vivenciar do corpo, produzindo assim um espaço eficaz de educação em saúde com os idosos. É importante destacar que o conhecimento proporcionado pela realização das oficinas contribui para o desenvolvimento pessoal e profissional dosicineiros acadêmicos, suprimindo lacunas não atendidas no currículo formal do curso e oportunizando contato com idosos saudáveis.

Descritores: Relato, Envelhecimento, Enfermagem, Corpo Humano.

Projeto Adolescer: Reflexões sobre o Corpo e a Sexualidade na Adolescência

DALMOLIN, Angélica¹; RESSEL, Lúcia Beatriz²; PICCIN, Catieli³; VENTURINI, Larissa⁴

¹ Graduanda de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. Email: angélica_dalmolin@hotmail.com

² Docente adjunta no departamento de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A adolescência é a fase do ciclo vital, na qual os indivíduos encontram-se em um processo de transição, passando da infância para a vida adulta. Nesse contexto, a adolescência é a segunda década de vida, compreendida dos 10 aos 19 anos. Esse período é conceituado por inúmeras mudanças físicas, mentais e sociais. Assim, compreendido como um período de formação de pensamentos, onde os adolescentes começam a formar suas próprias opiniões a cerca do mundo e da sociedade em que estão inseridos. **Justificativa:** Nessa perspectiva, a realização de rodas de conversas com adolescentes, incluindo no âmbito escolar, assume elevado grau de relevância, pois pode-se conduzi-los para a fase adulta, com perspectivas de promoção da saúde e evitando agravos, justificando assim o presente trabalho. **Objetivo:** Reconhecer a importância de atividades de educação sexual junto com adolescentes. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem durante a participação em uma ação referente ao Projeto de Extensão Adolescer, registrado no Gabinete de Projetos da UFSM sob o número 33415, em uma Escola Municipal da cidade Santa Maria/RS. Durante o encontro foi desenvolvido atividades lúdico- pedagógicas com os adolescentes, abordando às mudanças corporais no período de transição da infância para a adolescência, o surgimento da sexualidade, métodos contraceptivos e demonstração do uso correto de alguns métodos. O encontro foi fundamentado na metodologia participativa, por meio da interação dialógica e de trocas de conhecimento entre os acadêmicos de enfermagem e os adolescentes. **Resultados:** A atividade de cunho educativo proposta no encontro distribuiu informações sobre as mudanças corporais na puberdade e sobre o despertar da sexualidade na adolescência de forma lúdica e didática. Assim, percebemos a importância de tratar esse tema na adolescência, proporcionando um espaço de diálogo entre adolescentes e profissionais de saúde. Percebe-se que a educação em saúde mostrou-se como um importante instrumento para construção de uma resposta social com vistas à superação da vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis, assim como à gravidez precoce, contribuindo deste modo com a promoção de saúde entre os adolescentes. **Conclusão:** Assim, destaca-se a importância de projetos como o Adolescer, que tratam de temas que suprem as necessidades dos adolescentes, objetivando estabelecer ações educativas, que fomentem orientações, discussões e aquisição de novos conhecimentos por parte dos participantes. Além disso, a participação proporciona aos acadêmicos do curso de enfermagem a oportunidade de exercer ações de cunho educativo. Ressalta-se o âmbito escolar como uma estratégia para a propagação do conhecimento a cerca da sexualidade, discutindo práticas saudáveis da sexualidade, repassando informações sobre anticoncepção e resolvendo dúvidas e expectativas.

Descritores: Enfermagem, Adolescentes, Sexualidade.

Promovendo a Vida e Prevenindo o Suicídio: Intervenções Possíveis na Vigilância Epidemiológica

PREVEDELLO, Patricia Vedovato¹; BERSH, Andriely Moreira²; DORNELLES, Rochele Santana³; NOAL, Martha Oliveira⁴; ROSSATO, Virginia Medianeira Dallago⁵

¹ Enfermeira no Hospital Universitário de Santa Maria. Email: patty_prevedello@hotmail.com

² Farmacêutica residente na Universidade Federal de Santa Maria

³ Enfermeira residente na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Doutora em Educação e Ciências: Química da Vida e Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: De acordo com a Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, a Tentativa de Suicídio (TS) passou a ser um agravo de notificação compulsória imediata, ou seja, realizada e comunicada dentro de 24 horas para a Secretaria Municipal de Saúde. Entre todas as violências, a TS foi o agravo mais notificado no Município de Santa Maria, entre os anos de 2011 a 2013, totalizando 576 casos, segundo dados do Centro Estadual de Vigilância em Saúde – CEVS/RS.

Justificativa: Diante dos altos índices de TS notificados pela equipe do NVEH do HUSM, verificou-se a importância de realizar capacitações de profissionais e estudantes da área da saúde, com a finalidade de prevenir e reduzir as TS.

Objetivo: Descrever os resultados das avaliações das intervenções realizadas por uma equipe multiprofissional do HUSM no projeto “Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio”, aplicadas com profissionais e estudantes da área da saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado como um relato de experiência vivenciado por uma equipe multiprofissional do HUSM, sobre as atividades e as avaliações do projeto “Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio”, do período de junho de 2014 até o momento. **Resultados:** Foram realizadas 05 intervenções, sendo que após cada uma delas, os participantes avaliaram a atividade. Os encontros foram dirigidos para profissionais e estudantes da saúde, totalizando a participação de 375 pessoas, e destes 195 responderam as avaliações. Observou-se que a grande maioria dos participantes relatou que a atividade ajudou de forma pessoal e profissional; que o conteúdo debatido fez com que houvesse mudança na forma de pensar sobre o comportamento suicida, tais como: informar sobre o grande número de pessoas afetadas após um suicídio; conhecer os fatores que levam uma pessoa a se suicidar; muitos falaram que vão tentar acolher melhor as pessoas dando mais atenção a possibilidade do risco de suicídio; identificaram em si sintomas que necessitam ser tratados, entre outros. Também houve solicitações para que ocorram mais intervenções que tratem do tema. **Conclusão:** Entendemos que a equipe de vigilância epidemiológica percebendo a realidade dos dados que trazem os elevados índices de TS, precisa se comprometer em implementar ações que visem auxiliar a modificar esta realidade. Também é importante salientar o quanto os profissionais e estudantes estão interessados em discutir esse tema que remete a seu cotidiano profissional e às situações vivenciadas na vida social e pessoal.

Descritores: Tentativa de Suicídio, Vigilância Epidemiológica, Prevenção Primária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, 2014. Disponível em: <www.cve.saude.sp.gov.br/html/nive/pdf/DNC14_MS_PORTARIA1271.pdf>. Acesso em: 30 out. 2014.
2. TABNET. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Disponível em: <200.198.173.165/scripts/deftohtm.exe?snet/violencianet>. Acesso em: 04 Jul. 2014.

Psicologia na Interface com a Equipe de Saúde na Unidade de Terapia Intensiva

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi¹; ZAMBERLAN, Cláudia²

¹ Pós graduanda em Terapia Intensiva: ênfase em oncologia e infecção hospitalar no Centro Universitário Franciscano. Email: claudia.tv@bol.com.br

² Doutora em Enfermagem e docente no Centro Universitário Franciscano

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) necessitam de uma equipe multidisciplinar com atenção eficaz, sofisticada e capacitada para lidar tanto com aspectos fisiológicos quanto com aspectos psíquicos no manejo com os pacientes (ROMANO, 1999). Há um comprometimento desses profissionais em restabelecer a saúde do paciente (SILVA E ANDREOLI, 2010). Além disso, a equipe está exposta a uma carga de cobranças e pressões derivadas de familiares, pacientes e dela mesma (HABERKORN, 2010). Por isso, as UTIs são as unidades que afetam os profissionais, geralmente surgem problemas emocionais de toda ordem (ROMANO, 1999). **Justificativa:** Os pacientes que ali se encontram, despertam sentimentos de impotência, neste contexto, e os resultados do tratamento nem sempre suprem as expectativas dos profissionais e familiares. O profissional se encontra com aquilo que não se sabe, isto é, com o cuidado desprovido de quaisquer garantias de recuperação (TORRES, 2012). **Objetivo:** Tendo em vista estas questões, objetiva-se refletir sobre as ações da psicologia no que se refere a interface com a equipe de saúde na UTI. **Metodologia:** Configura-se como revisão integrativa, na qual foram selecionados artigos científicos, a partir de pesquisa feita no banco de dados (SCIELO, LILACS, MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde) por meio dos descritores “Unidade de Terapia Intensiva”, “Equipe de Saúde”, “Psicologia”. **Resultados:** mostraram algumas pesquisas interessantes, uma delas com enfermeiros que trabalham em uma UTI de um hospital universitário, em Natal/RN, trabalho investigado por Moura; Araujo; Valença e Germano (2011) que revelou que a vivência do enfermeiro apresenta aspectos relacionados ao ambiente físico da UTI, as dificuldades habituais no ambiente de trabalho, ao sofrimento dos pacientes, ao vínculo com o mesmo e a família. **Conclusão:** o cuidado de enfermagem inclui a formação de um elo de amizade e solidariedade entre o profissional, o paciente e seus familiares. Para desenvolver esse cuidado, os profissionais de enfermagem necessitam de um suporte emocional que amenize o estresse causado pela rotina desgastante da UTI. Outros estudos apontam que para suportar essas situações, muitas vezes, os profissionais se refugiam em defesas racionalistas, não envolvimento e onipotência (SEBASTIANI, 2010). Nessas situações o psicólogo pode favorecer o contato com expressões emocionais dentro da equipe com o intuito de levar a uma maior aproximação da equipe com percepção da subjetividade do paciente. Pode criar um ambiente seguro para equipe, um espaço onde a mesma possa compartilhar saberes, discussões, aprendizado, a responsabilização por sucessos e fracassos, amadurecendo o trabalho colaborativo em prol do paciente. O fato de dividir tais percepções, discutir, avaliar e decidir em conjunto fortalece o grupo emocionalmente trazendo uma integração grupal proporcionando ao profissional enfrentar a subjetividade do paciente sem se desorganizarem psicologicamente (SILVA E ANDREOLI, 2010). Assim, atuar em UTI possibilita sentimentos profundos e intensos, o trabalho do psicólogo pode auxiliar a equipe no sentido de proporcionar espaços onde esses sentimentos possam circular entre a equipe de forma reflexiva implicando um melhor enfrentamento dessa demanda.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva, Equipe de Saúde, Psicologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HABERKORN, A. Atuação psicológica na UTI. BRUSCATO, W. L.; BENEDETTI, C. LOPES, S. R. de A. (Orgs.). In: A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história. 1^a. reimpr, da 2ed. de 2009. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

2. MOURA, K. S. de; ARAUJO, L. M. de; VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. A vivência do enfermeiro em Terapia Intensiva: estudo fenomenológico. *Revista Rene*, Fortaleza, 2011 abr/jun; 12(2):316-23. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_pdf/a13v12n2.pdf Acesso: 01 out. 2014.
3. SEBASTIANI, R. W. Atendimento psicológico no Centro de Terapia Intensiva. In: ANGERAMI-CAMON, V. A.; TRUCHARTE, F. A. R.; KNIJNIK, R. B.; SABASTIANI, R. W. *Psicologia Hospitalar: teoria e prática*. São Paulo: Cengage Learning, 2010, p. 21-64.
4. SILVA, A. L. M. da; ANDREOLI, P. B. de A. O trabalho do psicólogo em UTI e UCO. IN: ISMAEL, S. M. C. (Org.) *A prática psicológica e sua interface com as doenças*. 2ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 37-52.
5. ROMANO, Bellkiss Wilma. *Princípios para a prática da clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
6. TORRES, André. O paciente em estado crítico. In: ROMANO, Bellkiss W. (org.). *Manual de psicologia clínica para hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012, p. 39-59.

“Quanto Vale a Vida?”: Humanização no Trabalho do(a) Enfermeiro(a) em uma Residência Multiprofissional

MORAIS, Karen Cristiane Pereira De¹; BOTTON, Andressa²

¹ Pós-Graduada em Gestão de Organização Pública na Universidade Federal de Santa Maria. Email: k.cristy.p@hotmail.com

² Doutoranda em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Introdução: Watson (2012) defende que a realização do processo de cuidar dos indivíduos, famílias e grupos é o enfoque mais importante para a enfermagem, não apenas devido às transações dinâmicas de humano para humano, mas devido aos conhecimentos necessários, compromisso pessoal, social e moral do enfermeiro. Nessa perspectiva, na enfermagem, há alguns anos, identifica-se a difusão das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), que possibilitam a construção de saberes coletivos, buscando a ruptura das práticas que valorizam apenas o mercado de tecnologias. **Justificativa:** a realização desta pesquisa proporcionou maior entendimento do conceito e da prática da humanização na referida residência, investigando como se dá esse processo para os residentes, neste caso, os(as) enfermeiros(as). **Objetivo:** Conhecer como é aplicado o conhecimento sobre a humanização no cotidiano do(a) enfermeiro(a) de uma Residência Multiprofissional em Saúde no Sistema Público de Saúde, **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa de campo, em que foram entrevistadas sete residentes do sexo feminino, sendo uma residente do primeiro ano (R1) e uma residente do segundo ano (R2) de cada uma das três áreas de cuidado da RMS. Elas foram selecionadas por conveniência e aplicou-se uma entrevista semi-estruturada individualmente, em lugar reservado e escolhido pela entrevistada. Utilizou-se o critério de saturação dos dados, chegando-se ao referido número de participantes. A análise dos dados foi feita através da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2011). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM sob o protocolo CAAE 20647013.7.0000.5346. **Resultados:** Originaram-se quatro categorias temáticas, e os títulos das mesmas foram inspirados em letras de músicas brasileiras, na tentativa de mostrar que os aspectos da saúde e da humanização podem ser enxergados em inúmeras produções humanas, e não somente nos aspectos acadêmicos e científicos. “Tuas ideias não correspondem aos fatos”: Humanização e a Ética Profissional, esta categoria traz uma reflexão sobre os conceitos de humanização e ética no trabalho do(a) enfermeiro(a), conceitos estes que geraram conflitos de ideias entre as entrevistadas. “Olha o tumulto: façam fila, por favor!”: as barreiras da humanização, revela as dificuldades da realização do cuidado humanizado na concepção das residentes e os atos de “desumanização” que podem acontecer na rotina dos(as) profissionais de saúde. “Se não nos vemos nos outros, se em nós os outros não se veem”: qual o papel da residência no cuidado?, mostra uma reflexão sobre o papel da RMS no cuidado com o paciente e sobre a forma como isso é entendido pelas residentes. “É preciso amar as pessoas, como se não houvesse amanhã”: E agora, o que é a humanização?, explica as práticas humanizadoras diante dos conceitos da PNH e do cotidiano das residentes em suas unidades de trabalho. **Conclusão:** Com este estudo foi possível perceber que, mesmo que a RMS ofereça e garanta espaços para debater a prática de humanização e sua política, em sua metodologia de ensino, ainda existem conceitos equivocados sobre a humanização do cuidado entre os profissionais. Dessa forma, percebe-se o relevante impacto que a ampliação da prática humanizada poderia ter na efetividade do trabalho da enfermagem.

Descritores: Enfermagem, Humanização dos Serviços, Internato não Médico, Humanização da Assistência

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Ed. 70, 2011.
2. WATSON J. Enfermagem Ciência Humana e Cuidar. Uma teoria de Enfermagem. 1ª ed. Lusociência: Loures, 2012.

Questões Relativas ao Gênero em Casos de Violência Doméstica Diagnosticados no Município de Santa Maria

SOARES, Jéssica Degrandi¹; SILVA, Nathalia Schramm²; POLL, Martina Von Muhlen³; OLIVEIRA, Jairo Da Luz⁴

¹ Graduanda em Serviço Social na Universidade Federal de Santa Maria. Email: jessicadegrandi.soares@gmail.com

² Graduanda em Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria.

³ Graduanda em Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria.

⁴ Docente do curso de Serviço Social na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Sabe-se que historicamente as mulheres são alvo de violência, muitas vezes perpetrada em um contexto privado e relativo ao ambiente familiar. Durante muito tempo esse tipo de violência esteve velado, sendo considerado um problema referente a vida privada das pessoas. Mas em meados do sec. XX, devido ao surgimento de movimentos que questionavam o papel da mulher na sociedade, essa questão tornou-se mais visível, e hoje temos o reconhecimento dessas questões como problemas de saúde pública, uma vez que a violência doméstica acarreta sérios danos para a saúde física e psicológica das vítimas. Porém ainda se encontram dificuldades relativas a identificação desses casos, e de uma profunda conscientização a respeito do tema. Além das dificuldades encontradas pelos serviços de saúde ao acolher e auxiliar essas mulheres vítimas de violência. **Justificativa:** As inquietações que motivaram a realização desse trabalho surgem a partir das vivências e pesquisas oriundas do envolvimento junto a um projeto do PET-Saúde Redes, com foco na violência doméstica. **Objetivos:** O seguinte trabalho busca compreender as relações entre a violência doméstica e as questões concernentes ao gênero. **Metodologia:** Para a realização do trabalho foram feitas consultas ao banco de dados do CEVS, o qual é de consulta pública, relativas aos dados de violência doméstica no município de Santa Maria no ano de 2013. **Resultados:** O dado mais geral, que envolve a totalidade de casos de violência doméstica e os compara por gênero, nos mostra que, das 236 ocorrências de violência doméstica ocorridas no município, 145 são contra mulheres, isso nos dá um percentual de 61,4%. Relativamente a faixa etária, as que mais sofrem com a violência são as mulheres com idades entre 19 e 59 anos, cujo índice de ocorrência é de 38,98% da totalidade dos casos de violência. Ao analisarmos os dados em relação aos tipos de violência doméstica, fica claro que as mulheres são vítimas de uma maior variedade de atos violentos. Principalmente os relacionados a violência sexual, a qual tem um índice extremamente alto entre as mulheres, sendo que 92% dos casos de violência sexual ocorrem contra mulheres. Ainda em relação aos tipos de violência, o mais comum é a violência física. Ela ocorre em um percentual um pouco maior com homens, 52,38%. Essa espécie de violência, junto com a negligência, são as únicas em que o percentual é maior entre os homens, porém, por uma diferença percentual pequena. **Conclusão:** Com isso, conclui-se que mesmo com inúmeros avanços em relação a igualdade de gênero, as mulheres ainda são as maiores vítimas das violências ocorridas em ambiente familiar, isso nos remete a um processo histórico onde o sexo feminino sempre foi visto como inferior ou menos capaz e portanto sujeito as relações de poder exercidas pelos homens. Esse processo, como vemos, tem amplos efeitos ainda hoje, sendo necessário um contínuo processo de desconstrução dessa visão desigual dos papéis de gênero e de empoderamento das mulheres a fim de alcançarmos uma maior igualdade e progressiva diminuição desses altos índices de violência.

Descritores: Violência Doméstica, Violência Contra A Mulher, Violência.

Reconhecimento da Violência Contra Idosos: um Relato de Experiência

MENDES, Valentine Cogo¹; GOMES, Cíntia Pavão²; RIBEIRO, Gabrielly Vieira³; BIRRER, Jucelaine Arend⁴; KOCOUREK, Sheila⁵

¹ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. Email: valentinemendes@hotmail.com

² Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Santa Maria

³ Mestre em Engenharia de Processos e técnica-administrativa em Educação na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Mestre em Administração e Enfermeira no Hospital Universitário de Santa Maria

⁵ Docente adjunta do curso de Serviço Social na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Devido ao aumento da capacidade funcional e a conseqüente maior expectativa de vida dos idosos, delineou-se no mundo o chamado envelhecimento populacional. Esse novo panorama trouxe consigo um problema de saúde pública, pois novos cuidados e modelos assistenciais passaram a ser exigidos¹. A violência é um agravante problema social de natureza mundial, atingindo todos os gêneros, idades e classes sociais. No entanto, quando se trata da violência contra idosos, atenua-se a questão por ser um problema de difícil identificação². Na maioria das vezes a violência é de natureza intrafamiliar, situação na qual o idoso fica submetido à família, devido as suas necessidades de dependência, o que o faz ocultar a violência sofrida, pelo medo, vergonha e, principalmente, por depender deste grupo para sobreviver. **Justificativa:** Acredita-se que o relato poderá trazer maior compreensão e consciência sobre o reconhecimento da violência contra o idoso no ambiente hospitalar. **Objetivo:** Proporcionar uma reflexão da importância do reconhecimento da violência contra idosos pelos profissionais da saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, construído a partir das vivências do programa de extensão tutorial PET REDES-Urgência e Emergência: violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos, na Sala de Recuperação do HUSM. **Resultados:** Durante as vivências foi possível constatar que a violência contra o idoso, em sua maioria, é intrafamiliar. O grupo da terceira idade chega até a ser reconhecido como obsoleto para sociedade, os familiares os veem como um fardo, suas relações chegam a um nível insustentável, deixando-os vulneráveis à violência, a qual pode ser física, moral, verbal, psicológica ou sexual. Foi possível identificar a difícil tarefa dos profissionais da saúde em perceber a violência contra o idoso. Mesmo assim, nota-se grande eficácia nos diagnósticos a partir da observação atenta à integridade física do idoso, baixo peso, lesões e fraturas que não atestam o relatado, e, principalmente, fatores ligados ao comportamento do idoso e do cuidador, nos diversos momentos da internação hospitalar. **Conclusão:** É necessário que os profissionais da saúde compreendam a verdadeira importância dessa questão, pois apesar dos obstáculos para a identificação da violência contra o idoso, é imprescindível que se busque capacitação e se aprimore o conhecimento sobre o tema. Somente assim será possível nortear ações que visem à diminuição do agravante quadro de violência, bem como a formação de profissionais da saúde com consciência.

Descritores: Violência, Maus-Tratos ao Idoso, Profissional da Saúde, Diagnóstico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DE SOUZA, J.V.; DE FREITAS, M.C.; DE QUEIROZ T.A. Violência contra os idosos: análise documental. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, n.º 3, p. 268-72. Brasília, 2007.
2. FLORÊNCIO, M.V.L.; FERREIRA FILHA, M.O.; SÁ, L.D. A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em Ascensão. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 03, p. 847 – 857. 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a23.html>.

Regiões Administrativas de Santa Maria/RS e Portas de Entrada do SUS (UBSs e ESFs)

KRUSCHE, Juliana Biermann¹, PASQUALOTO, Adriane Schmidt², CASTILLO, Bruna Lencina Del¹, KUINCHTNER, Gabriela Castro¹, NASCIMENTO, Juliano Vicente Do¹, GONÇALVES, Marisa Pereira²

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, organiza-se a partir da conformação de Redes de Atenção à Saúde (RAS), a qual se configura por arranjos organizacionais caracterizados por formar uma relação horizontal entre os pontos de atenção ao usuário, com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), com finalidade de garantir as ações e serviços com eficiência (BRASIL, 2010a). O Mapa da Saúde é uma ferramenta que será utilizada para apontar, geograficamente, a distribuição de recursos humanos e das ações e serviços ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema, contribuindo para orientar o planejamento integrado dos entes federativos.

Justificativa: O cuidado de usuários com doenças crônicas deve se dar de forma integral. Essa atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede. Cada serviço deve ser pensado como um componente fundamental da integralidade do cuidado, como uma estação no circuito que cada indivíduo percorre para obter a integralidade de que necessita. **Objetivo:** Verificar as regiões de procedência dos pacientes que frequentam o Ambulatório de Atenção Integral ao Pneumopata Crônico do Hospital Universitário de Santa Maria, através da utilização de um instrumento, que consiste em um mapa do município de Santa Maria dividido em regiões administrativas e suas respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Estratégia Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa do tipo levantamento, realizada pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da área de concentração crônico-degenerativo. A pesquisa foi feita no Ambulatório de Atenção Integral ao Pneumopata Crônico do Hospital Universitário de Santa Maria. Inicialmente, foi construído um mapa, dividido em regiões administrativas coloridas com diferentes cores e suas respectivas UBSs e ESFs. Os 13 pacientes foram, então, divididos em uma tabela de acordo com sua região de procedência, para que pudessem ser adequadamente encaminhados às devidas UBSs e ESFs. **Resultados:** A construção do mapa tem auxiliado na identificação das regiões as quais os pacientes pertencem e as respectivas UBSs e ESFs, facilitando, assim, a comunicação entre os profissionais responsáveis e transferência segura do cuidado. A maioria dos usuários pertence à região norte, que compreende os bairros Caturrita, Chácara das Flores, Salgado Filho, Divina Providência, Carolina e Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, com um total de 13.

Região Administrativa	Número de pacientes
Norte	13
Centro-Leste	4
Nordeste	4
Leste	6
Oeste	3
Centro Urbano	3
Centro Oeste	0
Sul	0

Conclusão: O desenvolvimento de ferramentas que facilitem o bom funcionamento das RAS é fundamental no intuito de promover a assistência integral aos usuários e, neste caso especificamente, nos casos de agudização das doenças crônicas.

Relato de Experiência: Consulta Conjunta uma Abordagem Multiprofissional ao Usuário da Clínica Vascular

LEAL, Francine Ziegler¹; POTTER, Clarissa²; BRONDANI, Juliana Ebling³; SILVA, Rosângela Marion Da⁴

¹ Assistente Social residente na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: franzieglerleal@gmail.com

² Assistente Social residente na Universidade Federal de Santa Maria

³ Assistente Social residente na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Constata-se que o Brasil vive num período de transição demográfica em que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem o problema de saúde que correspondem a 72% das causas de mortes (BRASIL, 2011). Neste contexto, emergiu a discussão de realizar Consulta Conjunta multiprofissional para usuários com doenças vasculares, ancorado em pressupostos que defendem a integralidade e a interdisciplinaridade na atenção a saúde para que possibilite a continuidade do cuidado. Constituinte no encontro de profissionais de distintas áreas, saberes e visões, a fim de permitir que se construa uma compreensão integral do processo de saúde e doença, ampliando e estruturando a abordagem psicossocial e a construção de projetos terapêuticos, além de facilitar a troca de conhecimentos, sendo assim um instrumento potente de educação permanente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). **Justificativa:** A Consulta Conjunta multiprofissional visa modificar a estrutura assistencial centrada na doença para uma forma de trabalho humanizada e valorizar o papel da relação profissional - usuário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). **Objetivos:** Proporcionar um espaço de acolhimento e de orientações de cada núcleo profissional, além de viabilizar a verbalização de sentimentos, dúvidas com ênfase nos direitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS). **Metodologia:** Esse trabalho realiza-se no Ambulatório Ala C do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), uma vez por semana, a qual faz parte da atuação de residentes multiprofissionais da Linha de Cuidado Vascular. Fazem parte Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social, e Terapia Ocupacional. **Resultados:** Espera-se que, a atuação da equipe multiprofissional nas consultas conjuntas no Ambulatório Ala C - Clínica Vascular contribua para a construção do conhecimento dos profissionais envolvidos, sobre as patologias, e condutas necessárias para promover a qualidade de vida das pessoas com comorbidades vasculares. **Conclusão:** Consoante, visa fortalecer a interação entre usuário e profissional de forma produtiva, humanizada e efetiva, proporcionando um ambiente de diálogo, onde os profissionais são capazes de reconhecer e detectar as peculiaridades de cada indivíduo, com vista a um atendimento integralizado, proporcionando uma melhor qualidade de vida e diminuição dos agravos vasculares.

Descritores: Doenças Vasculares, Assistência Integral à Saúde Integralidade, Acolhimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não- transmissíveis : DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
2. _____ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022.
3. _____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. Brasília, 2008. 60 p.
4. CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL 19ª REGIÃO. Contribuições aos
5. "Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde". Goiânia: CRESS 19ª Região, maio 2009.
6. _____ 21ª REGIÃO. Atribuições do Assistente Social nos Plantões dos Centros Regionais de Saúde no Município de Campo Grande/MS. Campo Grande: CRESS 21ª Região, s/d.
7. _____ Relatório Consolidado do I Seminário Regional de Serviço Social na Saúde. Campo Grande: CRESS 21ª Região, maio 2009.

Relato de Experiência da Dança com Pessoas com Necessidades Especiais

MESSIAS, Bruna Elise da Silva¹; KELLER, Gabrielle Ruiz²; DIAS, Gabriela Marques³; SILVA, Mara Rúbia⁴

¹ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: bruh.elise93@gmail.com

² Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Docente do curso de Dança na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A dança é uma das formas mais antigas de comunicação e expressão utilizadas pela humanidade, muitos são os benefícios que esta atividade pode trazer para a melhoria na qualidade de vida dos deficientes físicos, pois a dança sendo uma forma de expressão corporal é também uma forma de manifestação dos sentimentos. Bem como, a dança em cadeira de rodas é uma atividade física que possibilita e permite a participação de pessoas portadoras de deficiência física no desenvolvimento das diversas modalidades da dança, como um meio preventivo e terapêutico na área da saúde física, intelectual, inclusão social e também nas condições organo-funcional. Além de ser decisivo na melhora da autoestima, proporciona a independência e interação com outras pessoas. **Justificativa:** Portanto a participação de pessoas com necessidades especiais em projetos que envolvam a dança é de suma importância, proporcionando a esses indivíduos uma melhor qualidade de vida, lazer, educação do movimento, terapia e arte e relatar a convivência grupal entre usuários, acadêmicos e profissionais apresenta os seus benefícios para a comunidade em geral. **Objetivo:** Relatar a experiência acadêmica vivenciada no projeto ensino-extensão Dançando com as Diferenças - Extremus. **Metodologia:** O projeto surgiu em 2001 na Universidade Federal de Santa Maria, que conta com a participação de professores e acadêmicos de diversas áreas do conhecimento como: Educação Física, Educação Especial, Fisioterapia, Pedagogia, Terapia Ocupacional e Dança. Objetiva proporcionar aos usuários, atividades físicas a partir da dança. Hoje é formado por dezessete monitores e dezesseis participantes de ambos os sexos, com faixa etária de 7 a 27 anos. As reuniões para o planejamento das atividades e os encontros ocorrem semanalmente, onde são realizada roda de conversa introdutória, aquecimento com exercícios de alongamento, exercícios de expressão corporal, manejo de cadeira de rodas e ensaios das coreografias a serem apresentadas em eventos culturais. **Resultados:** Dos participam 14 são cadeirantes, 1 aluna com Paralisia Cerebral andante e 1 é autista. A partir da observação e relatos dos próprios alunos, familiares e monitores constatou-se uma melhora na capacidade física, motora e cognitiva dos alunos, percebida pela maior agilidade com a cadeira de rodas, aumento da independência física, melhora na autoestima, maior condicionamento físico e uma maior interação social. Além disso, percebe-se que a vivência de situações de sucesso trazida pelas apresentações nos eventos possibilita a melhoria da autovalorização e da autoconfiança. A inserção precoce dos acadêmicos nos projetos de extensão possibilita o contato imediato com a prática profissional, além de favorecer a atuação em equipe multiprofissional e interdisciplinar, que visa garantir a integralidade na assistência. **Conclusão:** As atividades desenvolvidas pelo grupo são de grande relevância para todos os indivíduos inseridos no projeto, pois promovem momentos de descontração e uma grande interação entre os participantes, além disso, a dança propicia uma maneira de inserção social de forma artística e também é uma forma direta de beneficiar à saúde física e mental dos alunos. O convívio dos acadêmicos com os alunos do projeto possibilita uma importante fonte de conhecimento sobre as pessoas com necessidades especiais e também possibilita uma experiência enriquecedora no âmbito pessoal e profissional.

Descritores: Dança, Terapia Através da Dança, Pessoas com Deficiência.

Relato de Experiência: o Serviço Social na Área da Saúde

LEAL, Francine Ziegler¹; FRIEDRICH, Elaine Rosalia²; SILVA, Rosângela Marion³; DONATI, Liamar⁴

¹ Assistente social residente na Universidade Federal de Santa Maria. Email: franzieglerleal@gmail.com

² Assistente social residente na Universidade Federal de Santa Maria

³ Docente e Enfermeira na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Assistente Social no Hospital Universitário de Santa Maria

Introdução: Na atualidade o Serviço Social na área da saúde compreende uma ação necessariamente articulada com segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS), na formulação de estratégias que visem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto ético político profissional tem que, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (Matos, 2003; Bravo & Matos, 2004). Considera-se que o código de ética da profissão apresenta ferramentas fundantes para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as suas dimensões: na prestação de serviços diretos à população, no planejamento e na assessoria. **Justificativa:** O assistente social atua nas diferentes políticas sociais devendo afastar-se das abordagens tradicionais funcionalistas e pragmáticas, que reforçam as práticas conservadoras que tratam as situações sociais como problemas pessoais que devem ser resolvidos individualmente. Com reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional (ABEPSS, 1996), demanda uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação dos determinantes sociais, econômicos e culturais das desigualdades sociais. **Objetivo:** Discutir a atuação do assistente social na área da saúde. **Metodologia:** Trabalho realizado por meio da vivência de atuação no 3º e 5º andar do Hospital Universitário de Santa Maria. As quais atuam como R1 e R2 do Serviço Social, Área de Concentração Crônico Degenerativo, do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde. **Resultados:** Buscamos a identificação das demandas presentes na área da saúde, visando à formulação de respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando a diversidade das novas articulações entre o público e o privado. **Conclusão:** Contudo, a política de Saúde, é reconhecida no texto Constitucional como “Direito de todos e Dever do Estado”, a qual, vem sendo implementada e efetivada através do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma questão importante refere-se ao conceito de saúde contido no Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 e no caput do Artigo 3º da Lei 8.080/1990, que ressalta as expressões da questão social, e estas devem ser compreendidas, segundo Lamamoto (1982), como o conjunto das desigualdades da sociedade capitalista, que se expressam através das determinações econômicas, políticas e culturais que impactam as classes sociais. O Serviço Social tem na questão social a base de sua fundamentação enquanto especialização do trabalho. Nessa perspectiva, a atuação profissional deve estar pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social que repercutem nos diversos níveis de complexidade da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta densidade tecnológica.

Descritores: Educação em saúde; Assistência Social; Acolhimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
2. _____. Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE -, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.

3. _____ Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
4. _____ Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS - e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
5. _____ Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.
6. BRAVO, Maria Inês Souza A política de saúde na década de 90: projetos em disputa. Superando Desafios - Cadernos do Serviço Social do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Vol. 4. Rio de Janeiro, UERJ /HUPE, 1999.
7. _____ & MATOS, Maurílio Castro Reforma Sanitária e o Projeto Ético- Político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, Maria Inês Souza, VASCONCELOS, Ana Maria, GAMA, Andréa de Souza, MONNERAT, Gisele Lavinias (Orgs). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.
8. CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL 19ª região. Contribuições aos “parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde”. Goiânia: Cress 19ª região, maio 2009.
9. IAMAMOTO, Marilda Villela. Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na Atualidade. Atribuições Privativas do (a) Assistente Social Em questão. Brasília: CFESS, 1982/2002.

Relato de Intervenções para Qualificar Notificações de Hepatites Virais

BERSCH, Andriely Moreira¹; DORNELLES, Rochele Santana²; PREVEDELLO, Patrícia Vedovato³; ROSSATO, Verginia Medianeira Dallago⁴; SILVEIRA, Giane⁵

¹ Farmacêutica residente na Universidade Federal de Santa Maria. Email: berschandriely@gmail.com

² Enfermeira residente na Universidade Federal de Santa Maria

³ Enfermeira residente na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Doutora em Educação e Ciências: Química da Vida e Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Farmacêutica residente na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: As hepatites virais são doenças infecciosas sistêmicas que afetam o fígado, provocadas por diferentes agentes etiológicos que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. Tem grande importância para a saúde pública pelo número de indivíduos atingidos e pela possibilidade e complicações resultantes das formas agudas e crônicas da infecção. O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), atende usuários com este agravo no Ambulatório de Gastroenterologia. A Residência Multiprofissional, através das residentes farmacêuticas que atuam no Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH/HUSM), realizam a investigação e notificação de casos de hepatites virais sendo digitados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Além disso, o Município possui o Centro de Aplicação e Monitorização de Medicamentos Injetáveis (CAMMI), onde as Residentes realizam as notificações e a qualificação destas, sendo local onde é feita a aplicação dos medicamentos específicos para tratamento. Os casos novos do HUSM são triados através das consultas agendadas e no CAMMI da lista de pacientes que estão em tratamento. **Justificativa:** A partir do exposto estamos com o propósito de nos capacitar e trabalhar junto ao CAMMI para que o serviço responsabilize-se com a notificação e a investigação dos casos atendidos. Em relação aos profissionais do HUSM do ambulatório da Gastroenterologia e NVEH manter e melhorar o fluxo das investigações e notificações das hepatites virais bem como qualificar o banco de dados. **Objetivo:** Integrar os serviços do HUSM que tratam das hepatites virais para qualificar as investigações/notificações e sensibilizar os profissionais do CAMMI para a necessidade de notificação das hepatites virais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado como relato de experiência de Residentes Multiprofissionais do NVEH do HUSM, e sua inserção no Ambulatório da Gastroenterologia e no CAMMI onde realizam a identificação, acompanhamento da consulta, do tratamento e entrevista direta com o paciente para a qualificação das notificações no SINAN. Outra estratégia utilizada foi a organização de uma reunião com a equipe do CAMMI e representantes do Estado e Município para pactuar a necessidade do grupo vir a realizar as notificações de hepatites. **Resultados:** Através da inserção das Residentes Multiprofissionais nos serviços, tivemos a oportunidade de participar de uma capacitação em Porto Alegre promovida pelo Estado sobre o tema, que auxiliou na melhora do encerramento das fichas de notificação. Junto ao CAMMI foi acordado na reunião, que a liberação do tratamento deverá estar vinculada a notificação do agravo. Os casos novos das hepatites virais dos dois serviços ficam em torno de 20 por mês e percebe-se que o maior índice está relacionado a Hepatite C. **Conclusão:** Destaca-se a importância do NVEH do HUSM na qualificação dos dados das notificações, a qual é necessária para a compreensão da situação epidemiológica e na orientação das medidas de controle, consequentemente contribuindo para melhorar as informações dos indicadores das hepatites virais. Neste sentido, é fundamental a criação de estratégias que visam à sensibilização dos profissionais para a notificação e acompanhamento deste agravo, a fim de melhorar a qualidade dos registros no sistema de informação.

Descritores: Hepatite, Vigilância Epidemiológica, Notificação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância Epidemiológica, 2005.

Resultados “Falsos Positivos” na Triagem Auditiva Neonatal: Influência dos Dias de Vida do Neonato

QUINTO, Stella Medianeira Soares¹; COSTA, Lidieli Dalla²; MELO, Ândrea De³; RECHIA, Inaê Costa⁴; BIAGGIO, Eliara Pinto Vieira⁵

¹ Graduanda em Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: stella.tata@hotmail.com

² Graduanda em Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Mestranda em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Doutora em Ciências e docente adjunta do curso de Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) busca a detecção da deficiência auditiva infantil (DA) até o terceiro mês de idade e intervenção até o sexto mês (YOSHINAGA-ITANO et al., 1998), para minimizar efeitos negativos deste déficit sensorial na aquisição de linguagem. Na TAN alguns fatores podem influenciar os seus resultados, entre eles, a presença de líquido amniótico e/ou vénix nas orelhas dos recém-nascidos (RNs). Recomenda-se um controle de falsos-positivos, isto é, bebês que falham na TAN, mas no reteste apresentam respostas esperadas (audição normal). Um número elevado de falsos-positivos pode gerar angústia aos pais, pois eles passam a acreditar que seus filhos apresentam suspeita de DA, além de sobrecarga nos serviços de diagnóstico audiológico. **Justificativa:** É possível que o número de dias apresentados pelo neonato no momento da triagem influencie nas respostas dos procedimentos realizados. **Objetivo:** Verificar a possível relação entre os dias de vida do recém-nascido no momento da TAN e o resultado de “falha”. **Metodologia:** Tal estudo está inserido no Projeto “Deficiência Auditiva Infantil: do diagnóstico à intervenção”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, sob o número 14804714.2.0000.5346 e pelo DEPE do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). **Resultados:** A amostra foi constituída pela análise de 282 prontuários dos RNs que realizaram a TAN no período entre maio e junho de 2014, no HUSM. Tais prontuários foram divididos em dois grupos: Grupo 1 (RNs que foram triados por meio de Emissões otoacústicas transientes - EOAT): 224 prontuários e Grupo 2 (RNs que foram triados por meio Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico Automático (PEATE-a): 58 prontuários. Analisou-se a relação entre os dias de vida do neonato na data da avaliação (considerando TAN realizada antes de dois dias de vida, de dois a até 10 dias e com mais de 10 dias) e o resultado apresentado na TAN e no reteste dela nos casos de falha nos diferentes grupos. Para o estudo estatístico utilizou-se o aplicativo computacional STATISTICA 9.0. Foi realizado o Teste U – Mann-Whitney e utilizou-se o nível de significância de 5%. Resultados: No G1 79,91% (n=179) dos RNs passaram na TAN e 20,09% (n=45) falharam. Em relação ao reteste dos casos de falha deste grupo, 100% da amostra passou no reteste, isto indica um índice de 20,09% de falso-positivo. No G2 86,20% (n=50) passaram na TAN e apenas 13,3% (n=8) falharam e foram encaminhados para o reteste, sendo que todos passaram na reavaliação; o que indica um índice de falso-positivo de 13,3%. Além disso, houve diferença estatisticamente significante entre as idades no dia da realização da TAN, nos dois grupos, sendo que quando este procedimento é realizado nos dois primeiros dias de vida do RN existe uma chance maior de falha. **Conclusão:** Há a influência dos dias de vida do neonato no momento do teste, independente do procedimento utilizado, ou seja, quando a TAN é realizada nos dois primeiros dias de vida do neonato maiores serão os números de falso-positivo.

Descritores: Audição, Triagem Neonatal, Potenciais Evocados Auditivos.

Resultados da Avaliação Clínica da Deglutição de Pacientes Submetidos à Radioterapia

STRASSBURG, Isadora Silvestrin¹; GONÇALVES, Bruna Franciele da Trindade²; MANCOPES, Renata³

¹ Graduanda em Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: isasburg@hotmail.com

² Fonoaudióloga e mestranda em Distúrbios da Comunicação Humana na Universidade Federal de Santa Maria

³ Fonoaudióloga e docente adjunta do departamento em Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: a biomecânica da deglutição pode encontrar-se alterada em sujeitos que realizam tratamento de radioterapia, pois, apesar desse tratamento ser capaz de destruir células tumorais através da exposição a feixes de radiação ionizantes e utilizado como alternativa ou complementar à realização do procedimento cirúrgico, o mesmo não garante a integridade da função de deglutição. Em pacientes submetidos à radioterapia, são frequentemente observadas fibroses da musculatura e tecidos moles, que quando atingem a região da faringe e da laringe, podem acarretar modificações na dinâmica da deglutição, causando aumento do tempo de trânsito faríngeo do alimento, elevação laríngea reduzida e penetrações ou aspirações laríngeas. **Justificativa:** descrever os resultados da avaliação da deglutição e nível de ingestão oral de pacientes que são submetidos à radioterapia são importantes para o conhecimento das dificuldades apresentadas por essa população, além de contribuir para a elaboração do planejamento terapêutico, conduta fonoaudiológica e encaminhamento à outros profissionais. **Objetivo:** caracterizar os resultados da avaliação clínica da deglutição de pacientes submetidos à radioterapia no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). **Metodologia:** estudo retrospectivo e descritivo em banco de dados de pacientes atendidos pela Fonoaudiologia do setor de hemat-oncologia do HUSM. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem sob o número: 23081.013174/2011-46. Os dados foram coletados a partir dos resultados encontrados após a aplicação do Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD). **Resultados:** registros de 77 sujeitos, sendo 64 (83,11%) do sexo masculino e 13 (16,88%) do gênero feminino, e idade média de 60,96 anos. Quanto ao diagnóstico fonoaudiológico, 19 (24,67%) receberam diagnóstico de deglutição normal, 18 (23,37%) de deglutição funcional e 40 (51,94%) de Disfagia Orofaríngea; sendo 18 (45%) de grau leve a moderado, nove (22,50%) de grau moderado e 13 (32,50%) de grau moderado a grave. **Conclusão:** houve predomínio percentual do sexo masculino, idade média de 60,96 anos. O diagnóstico fonoaudiológico da presença de distúrbio da deglutição foi evidenciado em 51,94% dos pacientes submetidos à radioterapia e que receberam avaliação. Tais resultados salientam a necessidade da atuação fonoaudiológica nessa população a fim de minimizar as dificuldades de alimentação apresentadas pelos mesmos.

Descritores: Transtornos de Deglutição, Métodos, Radioterapia, Neoplasias.

Riscos Ambientais em um Centro de Material e Esterilização: uma Visão de Enfermagem

STRAPAZZON, Mônica¹; GRAUBE, Sandra Leontina²; BITTENCOURT Vivian³; KAISER, Dagmar Elaine⁴

¹ Enfermeira e especialista em Terapia Intensiva pelo Hospital Unimed Noroeste RS. Email: monica.strapazzon@yahoo.com.br

² Enfermeira e especialista em Gestão Estratégica em Cooperativa em Saúde pelo Hospital Unimed Noroeste RS.

³ Mestranda em Atenção Integral à Saúde na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

⁴ Mestre em Educação e doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Para a enfermagem, o conhecimento dos riscos ambientais para a prevenção de acidentes e adoecimentos no trabalho em Centro de Material e Esterilização (CME) hospitalar é tema relevante, uma vez que as características de trabalhos são bastante distintas de outras unidades hospitalares e os profissionais estão expostos a riscos advindos da assistência direta aos pacientes e, indireta, pelo processamento de artigos hospitalares. **Objetivo:** A pesquisa buscou conhecer percepções da equipe de enfermagem sobre a exposição aos riscos ocupacionais e o que pode melhorar a saúde e segurança no trabalho em um Centro de Materiais e Esterilização, em um hospital da região noroeste do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** O estudo insere-se na vertente qualitativa, mediante o uso da técnica de entrevista grupal focada, com observação participante. A coleta dos dados deu-se em fevereiro de 2011. **Resultados:** Do corpus da análise temática resultaram três categorias: o hospital; os processos de trabalho do centro de materiais e esterilização; a Enfermagem. No que alude aos aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, no estudo, colocam-se alguns cuidados. A entrevista grupal foi realizada após a avaliação e aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), parecer nº 17448/2010. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Para assegurar a total confidencialidade das informações prestadas, foi atribuída aos participantes do estudo uma identificação com letra do alfabeto romano, sendo-lhes dada a oportunidade de escolher a letra com a qual queriam ser identificados. **Conclusão:** O presente estudo traz discussões à atuação dos profissionais de enfermagem considerando ambiência e espaço físico, interfaces do centro de materiais e esterilização com os setores do hospital, gestão, condições estruturais que influenciam os processos de trabalho, medidas promotoras da saúde e segurança no trabalho e o cuidado de si, relacionando-os à saúde do trabalhador. A preocupação com riscos é exigência em programas internacionais de acreditação hospitalar, haja vista a sua importância no controle das infecções hospitalares, o que permitiu revisitar com criticidade os processos de trabalho do CME. Nesse conjunto, espaços dialógicos de desenvolvimento são importantes ao aprimoramento da equipe de enfermagem, para alinhar o conhecimento aos avanços nas ações de provisão de materiais que, por si só, são específicas, detalhadas e complexas.

Descritores: Enfermagem do Trabalho, Saúde do Trabalhador, Riscos Ambientais.

Safety Atitudes Questionnaire como Indicador de Qualidade dos Serviços Prestados ao paciente

AOZANE, Fabiele 1; CIGANA, Diogo 2; GOLLE, Lidiane³; KOLANKIEWICZ, Adriane Cristina Bernat⁴

¹ Enfermeira assistencial no Hospital Unimed Noroeste. Email: aozane@hotmail.com.

² Enfermeiro Assistencial no Hospital de Caridade de Ijuí RS

³ Graduanda em Enfermagem na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

⁴ Doutora em Ciências e docente do curso de Enfermagem na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Introdução: Acultura de segurança é considerada como um produto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento individuais e de grupos. A avaliação da cultura de segurança é o ponto de partida das instituições, para planejar uma ação a ser realizada no intuito de diminuir os eventos adversos e na garantia do cuidado seguro (REIS, MARTINS, LAGUARDIA 2013). **Justificativa:** Pesquisas em instituições hospitalares no Brasil, avaliando a cultura de segurança dos profissionais atuantes, são de suma importância, pois segundo a literatura não há um real diagnóstico da situação de problemas de segurança do paciente em hospitais brasileiros (REIS, MARTINS, LAGUARDIA 2013). **Objetivo:** Descrever a percepção do clima de segurança dos profissionais de enfermagem atuantes em um hospital privado a partir do uso do Questionário de Atitude de Segurança, Safety Atitudes Questionnaire (SAQ). **Metodologia:** Estudo transversal, quantitativo. Realizado em um hospital privado do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil com profissionais de enfermagem. O instrumento usado foi o SAQ, o qual mensura a percepção por meio de seis domínios: Clima de Trabalho em Equipe, Clima de Segurança, Satisfação no Trabalho, Percepção da Gerência e Condições de Trabalho. Os profissionais de enfermagem que responderam ao questionário composto por 46 questões relacionadas à cultura de segurança, tinham como opção de resposta: Discordo totalmente, discordo parcialmente, neutro, concordo parcialmente, concordo totalmente e não se aplica. A análise dos dados foi feita pelo programa PASW Statistics® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago - USA) 18.0 for windows. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado sob parecer 652.985 de 25/04/2014. **Resultados:** Foram entrevistados 215 profissionais de enfermagem tendo como uma taxa de resposta de 77,89%. Prevaleram os trabalhadores do sexo feminino, auxiliares/técnicos de enfermagem, que tem como atuação principal as duas categorias, tanto pediatria com adulto, com experiência na especialidade superior a 3 anos. Na análise descritiva por questão, observa-se que o maior percentual de respostas foi na opção concordo totalmente, seguido por concordo parcialmente. **Conclusão:** Espera-se que com os dados deste estudo, a instituição hospitalar possa propor ações que levem a práticas seguras, trabalho em equipe e compartilhamento de conhecimentos. Esperamos contribuir com a instituição hospitalar e a comunidade científica com este indicador de saúde.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Segurança do Paciente, Hospitais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 18(7): 2029-2036 2013.

Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem no Contexto Hospitalar

CERETTA, Pedro Henrique Silva¹; SANGOI, Thais Picolin²; PRESTES, Francine Cassol³; SILVA, Rosângela Marion da⁴; BECK, Carmem Lúcia Colomé⁵

¹ Graduando em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. Email: pedro.h.ceretta@gmail.com

² Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Mestre em Enfermagem e técnica administrativa em Educação no departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Doutora em Enfermagem e docente adjunta do departamento de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Doutora em Enfermagem e docente associado do departamento de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: As mudanças evidenciadas no trabalho em turnos têm repercutido na saúde dos trabalhadores, sendo denominado cronotipo a tendência individual para realizar atividades e o descanso. A preocupação com o trabalhador e o ambiente em que atua ganhou destaque no Brasil em 1990, com a Lei n. 8080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e tem, entre os objetivos e atribuições, a execução de ações de saúde do trabalhador, que inclui, entre outras, o controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho¹. De acordo com as diferenças individuais, os indivíduos são classificados em cronotipo matutino – que são aqueles que preferem dormir e acordar cedo, com bom nível de alerta e desempenho físico/mental para as atividades laborais pela manhã, vespertino – aqueles que preferem dormir e acordar tarde e têm bom desempenho para atividades laborais pela tarde e início da noite, indiferente – indivíduos que têm maior flexibilidade, escolhendo horários intermediários de acordo com as necessidades de sua rotina². **Objetivo:** analisar a associação entre cronotipo e a ocorrência de acidente de trabalho em trabalhadores de enfermagem. Participaram 47 indivíduos de clínica cirúrgica de um hospital universitário, localizado no Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado em um hospital universitário, órgão pertencente a uma instituição federal localizada no Estado do Rio Grande do Sul. Na coleta de dados utilizou-se um questionário para caracterização sociodemográfica/laboral e o Questionário de Matutividade/Vespertinidade de Horne e Östberg, para avaliar o cronotipo². **Resultados:** Os resultados evidenciaram a prevalência de indivíduos com cronotipo matutino. A maioria se envolveu com acidente de trabalho, sendo a maior ocorrência relacionada à concordância do trabalhador entre o cronotipo e o turno de trabalho. Constatou-se associação significativa entre acidente de trabalho e turno de trabalho e entre o cronotipo e turno de trabalho. Os dados reforçam a necessidade de sensibilizar os trabalhadores e gestores para a importância de identificação do cronotipo de forma a contribuir para a qualidade de vida e segurança no trabalho. **Conclusão:** É necessário que os centros formadores sensibilizem os futuros profissionais sobre os fatores inerentes ao processo de trabalho da enfermagem que possam influenciar a saúde do trabalhador, possibilitando o engajamento em questões que envolvem voltadas para a manutenção da sua saúde enquanto como trabalhadores.

Descritores: Enfermagem, Acidentes de Trabalho, Trabalho em Turnos, Saúde do Trabalhador, Ritmo Circadiano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1990 [citado 2013 mar. 15]. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8080.htm>
2. Horne JA, Ostberg O. A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. *International J Chronobiology*. 1976; 4(2):97-110.

Segurança do Paciente e Higienização das Mãos: Tendências da Produção Científica na Pós-Graduação

ZOTTELE, Caroline¹; LANES, Taís Carpes²; MAGNAGO, Tania Solange Bosi de Souza³

¹ Enfermeira e mestranda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. Email: carolzottele@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Doutora em Enfermagem e docente adjunto do departamento de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: ao longo dos anos, as práticas de saúde evoluíram, e as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) continuam a representar um evento adverso na assistência (EZAIAS, 2012). Embora a higienização das mãos (HM), seja uma precaução padrão eficaz na redução de IRAS, a mesma continua sendo um grande desafio nos campos da prática assistencial e da pesquisa. **Justificativa:** diante do exposto é importante visualizar qual o enfoque dado pelos pesquisadores brasileiros nas produções sobre segurança do paciente e higienização das mãos. **Objetivo:** identificar as produções brasileiras de teses e dissertações sobre segurança do paciente e higienização das mãos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada em junho de 2014. Buscaram-se resumos de teses e dissertações sobre a temática, publicadas no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), entre 2010 e 2012, e nos catálogos da ABEn (Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem – CEPEen) entre 2004 e 2013. Os critérios de exclusão foram: publicações que não tivessem relação com o objetivo da revisão e resumos incompletos. No Banco da CAPES, utilizou-se a estratégia de busca com as palavras-chaves combinadas “segurança do paciente” e “higiene das mãos”. Nos Catálogos da ABEn, foram utilizadas as palavras “segurança do paciente” e “higienização das mãos”. Para análise dos dados, realizou-se uma leitura crítica e mapeamento dos resumos por meio de um formulário contendo as categorias: objetivo, delineamento do estudo, local do estudo, amostra, organização e coleta de dados, análise dos dados, resultados. **Resultados:** no Banco de Teses e Dissertações da CAPES foram encontradas 16 produções e nos Catálogos da ABEn, três, totalizando 19 produções. Após critérios de exclusão, foram analisados 12 resumos. Com relação a natureza, todos foram produzidos nas ciências da saúde, sendo 10 dissertações entre 2010 e 2012 e 02 teses em 2004 e 2012. Quanto à abordagem, 11 foram quantitativas e 01 revisão de literatura. Quanto ao local, foram produzidas nas regiões Sudeste (50%), Sul (33%) e Nordeste (17%). Em relação ao cenário de estudo, predominou o ambiente hospitalar (54%), principalmente a unidade de terapia intensiva. Os principais resultados sugerem investigações com métodos educativos multimodais no que tange o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre HM, índices de infecção e custo hospitalar (BRANCA, 2012). Destacam a importância da educação permanente (NAGLIATE, 2012 ; HELBEL, 2012), infra-estrutura (SALOMÃO, 2011) e acessibilidade das preparações alcoólicas (EZAIAS, 2012) para a adesão da HM. **Conclusão:** este estudo proporcionou um panorama sobre os diferentes enfoques dado à temática durante o período pesquisado, apontando lacunas no que tange as pesquisas sobre HM e segurança do paciente. Como dificuldades na execução desta revisão, apontamos o banco de Teses e Dissertações – CAPES estar em manutenção, a apresentação de resumos de forma incompleta, e o delineamento das produções mal definidos ou não especificados.

Descritores: Segurança do Paciente, Higienização das Mãos, Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EZAIAS, G. M. Estratégia Multimodal na Promoção da Higiene das Mãos: Atributos para Aceitação e Tolerância das Preparações. Mestrado Acadêmico. USP. 2012.
2. BRANCA, S. B. P. A Higienização das Mãos e a Relação com os índices de Infecção e Custos Hospitalares. Mestrado Profissional. ULBRA. 2012.

3. NAGLIATE, P. C. Desenvolvimento de Educação Permanente com Tecnologia Móvel: Avaliação em um Curso sobre Higienização das Mãos e Uso de Luvas. Doutorado em Enfermagem. USP/ RIBEIRÃO PRETO. 2012
4. HELBEL, C. Prática de Higiene das Mãos em Uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Antes e Após uma Campanha Educativa. Mestrado Acadêmico. UEM. 2012.
5. SALOMAO, C. H. D. Acessibilidade da Preparação Alcoólica para Higiene das Mãos: um Desafio Institucional. Mestrado Acadêmico. USP. 2011.

Serviço Hospitalar de Limpeza: Hábitos Saudáveis e Capacidade para o Trabalho

MORAIS, Bruna Xavier¹; BOTTINO, Larissa Diniz²; BELTRAME, Marlice Tatsch³; MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza⁴

¹ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. Email: bruna_morais100@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Enfermeira e mestre em Enfermagem (PPGEnf) pela Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Doutora em Enfermagem e docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A capacidade para o trabalho é definida por “o quão bem está ou estará um trabalhador presentemente ou num futuro próximo, e quão capaz ele pode executar seu trabalho, em função das exigências de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais” (TUOMI et al., 2005, p. 9). Ela pode ser verificada por meio do índice de capacidade para o trabalho, que é uma auto avaliação do trabalhador, considerando as exigências físicas, mentais e psicossociais do trabalho. (DURAN; COCCO, 2004). A capacidade para o trabalho pode ser influenciada por fatores do ambiente laboral e dos próprios hábitos do indivíduo. No contexto dos hábitos saudáveis, a atividade física regular, alimentação saudável, horas de sono suficientes, momentos de lazer entre outros favorecem o bem estar físico, psíquico e emocional do indivíduo; reduz também o risco de desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, como doenças cardiovasculares e diabetes mellitus (GUEDES; GRONDIN, 2002; MARTINS, 2002). São hábitos saudáveis fundamentais para a manutenção da qualidade de vida, influenciando também na capacidade de trabalho do indivíduo. **Justificativa:** Torna-se importante o aprofundamento desta temática nessa população, pois esse é um grupo que desenvolve atividades no ambiente hospitalar e, diferente dos trabalhadores da saúde, não possuem uma formação acadêmica para atuar nesse local. Além disso, exposição cotidiana aos riscos ocupacionais podem interferir tanto na capacidade laboral quanto nos hábitos de vida. **Objetivo:** Avaliar a associação entre hábitos saudáveis e capacidade para o trabalho nos trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza de um hospital universitário público do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa, inserida no projeto matricial “Avaliação das condições de saúde e trabalho dos trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza” aprovada pelo Gabinete de Projetos (nº 033622) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino à qual as autoras estão vinculadas (CAAE 13106313.1.000.5346), em fevereiro de 2013. Foram definidos como elegíveis os 161 trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza atuantes no Hospital Universitário em estudo. Como critérios de inclusão os profissionais deveriam ser maiores de 18 anos e estar no exercício de suas funções laborais no momento da realização do estudo. Sendo assim, foram excluídos os trabalhadores que estavam em afastamento do trabalho durante o período da coleta. A partir disto, aceitaram e participaram da pesquisa 157 trabalhadores. Utilizou-se o Questionário de Percepção de Hábitos Saudáveis (QPHAS) e a versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). O QPHAS é constituído por 30 questões fechadas, distribuídas em três grupos de conhecimentos, com 10 questões em cada, sendo eles: Parte I – Controle de peso corporal; Parte II – Alimentação saudável; Parte III – Prática de atividades físicas relacionadas à saúde (GUEDES; GRONDIN, 2002). Cada questão apresenta alternativas de resposta. Estas alternativas podem pontuar entre 0 e 4, sendo assim, a pontuação mínima é 0 e a máxima de 120 (30x4) pontos. O valor 4 atribuídos nas alternativas, corresponde a melhor percepção, já o valor 1 à menor percepção, e o valor 0 às questões em que não há opinião formada. O instrumento do ICT é composto por um escore de pontos que varia entre sete e 49. As pontuações entre sete e 27 correspondem à baixa capacidade para o trabalho, 28 a 36 à moderada, 37 a 43 à boa e 44 a 49 ótima. A coleta de dados foi realizada em março e abril de 2013, pela pesquisadora, enfermeiros da instituição, mestrandos e acadêmicos de enfermagem previamente capacitados. Após esclarecimento sobre o objetivo da pesquisa, os trabalhadores que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que estes preencheram e devolveram o questionário, no próprio local de trabalho. Os dados foram digitados duplamente no programa Epiinfo e após conferência das inconsistências, a análise foi realizada no programa PASW 18.0. Utilizou-se a estatística descritiva e multivariada. Salienta-se que foram respeitados os preceitos éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde

(BRASIL, 2012). **Resultados:** Participaram do estudo 157 (98,7%) profissionais. Quanto as variáveis sociodemográficas, 87,9% dos trabalhadores eram do sexo feminino, com idade média de 39,9 anos ($\pm 9,8$); 38,9% com ensino médio completo; renda familiar per capita média menor que um salário mínimo nacional (média 0,86 ($\pm 0,47$), mínimo de 0,20 e máximo de 2,95 salários). Quanto as variáveis laborais, 65,6% eram Serventes de Limpeza e 34,4%, Auxiliares de Limpeza de Materiais; com tempo médio de trabalho na instituição de 32,5 meses ($\pm 48,9$). Quanto as variáveis de saúde, 58,6% necessitaram de atendimento médico no último ano; 6,4% necessitaram de acompanhamento psicológico e 51% faziam uso de medicação. Em relação à percepção de hábitos saudáveis, 67,5% dos trabalhadores apresentaram alta percepção. Nas dimensões controle do peso corporal, alimentação e atividade física do QPHAS, respectivamente 70,7%, 73,9% e 68,8% apresentaram alta percepção de hábitos saudáveis. Em relação à capacidade para o trabalho, 79,6% apresentaram boa/ótima capacidade para o trabalho, e 20,4%, baixa/moderada. Evidenciou-se correlação positiva baixa entre o ICT e as dimensões alimentação ($r=0,174$; $p=0,029$) e atividade física ($r=0,207$; $p=0,009$) e no escore geral do QPHAS ($r=0,179$; $p=0,025$). Após ajustes por fatores de confundimento ($p<0,25$), não ter tempo para o lazer se mostrou associado à redução da capacidade para o trabalho (OR=2,26; IC95%=1,268 – 4,015; $p=0,006$). **Conclusão:** Torna-se necessário a promoção de saúde, por meio de hábitos saudáveis para manter, restaurar e melhorar a capacidade de trabalho destes trabalhadores. Ressalta-se a importância do profissional enfermeiro para auxiliar na manutenção destes, uma vez que trabalha em contato direto com os trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza. Estes resultados podem subsidiar o planejamento de ações de promoção e de prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza, contribuindo para a manutenção da capacidade para o trabalho. Estes resultados fazem parte da dissertação intitulada “Hábitos saudáveis e capacidade para o trabalho dos trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza” aprovada, em 2014, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Pesquisa realizada com fomento CNPQ (Edital Universal 2013) e auxílio bolsa de Iniciação científica UFSM (Edital PROIC/HUSM/UFSM).

Descritores: Enfermagem, Saúde do trabalhador, Serviço Hospitalar de Limpeza, Avaliação da capacidade de trabalho, Atividade física.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Brasília, 2012
2. DURAN, E. C. M.; COCCO, M. I. M. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, n. 1, v. 12, jan./fev. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>
3. GUEDES, D. P.; GRONDIN, L. M. V. Percepção de hábitos saudáveis por adolescentes: associação com indicadores alimentares, prática de atividade física e controle do peso corporal. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, Campinas, v. 24, n.1, p. 23-45, 2002.
4. MARTINS, M. M. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos. 2002. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção- Área de Ergonomia) -Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
5. TUOMI, K. et al. Índice de capacidade para o trabalho. Tradução de F. M. Fischer. Helsinki: Instituto de Saúde Ocupacional, 2005.

Serviço Hospitalar de Limpeza (SHL): Identificação das Publicações na América Latina

MARCONATO, Cintia da Silva¹; MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza²; MAGNAGO, Ana Carolina de Souza³

¹ Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria e enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria.

Email: cintiamarconato@gmail.com

² Doutora em Enfermagem e docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduada em Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: o serviço de limpeza hospitalar (SHL) é responsável pela remoção de sujeiras de superfícies, materiais e equipamentos (BRASIL, 2010). Os trabalhadores deste serviço, assim como os demais trabalhadores do ambiente hospitalar vivenciam diariamente as cargas advindas da atividade laboral, como as cargas biológicas, químicas, mecânicas, físicas, fisiológicas e psíquicas (MININEL V. A., BAPTISTA P. C. P., FELLI V. E. A., 2011). Destacam-se neste estudo as cargas psíquicas, uma vez que os trabalhadores do SHL atuam neste cenário laboral sem ter recebido um treinamento para conviver com estas ou mesmo, ter tido a oportunidade de escolher este local para trabalhar.

Justificativa: a presente busca foi realizada para embasar a revisão de literatura do projeto de dissertação de mestrado “Distúrbios Psíquicos Menores em Trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza”, o qual está inserido no projeto matricial “Avaliação das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de origem, sob CAAE n. 13106313.1.0000.5346, em 26 de fevereiro de 2013. **Objetivo:** identificar as publicações e assuntos abordados com os trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza, realizadas na base de dados LILACS. **Metodologia:** realizou-se uma busca nos meses de setembro e outubro de 2014 na base de dados LILACS, utilizando-se a seguinte estratégia de busca: Formulário Avançado-Índice-Serviço Hospitalar de limpeza: “SERVICO HOSPITALAR DE LIMPEZA” or “SERVICO HOSPITALAR DE LIMPEZA” [Palavras]. **Resultado:** foram encontrados 51 estudos. Após a leitura crítica dos resumos, 42 artigos foram excluídos por não serem realizados com trabalhadores do SHL. Dentre os nove estudos selecionados, os assuntos abordados foram: saúde mental de trabalhadoras do serviço de limpeza de um hospital universitário; educação continuada em um serviço terceirizado de limpeza de um hospital universitário; saúde do trabalhador e terceirização-perfil de trabalhadores de serviço de limpeza hospitalar; conhecimento e adesão às medidas de precauções padrão dos funcionários do serviço de higiene e limpeza hospitalar; significado de cargas no trabalho sob a ótica de operacionais de limpeza; detecção de staphylococcus aureus na boca de trabalhadores da limpeza hospitalar; vírus da hepatite B: avaliação da resposta sorológica à vacina em funcionários de limpeza de hospital-escola; qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar; envelhecimento e capacidade para o trabalho dos trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. Quanto ao ano de publicação: 2001, 2003, 2007, 2009 a 2011 e 2013 tiveram uma publicação em cada ano e o ano de 2004 teve duas publicações. Os demais anos não tiveram publicação. **Conclusão:** esta busca identificou um pequeno número de artigos publicados com o tema Serviço Hospitalar de Limpeza e a temática Saúde do Trabalhador foi abordada em seus vários aspectos. Entretanto, referente à saúde mental, tema abordado no projeto que originou este estudo, foi publicado apenas um estudo. Reforça-se, com isso, a necessidade de desenvolvimento de mais estudos com esta categoria profissional e temática.

Descritores: Serviço Hospitalar de Limpeza, Saúde do Trabalhador, Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2010. Disponível em: < <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/manuaisguias.html> > Acesso em: 27 out. 2014.

2. MININEL V. A., BAPTISTA P. C. P., FELLI V. E. A. Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. Ribeirão Preto. Rev. Latino-Am. Enfermagem, n.2, v.19, p. Tela 1-Tela 9, 2011. Disponível em< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_16> Acesso em 27 out. 2014.

Setor Educacional/Classe Hospitalar: 20 Anos de Assistência em Saúde Intelectual

BRESSAN, Jéssica Viaro¹; DALMOLIN, Marinara Quatrin²; ORTIZ, Leodi Conceição Meireles³

¹ Graduanda em Pedagogia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: jessicavbressan@gmail.com

² Graduanda em Pedagogia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Doutora e coordenadora do Setor Educacional do Hospital Universitário de Santa Maria

Introdução: O presente relato de experiência – protocolado sob nº 3505 – está filiado à prática educacional protagonizada pelo Setor Educacional/Hospital Universitário de Santa Maria aos infantis em tratamento de saúde. Este locus de aprendizado e formação em ambiência hospitalar desenha uma humanização da assistência hospitalar pincelada com matizes de atenção à diversidade. **Justificativa:** No momento em que esta prática atinge 20 anos de exercício, é oportuno revisitar seu aporte legal e o testemunho de seus que-fazer pedagógicos. A educação pensada para pacientes vem respaldada por várias legislações: Decreto-lei n. 1044/1969; Declaração de Salamanca e a Política Nacional de Educação Especial /1994; Resolução n. 41/1995; Resolução n. 230/1997; Resolução n. 2/2001; Resolução n. 4/2009. No campo educacional, esta classe hospitalar sedimentou um currículo fortemente inspirado na Teoria Crítica, seja pelo momento histórico em que foi criada, seja pela influência dos estudos de Paulo Freire e seu empoderamento em diversas áreas do conhecimento. **Objetivo:** Oportunizar atividades de ensino-aprendizagem aos alunos em tratamento de saúde, tendo como finalidades a continuidade dos estudos e o fomento à efetivação do processo de inclusão escolar. **Metodologia:** A metodologia didática está pautada em dois agendamentos: a) Nas internações eventuais, a atenção escolar está mais focada nas dificuldades de aprendizagem manifestas na execução das atividades enviadas pela escola de origem ou nas tarefas propostas pela própria classe hospitalar; e b) Nas internações recorrentes e/ou prolongadas o investimento maior recai no planejamento do ensino, tendo o cuidado de vislumbrar a continuidade de vida acadêmica do estudante. As práticas educacionais da classe hospitalar transitam ora centradas em encaminhamentos educativo-escolares, ora centradas em programações lúdico-educativas. **Resultados:** Toda criança necessita de educação e é na abordagem da escola inclusiva para as crianças hospitalizadas, que devemos trilhar, tanto através de estudos domiciliares quanto no ensino regular. O desafio está em trazer a escola e seu universo até o aluno hospitalizado, possibilitando o prosseguimento de seus estudos de uma forma diferente, uma vez que, muitas crianças com problemas de saúde têm várias limitações que dificultam o retorno imediato a sua rotina escolar. No período de vigência do Setor Educacional, 1252 pacientes-alunos foram encaminhados para a escolarização regular, sendo registradas neste ano 416 aulas ministradas no Serviço de Hematologia-Oncologia, Pediatria e UTI-Pediátrica. **Conclusão:** O Setor Educacional/Classe Hospitalar, além de obter credibilidade quanto aos seus esforços educacionais no cotidiano das escolas de origem de seus alunos, confirma-se como sendo um território essencialmente de encontros: encontros de afetos e aproximações de saberes. O Setor aspira não apenas o postulado do saber como prazer aos infantis, mas sobretudo o saber como bem público de autonomia, criticidade e melhor viver aos usuários. Esta nova abordagem em saúde precisa ser considerada e negociada entre professores, alunos, familiares, gestores e equipes de saúde, pois é preciso sinalizar para a relevância do cuidado à saúde intelectual disponibilizada aos pacientes pelo mesmo. Dessa forma, o Setor Educacional passa a ser consagrado como parâmetro possibilitador de aperfeiçoamento intelectual, potencializador de humanização, construtor de escola inclusiva e protagonista na luta por qualidade de vida.

Descritores: Educação, Criança Hospitalizada, Humanização.

Sexualidade na Mulher Mastectomizada: uma Revisão Integrativa

COSTA, Gustavo da Silva¹; BRONDANI, Amanda de Souza²; MACEDO, Julia Bueno³; NARDI, Lara Leticia Dotto⁴; BRAZ, Melissa Medeiros⁵

¹ Graduando em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria. Email: gustavodsc@gmail.com

² Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Docente do curso de Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O câncer de mama é um dos mais prevalentes na população feminina, podendo afetar a autoimagem corporal e sexualidade da mulher. Um dos tratamentos para essa enfermidade é a mastectomia, que consiste em uma cirurgia de retirada da mama, que pode ser total ou parcial e pode envolver ou não a remoção dos gânglios linfáticos da axila. Sendo a mama um símbolo de feminilidade, o câncer de mama, bem como seu tratamento cirúrgico, podem acarretar alterações na resposta sexual e, conseqüentemente, estar relacionados com o aparecimento de disfunções sexuais.

Justificativa: O câncer de mama, um dos mais prevalentes no Brasil, vem apresentando um aumento significativo no número de novos casos nos últimos anos. A neoplasia da mama atinge a mulher de forma traumática, afetando sua identidade feminina, podendo ocasionar sequelas físicas e psicológicas após a cirurgia. Baixa autoestima, complexo de inferioridade e medo de rejeição do parceiro podem ser relatados pelas pacientes e a equipe de saúde envolvida no cuidado à mulher com câncer de mama deve estar preparada para abordar a atenção à sexualidade feminina neste momento da vida. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre a função sexual de mulheres mastectomizadas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa nos periódicos da LILACS e PUBMED, no período de 2009 a 2014. A pesquisa pelos artigos foi realizada através da associação dos descritores: "Sexualidade", "Câncer de mama" e "Mastectomia". Foram incluídos periódicos escritos em português, inglês ou espanhol. Foram excluídas revisões bibliográficas, capítulos de livros, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, resumos e anais de eventos científicos. A análise dos dados foi realizada mediante a leitura minuciosa dos artigos selecionados, para posterior sintetização e interpretação dos dados mais relevantes. Os resultados são apresentados descritivamente. **Resultados:** Foram utilizados seis artigos, que utilizaram os instrumentos FSFI (Female Sexual Function Index) e o questionário de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde WHOQOL-bref para avaliar a função sexual das mulheres. Observou-se que, após a retirada da mama, o desempenho sexual é comprometido, com redução da frequência de intercurso sexual nos primeiros estágios do tratamento e diminuição da excitação, interesse e satisfação sexual. Da mesma forma, fatores como estresse, dor, fadiga, alteração da imagem corporal e baixa autoestima, decorrentes dos tratamentos, podem estar relacionados ao declínio da função sexual da mulher mastectomizada. Também, a satisfação sexual de mulheres submetidas à quadrantectomia é superior a daquelas submetidas à mastectomia. Mulheres mais jovens e sem companheiros fixos também apresentaram piores escores relativos à função sexual. Existe melhora da função sexual das pacientes mastectomizadas após a reconstrução mamária. Os artigos também relatam a dificuldade da equipe de saúde em abordar e orientar sobre a sexualidade nessa situação. **Conclusão:** Há prejuízo da função sexual após o tratamento cirúrgico para o câncer de mama, tanto devido à mutilação da mama quanto devido aos sentimentos decorrentes do tratamento cirúrgico e adjuvante. Dessa forma, torna-se fundamental a abordagem dos profissionais da saúde para auxiliar a mulher no seu cuidado integral, incluindo a sexualidade.

Descritores: Mastectomia, Sexualidade, Neoplasias da Mama.

Síndrome de RETT e Terapia Nutricional: Estudo de Caso

TAGLIAPIETRA, Bruna Lago¹; MUSSOI, Thiago Durand²

¹ Graduanda em Nutrição no Centro Universitário Franciscano. E-mail: bruna_tagliapietra@hotmail.com

² Docente no Centro Universitário Franciscano

Introdução: A Síndrome de Rett é uma doença pouco conhecida de causa genética que se caracteriza por distúrbios do desenvolvimento neurológico de caráter progressivo, que acomete em maior proporção crianças do sexo feminino (SCHWARTZMAN, 2003). A doença evolui de forma previsível, em estágios, que caracterizam-se inicialmente por desaceleração do crescimento e perda das habilidades manuais evoluindo até deficits motores, com presença de escoliose e severa deficiência mental. A maioria dos portadores de Rett apresentam graves problemas de deglutição, que são um obstáculo a uma alimentação clássica, sendo comum quadros de desnutrição e necessidade de terapia nutricional enteral (LHOMME, 1995). **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional e a sua relação com a terapia nutricional enteral ofertada. **Metodologia:** A pesquisa refere-se a um estudo de caso de uma paciente atendida no Laboratório de Práticas de Nutrição Clínica, em maio de 2014, no Centro Universitário Franciscano, da cidade de Santa Maria, RS. A avaliação do estado nutricional foi realizada a partir da avaliação antropométrica e também foram analisados os resultados encontrados nos exames laboratoriais, bem como a terapia nutricional enteral ofertada. Paciente G.B, 25 anos, sexo feminino, não deambula, frequentemente constipada. Segundo informações relatadas pela mãe, durante o primeiro semestre de vida o desenvolvimento neuropsicomotor foi normal. As primeiras alterações surgiram por volta do décimo mês de vida, com a estagnação dos movimentos, a criança passou a apresentar movimentos anormais dos membros superiores, associado à perda progressiva das habilidades manuais adquiridas, e salivação excessiva. Por volta dos 4 anos a menina apresentou uma regressão mais acentuada da perda dos movimentos, e com 12 anos foi diagnosticada com Síndrome de Rett. Aos 15 anos encontrava-se com magreza e com dificuldade na deglutição, sendo necessário submeter-se à gastrostomia, alimentando-se por dieta enteral com administração intermitente (6x/dia de 3 em 3 horas) e volume de 200 ml por horário mais 30 ml de água para hidratação. **Resultados:** Conforme verificado no estudo, atualmente a paciente apresenta diagnóstico nutricional de eutrofia, segundo índice de massa corporal (IMC) (BRASIL, 2008). Analisando a ingestão dietética percebe-se um aporte energético excessivo, o que pode caracterizar a elevação da glicemia de jejum (102 mg/dL), sendo necessário ajustar a quantidade de dieta ofertada. Estudos têm demonstrado elevada ocorrência de problemas nutricionais e gastrointestinais. Em geral, mastigação e deglutição encontram-se deficientes (SCHWARTZMAN et al., 2008). Também há uma ingestão hídrica insuficiente o que justifica a constipação, sintoma comum em portadores de Rett (PANTOU, 1992). Para Lhomme (1995), não há dúvidas dos benefícios da gastrostomia para portadores de Rett que apresentam disfagia e alto risco de aspiração, visto que dessa maneira é possível manter o estado nutricional adequado. **Conclusão:** Conclui-se que por ser uma doença pouco conhecida, ainda faltam esclarecimentos sobre a necessidade energética e terapia nutricional para estes indivíduos, porém, fica esclarecido que se a quantidade adequada de calorias não pode ser adquirida por via oral, ou na presença de refluxo gastroesofágico, serão necessárias gastrostomia ou gastrojejunostomia.

Descritores: Rett, Terapia nutricional, Gastrostomia.

Sistema de Dispensação e Número de Dispensações Realizadas pela Farmácia do HUSM no Ano 2014

CAVALHEIRO, Patrícia Bernardes¹; FLORES, Vanessa da Costa²; REIS, Solange Kapp³; ANDRADE, Cláudia Sala⁴

¹ Mestre e Doutoranda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal de Santa Maria. Email: patyalqui@hotmail.com

² Mestre e Doutoranda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal de Santa Maria

³ Mestre em Química e Ciências da Vida e farmacêutica do Serviço de Farmácia do Hospital Universitário de Santa Maria

⁴ Mestre em Ciência e Tecnologia Farmacêutica e chefe do Serviço de Farmácia do Hospital Universitário de Santa Maria

Introdução: A farmácia hospitalar é entendida como uma unidade de caráter clínico e assistencial, dotada de capacidade administrativa e gerencial, sendo um dos setores mais importantes no contexto hospitalar. É responsável pela provisão segura e racional de medicamentos. A Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) define como atribuições essenciais na farmácia hospitalar o armazenamento, a distribuição, a dispensação e o controle de todos os medicamentos e produtos de saúde para os pacientes internados e ambulatoriais do hospital, bem como, o fracionamento e preparo de medicamentos. Uma das atividades de maior impacto na farmácia é a dispensação de medicamentos. Um sistema de dispensação eficaz garante uma maior qualidade no atendimento ao paciente, fazendo com que o mesmo receba o medicamento certo na dose e na hora certa, seguindo o preceito do uso racional de medicamentos. Quanto maior for a eficiência do sistema de dispensação de medicamentos, maior contribuição será prestada para garantir o sucesso das terapêuticas e profilaxias instauradas. Os sistemas de dispensação dispõem sobre o trajeto do medicamento até o paciente e sobre a forma como os mesmos são separados, organizados e dispostos para a administração a estes pacientes. **Justificativa:** O número de dispensações de medicamentos realizadas pelo Serviço de Farmácia do HUSM é extremamente elevado, fato que justifica e ressalta a importância da adoção de um sistema eficiente de dispensação de medicamentos nessa instituição. **Objetivo:** Demonstrar o elevado número de dispensações conforme o elevado número de prescrições atendidas, além de descrever o sistema de dispensação adotado pelo Serviço de Farmácia do HUSM. **Metodologia:** Foi analisado o número de prescrições no período de janeiro a outubro de 2014, as quais foram divididas em prescrições de medicamentos isentos de prescrição (MIPs) e de medicamentos controlados pela Portaria 344, utilizando o sistema de dispensação individualizado direto. **Resultados:** O sistema de dispensação adotado pelo Serviço de Farmácia do HUSM é o sistema individualizado direto, no qual a solicitação de medicamentos é feita a partir da cópia da prescrição, por paciente e para 24 horas. Esse sistema é um método farmacêutico de dispensação e controle de medicamentos em instituições de saúde. Após a separação dos medicamentos, o farmacêutico procede à conferência da dose unitária, de acordo com a prescrição médica. No período determinado foram atendidas cerca de 47142 prescrições de MIPs e 56585 prescrições de medicamentos controlados. **Conclusão:** A dispensação de medicamentos é um aspecto estratégico dentro da instituição, seja do ponto de vista da segurança do paciente como do financeiro do hospital, haja vista o elevado número de dispensações analisadas apenas em um curto período de tempo. A implantação do sistema de dispensação individualizado direto oferece boas condições para um adequado atendimento da terapia medicamentosa proposta aos pacientes, da demanda e das peculiaridades das prescrições, além de proporcionar maior segurança na assistência. Também é fundamental observar a número superior de prescrições de medicamentos controlados, sugerindo a necessidade de intervenção para estimular o uso racional desse grupo de medicamentos.

Descritores: Sistema de Dispensação, Mips, Medicamentos Controlados.

Uso da Morse Fall Scale em uma Unidade Assistencial de um Hospital Privado

AOZANE, Fabiele¹; CIGANA, Diogo²; HERR, Gerli Elenise Gerke³; KOLANKIEWICZ, Adriane Cristina Bernat⁴

¹ Enfermeira assistencial no Hospital Unimed Noroeste Rio Grande do Sul. Email: aozane@hotmail.com.

² Enfermeiro Assistencial no Hospital de Caridade de Ijuí Rio Grande do Sul

³ Enfermeira assistencial no Hospital Unimed Noroeste Rio Grande do Sul

⁴ Doutora em Ciências e docente do curso de Enfermagem na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Introdução: Na contemporaneidade, a preocupação com a segurança do paciente têm se tornado um dos assuntos prioritários na área da saúde (CASSIANI, 2010). É importante conhecer a realidade de instituições hospitalares, para proporcionar o desenvolvimento de práticas seguras na assistência que é prestada ao paciente, com intuito de prevenção/minimização de eventos adversos. Uma das medidas é avaliar o risco de quedas dos pacientes, pois a ocorrência deste evento pode trazer conseqüências graves. Existem ferramentas que avaliam o risco de queda durante a institucionalização, como a Morse Fall Scale (MFS), que é uma escala específica para avaliar risco de quedas (URBANETTO et al, 2013). **Justificativa:** A utilização da MFS vem complementar o processo de trabalho da enfermagem, permitindo conhecer indicadores sobre as características dos pacientes internados, como também uma assistência de enfermagem direcionada a atender as necessidades individuais de cada paciente. **Objetivo:** Avaliar o risco para quedas de pacientes internados em uma unidade assistencial de um hospital privado da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Estudo transversal, quantitativo, que será realizado em unidades de clínica médica e cirúrgica de um hospital privado. Este projeto encontra-se em fase de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, para posterior coleta de dados. **Resultados:** Conhecer estes dados, como o número de quedas e os riscos que levam a queda é importante, pois estes dados poderão subsidiar os trabalhadores em saúde a propor ações que de fato minimizem as quedas e seu risco. As quedas podem prejudicar a integridade física e emocional dos pacientes, além das conseqüências econômicas para a instituição. **Conclusão:** Torna-se relevante enfatizar cada vez mais que gerentes e os profissionais conheçam indicadores relacionados a assistência que é prestada aos pacientes, afim de identificar os pacientes que apresentam riscos de quedas e os mesmos que sofreram incidentes por quedas na instituição, a fim de obter subsídios para a elaboração de estratégias que estimulem a prevenção/diminuição desse evento.

Descritores: Segurança do Paciente, Hospitais, Acidentes por Queda.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Enfermagem e a Pesquisa sobre Segurança dos Pacientes. Acta paul. enferm. [online]. 2010, vol.23, n.6, pp. vii-viii. ISSN 0103-2100
2. URBANETTO, Janete de Souza et transcultural para a língua portuguesa.

Validação de Roteiro de Vídeo Educativo para Famílias que Vivenciam o Câncer e a Colostomia

COUTO, Manuela da Silva¹; SOMAVILLA, Itagira Manfio²; ROSA, Bruna Vanessa Costa da³; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira⁴

¹ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. Email: manuela_couto@outlook.com

² Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Enfermeira e mestrandia em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Doutora em Enfermagem e docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O adoecimento por câncer de cólon e reto, no qual a cirurgia apresenta-se como tratamento primário, sendo necessário, em alguns casos, a realização de uma colostomia, é um desafio, tanto para a pessoa portadora, quanto para família. Intervenções de enfermagem por meio de ações educativas visam estimular as forças que a família possui e dar subsídios para desenvolver estratégias de enfrentamento, de convívio e de cuidado. Dentre as pesquisas de intervenção realizada com famílias, destaca-se a utilização de recursos audiovisuais, como vídeos educativos. **Justificativa:** recursos audiovisuais tem intuito não somente de propiciar novos conhecimentos, mas também auxiliar as famílias conforme suas necessidades. **Objetivo:** validar o roteiro de um vídeo educativo para famílias que possuem um membro portador de colostomia por câncer. **Metodologia:** estudo do tipo metodológico, de validação, realizado com quatro juízes-especialistas e uma família integrante do público alvo, entre abril e outubro de 2014, após aprovação do projeto por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 28062514.8.0000.5346). Para validação do roteiro utilizou-se um instrumento, na forma de Escala Likert, respondido pelos juízes-especialistas e outro pelo público alvo. Após, foi realizada análise quantitativa das respostas aos blocos dos itens avaliativos de cada instrumento, de acordo com as valorações correspondentes. **Resultados:** Os juízes-especialistas eram dois enfermeiros, um médico e um comunicador social, sendo, dois do sexo masculino e dois do sexo feminino, idades entre 27 e 53 anos. O tempo de formado variou entre três e 25 anos. No que se refere à função atual que desempenham, um é docente, outro enfermeiro assistencial, um médico e outro de roteirista. Quanto à titulação, três possuem especialização (estomaterapia, proctologia e cinema) e um possui doutorado. O público alvo é representado por uma família (duas pessoas) participantes da fase de validação. Ambos possuem ensino médio e são procedentes de Santa Maria, RS. O participante do sexo masculino tem 62 anos e é o familiar, o participante do sexo feminino tem 59 anos e é a pessoa portadora de colostomia. Os juízes-especialistas e o público-alvo receberam roteiro com texto elaborado especialmente para guiar a posterior confecção do vídeo educativo e o instrumento de validação (Escala Likert) para ser preenchido conforme avaliação criteriosa. Os instrumentos apresentavam diferentes conteúdos para os dois grupos. Ambos continham três blocos de itens avaliativos referentes ao roteiro. Cada instrumento destinado aos juízes-especialistas continha 18 itens o que, ao total compunha o somatório de 72 itens avaliativos (100% das respostas). O instrumento destinado ao público alvo continha nove itens correspondendo a um somatório de 18 itens avaliativos (100% das respostas). São considerados validados os itens que obtêm índice de concordância nas respostas entre os participantes maior ou igual a 70%. No que diz respeito às respostas dos juízes-especialistas: 81,9% considerou os itens do roteiro totalmente adequado, 16,7% adequado e 1,4% parcialmente adequado. As respostas quanto aos itens avaliativos do público alvo foram: 72,2% totalmente adequado e 27,8% adequado. **Conclusão:** Todos os itens avaliativos do roteiro foram validados, obtendo avaliação positiva (totalmente adequado e adequado), e índice de concordância entre juízes-especialistas e público alvo maior ou igual a 70%.

Descritores: Câncer, Família, Educação em Saúde, Enfermagem.

Via de Alimentação e Ingestão Oral Antes e Após Terapia para Disfagia na Internação Hospitalar

GONÇALVES, Bruna Franciele da Trindade¹; MANCOPES, Renata²

¹ Fonoaudióloga e mestrandia em Distúrbios da Comunicação Humana na Universidade Federal de Santa Maria. Email: brunna_fono@yahoo.com.br

² Fonoaudióloga e docente adjunto do curso de Fonoaudiologia e do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A disfagia é um sintoma associado a diferentes patologias de base que pode provocar desnutrição, desidratação, aspiração traqueal, pneumonia, levar ao isolamento social e influenciar a qualidade de vida, caso não diagnosticada precocemente. A identificação da presença deste sintoma deve ser realizada ainda em ambiente hospitalar pelo Fonoaudiólogo, com vistas à intervenção imediata e redução dos gastos hospitalares. **Justificativa:** a presença do Fonoaudiólogo em ambiente hospitalar ainda não é realidade constante. Desta forma, a realização desta pesquisa mostra a importância desse profissional junto à equipe que assiste ao paciente com vistas a otimizar o processo de reabilitação da deglutição e reintrodução da via oral de alimentação de forma segura e eficaz, na tentativa de diminuir os gastos com medicamentos, dieta enteral e tempo de internação hospitalar. **Objetivo:** relacionar a via de alimentação e o nível de ingestão oral antes e após a terapia fonoaudiológica com o número de sessões terapêuticas durante o período de internação hospitalar. **Metodologia:** A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da instituição de origem sob o número 23081.013174/2011-46. Trata-se de um estudo transversal, observacional, de caráter retrospectivo e quantitativo com informações sobre idade, sexo, patologia de base, nível de ingestão oral e via de alimentação antes e após a terapia fonoaudiológica a beira do leito. **Resultados:** registros de 33 sujeitos, ambos os sexos, faixas etárias: adulto, meia idade e idosos a idosos de 80 anos ou mais. Houve predomínio das doenças do aparelho circulatório Acidente Vascular Cerebral (AVC) e das lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas como o Traumatismo Cranioencefálico (TCE). A via de alimentação que mais ocorreu na avaliação foi a sonda nasoenteral exclusiva (SNE) e na alta a via oral exclusiva. O número médio de sessões foi de $7,2 \pm 1,1$ sessões. Houve diferença significativa no nível de ingestão oral no momento da avaliação e da alta para todas as faixas etárias. **Conclusão:** predomínio percentual do sexo masculino e faixa etária adulta. As patologias mais encontradas foram AVC e TCE. Na via de alimentação constatou-se significância estatística entre os momentos da avaliação (sonda nasoenteral exclusiva - SNE) e momento da alta (via oral exclusiva - VO), a utilização da SNE caiu de 66,7% para 9,1% e a VO aumentou de 12,10% para 78,80%, com consequente aumento da FOIS da avaliação para a alta hospitalar, sendo a diferença estatisticamente significativa.

Descritores: Transtornos de deglutição, Deglutição, Métodos, Reabilitação, Fonoterapia.

Violência Física no Município de Santa Maria (RS): Perfil Epidemiológico das Vítimas

HALBERSTADT, Bianca Fraga¹; KOCOUREK, Sheila²; POLL, Martina Von Mühlen³; ROSSATO, Verginia Medianeira Dallago⁴

¹ Graduanda em Terapia Ocupacional na Universidade Federal de Santa Maria. Email: bifraga.fh@gmail.com

² Docente do curso de Serviço Social na Universidade Federal de Santa Maria

³ Graduanda em Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Doutora em Educação e Ciências: Química da Vida e Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A violência doméstica inclui várias formas de violência interpessoal, entre elas a agressão física, que ocorre no âmbito da família com laços de parentesco consanguíneo, por vínculo conjugal formal ou informal com a vítima e quando há vínculos afetivos e/ou relações de poder entre autor e vítima. O termo abuso físico significa o uso da força para produzir lesões, traumas, feridas, dores ou incapacidades em outrem, o qual pode ocorrer em todos os ambientes sociais. Nos casos em que as vítimas sejam do sexo masculino e tenham entre 20 a 59 anos, é considerada violência em âmbito de criminalidade, não sendo incluídas nas notificações de violência física. O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) é referência para o atendimento para o Município e Região, porém, assim como outros setores da saúde não apresenta padronização de fluxo para o atendimento das vítimas de violência física. O Núcleo de Vigilância Epidemiológico Hospitalar (NVEH/HUSM) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde/Redes) estão realizando estudos na temática com objetivo de qualificar a formação acadêmica e a ação profissional. **Justificativa:** A violência física atendida tende a ter como foco os aspectos clínicos, sem muitas vezes ser feita as notificações e encaminhamentos adequados. **Objetivo:** Realizar levantamento dos dados epidemiológicos das vítimas de violência física notificadas na Regional de notificação de Santa Maria/RS no ano de 2013, para conhecer esta população, suas causas e buscar atentar para os registros e encaminhamentos. **Metodologia:** O estudo foi realizado através de consulta no site do Centro Estadual de Vigilância em Saúde/RS (CEVS), sendo essas informações abertas à consulta pública. O número de registro do trabalho na Plataforma Brasil é 32707114.0.0000.5346. **Resultados:** Foram encontradas 144 vítimas de violência física notificados, no ano de 2013, sendo que 55,55% destas foram do gênero feminino, sendo que a faixa etária dos 15 a 19 anos e de 20 a 29 revelam um percentual significativo de 50% dos casos. Em relação à raça, 80,55% foi da branca e o local de ocorrência foi de 56,25% na zona urbana, 31,25% das vítimas relataram já ter sofrido violência. Em relação ao agressor, 25% foram amigos/conhecidos, sendo 70,13% do sexo masculino e em 39,58% houve suspeita de abuso de álcool. **Conclusão:** O setor da saúde desempenha um significativo papel no atendimento dessa demanda tão singular, por envolver relações de vínculo e trazer grandes impactos às vítimas. Apesar dos elevados índices deste agravo, pouco se discute a respeito nos serviços de saúde. Este tipo de violência aconteceu principalmente com as mulheres, havendo a relação que o fato já havia ocorrido outras vezes, e que teve associação com o uso de álcool. No atendimento às vítimas é importante avaliar o contexto que envolve a violência física. Fazendo, além do atendimento imediato, a notificação compulsória e o encaminhamento para o atendimento psicológico.

Descritores: Epidemiologia, Violência, Vítimas.

Vírus da Imunodeficiência Humana: Taxa de Transmissão Vertical e Fatores de Risco em Serviço Especializado

HOFFMANN, Izabel Cristina¹; BARROS, Sônia Maria Oliveira de²; PADOIN, Stela Maris de Mello³

¹ Doutora em Ciências e enfermeira no Hospital Universitário de Santa Maria. Email: izabel.h@gmail.com

² Doutora em Enfermagem Materno Infantil e diretora da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo

³ Doutora em Enfermagem e coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A pandemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) tem se mantido desde sua identificação em 1981. Nas últimas décadas as mulheres têm sido as mais afetadas, em todas as camadas sociais, em especial as de baixa escolaridade e as que vivem em situação de pobreza.(UNAIDS, 2006) Ao destacar a epidemia e o perfil relacionado à feminização da infecção pelo HIV e AIDS, evidenciam-se a inserção e aumento de crianças atingidas derivados da transmissão vertical. Esse tipo de transmissão caracteriza-se pela passagem por via placentária do HIV durante a gestação, o parto (pelo contato com as secreções cérvico-vaginais e sangue materno) e no pós-parto pela amamentação.(BRASIL, 2007) Esta investigação insere-se nas discussões da saúde da mulher, principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), as quais são a metade da população brasileira (50,77%).(BRASIL, 2011) Em relação aos seus problemas de saúde destacam-se aqueles inclusos no exercício da sexualidade, seja pelas particularidades biológicas ou sociais. Entre as particularidades biológicas durante o ciclo gravídico-puerperal, as mesmas poderão ter associado agravos que implicam em morbidades permanentes e até mortalidade decorrente de tais complicações. Também se tem a possibilidade da transmissão vertical de doenças como hepatite, sífilis, o Human Immunodeficiency Virus (HIV) ou Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH).(BRASIL, 2004) No que se refere às questões do HIV e da AIDS, destaca-se o segundo lugar que a AIDS ocupa entre os índices de mortalidade entre as mulheres. Em pesquisa realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, as quais analisam óbitos em mulheres de 10 a 49 anos, as dez primeiras causas de morte encontradas foram as seguintes, em ordem decrescente: acidente vascular cerebral, AIDS, homicídios, câncer de mama, acidente de transporte, neoplasia de órgãos digestivos, doença hipertensiva, doença isquêmica do coração, diabetes e câncer de colo do útero.(BRASIL, 2006; BRASIL, 2011) Outro destaque está na compreensão de que mulheres e homens soropositivos têm os mesmos direitos reprodutivos como qualquer casal. Nessa perspectiva, as ações de saúde na atenção às pessoas que têm HIV, diante de uma gravidez planejada ou não, os serviços de saúde, e por intermédio de suas equipes, precisam acolher os usuários sem juízo de valor, distinção ou preconceitos.(KNAUTH, 2002; SANT' ANNA, 2009) Ao apontar a epidemia da AIDS e o perfil relacionado à feminização do HIV/AIDS, evidenciam-se a inserção e aumento de crianças atingidas pela epidemia derivados da transmissão vertical. Assim, é necessário ter conhecimento sobre os fatores que intervêm na transmissão vertical para executar assistência preventiva, reduzindo riscos para possíveis casos. A feminização da AIDS pode ser considerada um fenômeno multicausal, que passa pelo campo do comportamento sociosssexual da população, ainda marcado pelo poder masculino; pela dependência econômica, social e emocional das mulheres em relação aos seus parceiros; e pela vulnerabilidade biológica e/ou anatômica feminina.(EVANGELISTA, 2011) Atualmente, segundo avaliações realizadas pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais aproximadamente 718 mil pessoas vivem com HIV/ Aids no Brasil.(BRASIL, 2013) Há registro de casos de AIDS (número e taxa de detecção por 100.000 habitantes) em menores de cinco anos de idade notificados no SINAN, que foi de 14.464 casos no Brasil, em 1980-2013.(BRASIL, 2013) E foram notificados os primeiros casos de transmissão vertical a partir de 1985.(VAZ, 2000) A taxa de incidência em menores de cinco anos é utilizada como indicador de monitoramento da transmissão vertical pelo Ministério da Saúde brasileiro. Ao longo dos últimos 12 anos observa-se uma redução de 40,7%, mas, segundo as Regiões, a incidência aumenta no Norte e Nordeste, e diminui nas demais Regiões(BRASIL, 2013). Do ano de 1980 a 2013, somaram-se 12.551 casos de AIDS notificados no SINAN em indivíduos menores de 13 anos de idade, segundo exposição por transmissão vertical.(BRASIL, 2013) Outro indicador de monitoramento da qualidade da assistência prestada às pessoas com HIV e AIDS são os óbitos por causas básicas. Em 32 anos, ocorreram

265.698 óbitos por AIDS, no Brasil (número e coeficiente por 100.000 hab.). Desses casos de óbitos, destacam-se as seguintes Regiões: 166.343 na Sudeste; 45.508, na Sul; 30.717, na Nordeste; 13.126 na Centro-Oeste; e 9.993 óbitos na Região Norte (1980-2012). (BRASIL, 2013) Conforme dados acima, a Região Sul se encontra em segundo lugar de óbitos por AIDS. E o Rio Grande do Sul se destacou na Região Sul, com 55,31% no ranking da taxa de incidência (por 100.000 hab.) por ano de diagnóstico, considerando o período de 1980-2012. (BRASIL, 2013) As ações de controle e de tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis e da AIDS no Rio Grande do Sul são pautadas pelo modelo de saúde integral, fazem parte da Rede Chimarrão e buscam a consolidação do atendimento por meio de uma Linha de Cuidado que tenha como foco o próprio usuário e sua trajetória de vida. Assim apresenta o relatório da taxa de incidência (por 100.000 hab.) de casos de AIDS notificados, segundo capital de residência por ano de diagnóstico, onde se aponta o Município de Alvorada/RS em primeiro lugar, com 103,3% (2012) de casos, em segundo lugar a capital gaúcha, cidade de Porto Alegre/RS com 92,5% (2012). E o município onde este estudo foi desenvolvido, Santa Maria/RS com 28,8% dos casos, 26º lugar casos de AIDS. (RIO GRANDE DO SUL, 2013; MOTTA, 2012) Entre os anos de 2000-2013 foram notificados 77.066 gestantes infectadas pelo HIV (casos e coeficiente de detecção por 1.000 nascidos vivos), segundo estados e Região de residência por ano do parto. Na Região Sudeste, com 32.122 gestantes; em segundo lugar a Região Sul com 24.156; e desta o Rio Grande do Sul em primeiro lugar com 14.143 casos de gestantes HIV. (BRASIL, 2013) Dessa forma, crianças com HIV/AIDS vêm ganhando destaque no contexto da epidemia seja pelo seu crescimento epidemiológico, em decorrência do processo de feminização, ou pelo aumento da sobrevivência daquelas que foram infectadas por meio da transmissão vertical. (GOMES, 2009; PAULA, 2008) Em estudo recente sobre a caracterização da morbimortalidade de crianças com HIV/AIDS em serviço de referência no Sul do Brasil, as características clínicas das crianças com HIV/AIDS evidenciaram a necessidade do cuidado integral, uma vez que a condição de saúde delas está implicada na sua sorologia, no seu crescimento e desenvolvimento, e nas questões relacionadas à vulnerabilidade desta população. **Justificativa:** Esse fato indica a necessidade de acompanhamento clínico, laboratorial e medicamentoso permanentes pela exposição a efeitos adversos, possibilidade de falhas terapêuticas e pela demanda de adesão ao tratamento. (PAULA, 2012). **Objetivo:** Conhecer a taxa de transmissão vertical do HIV no Hospital Universitário de Santa Maria no Estado do Rio Grande do Sul e delinear os fatores de risco implicados na transmissão vertical nas crianças expostas ao HIV. **Metodologia:** Estudo transversal de 198 casos de feto/criança exposta ao HIV durante a gestação. O instrumento de pesquisa foi elaborado com base nas variáveis: sociodemográficas; exposição materna ao HIV; período gestacional; intercorrências durante a gestação; manejo durante o parto; e cuidados com a criança exposta ao HIV. Critérios de inclusão: fichas de notificação/investigação e prontuários clínicos das gestantes HIV e de suas crianças expostas ao HIV. Critérios de exclusão: todos os abortos e natimortos das gestantes HIV registrados no período de 2008 a 2012. A pesquisa foi guiada pela questão: Quais foram os fatores de risco para a transmissão vertical HIV e sua taxa? A coleta dos dados ocorreu de julho a dezembro de 2013. Os dados foram processados de forma eletrônica, a partir da construção de um banco de dados com base no software Epi Info, versão 7.0, e submetidos à análise estatística. O estudo foi submetido para apreciação da Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital Universitário de Santa Maria, tendo sido aprovado e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, e foi aprovado em 14 de junho de 2014, sob o CAAE nº: 16395413.4.0000.5505. **Resultados:** A taxa de transmissão vertical foi de 2,4%, três crianças foram infectadas por transmissão vertical do HIV. Os fatores associados foram: a inclusão da notificação tardia das gestações; não uso da terapia antirretroviral durante a gestação; não realização de pré-natal; a não realização de exames de detecção de carga viral e contagem de células linfocíticas TCD4+; e intercorrências obstétricas e clínicas maternas. No entanto, o fator de risco com significância estatística foi o uso de drogas injetáveis ilícitas pelas gestantes. As limitações dos resultados do estudo estão relacionadas ao desenho transversal que não permite o estabelecimento de relações de causa e efeito. Além disso, a fonte primária dos dados foram prontuários clínicos e fichas de notificações de gestantes e crianças expostas ao HIV; a finalidade dessa documentação investigada é assistencial e não para pesquisa, ocasionando dados não registrados. **Conclusão:** Evidenciou-se uma taxa de transmissão vertical do HIV acima de 1%, isto é, superior à recomendada pelo Ministério da Saúde do Brasil. Este resultado ressalta a necessidade de melhorar o controle das ações de profilaxia da transmissão do HIV em gestantes no pré-natal, pré-parto, parto, puerpério e nas crianças expostas, desde a qualidade das informações na notificação até o desfecho do caso.

Descritores: HIV, Transmissão Vertical de Doença Infecciosa, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Registros Hospitalares.

Visita Domiciliar: uma Ferramenta nas Consultas Multiprofissionais Ambulatoriais a Usuários com Comorbidades Vasculares

POTTER, Clarissa¹; LEAL, Francine Ziegler²; BRONDANI, Juliana Ebling³; SILVA, Rosângela Marion da⁴; DURGANT, Vânia Lúcia⁵

¹ Residente do Programa de Residência Multiprofissional na Universidade Federal de Santa Maria.
Email: cissa.pr.enf@gmail.com.br

² Residente do Programa de Residência Multiprofissional na Universidade Federal de Santa Maria

³ Residente do Programa de Residência Multiprofissional na Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Enfermeira e docente no departamento de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Enfermeira no Ambulatório Ala C do Hospital Universitário de Santa Maria

Introdução: A necessidade de um trabalho multiprofissional nos cuidados à saúde vem sendo incorporada de forma progressiva na prática diária. É nesse contexto que a abordagem de Visita Domiciliária (VD) ganha espaço, uma vez que a equipe desafia os riscos sociais, os aspectos geográficos, o clima e a própria prática clínica implementada em ambiente ambulatorial. Visita domiciliar configura-se como uma oportunidade diferente de cuidado, desenvolve-se em um espaço extra unidades de saúde e visa à promoção da saúde da comunidade com suporte técnico-científico. Na prática, entretanto, o que se tem observado com maior frequência é a realização da VD para intervir ou minimizar o processo saúde-doença (MACHADO, 2010). Deve ser considerado como um de seus objetivos conhecer as condições em que vivem os sujeitos e apreender elementos do cotidiano, que muitas vezes não podem ser apreendidos no momento do atendimento (SANTOS; NORONHA, 2010). Para impactar sobre os múltiplos fatores que interferem no processo saúde-doença, é importante que a assistência domiciliar esteja pautada em uma equipe multiprofissional e com prática interdisciplinar. A interdisciplinaridade pressupõe, além das interfaces disciplinares tradicionais, a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, transformando ambas na intervenção do contexto em que estão inseridas. Assim, para lidar com a dinâmica da vida social das famílias assistidas e da própria comunidade, além de procedimentos tecnológicos específicos da área da saúde, a valorização dos diversos saberes e práticas da equipe contribui para uma abordagem mais integral e resolutiva (BRASIL, 2012). **Justificativa:** Promover um ambiente de diálogo, onde profissionais possam prestar atendimento integral aos usuários com ênfase para o autocuidado. **Objetivos:** Relatar a realização de visitas domiciliares multiprofissionais com usuários que possuem doenças vasculares e encontram-se em acompanhamento no ambulatório multiprofissional de doenças vasculares. **Metodologia:** Esse trabalho faz parte da atuação de residentes multiprofissionais da Linha de Cuidado Vascular, que atuam em um ambulatório do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Fazem parte os profissionais da Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social e Terapia Ocupacional. As visitas domiciliares são realizadas nas últimas terças-feiras de cada mês. A escolha para a realização das visitas é feita em comum acordo entre todos os profissionais envolvidos. **Resultados:** A visita domiciliar propicia conhecer as condições dos usuários atendidos e realizar orientações em consonância com as reais condições dos indivíduos, com um atendimento humanizado, integral e permeado pela linha de cuidado. Por consequência, auxilia na elaboração de um plano assistencial compatível a realidade de cada paciente e estimula os mesmos para a importância do auto cuidado na evolução do tratamento. **Conclusão:** Portanto, por meio da visita domiciliar multiprofissional, como ferramenta nos atendimentos ambulatoriais, pode-se comprovar resultados positivos em relação às orientações realizadas. Tornando-se possível desenvolver ações que visem à prevenção, promoção e recuperação de saúde, proporcionando melhor qualidade de vida aos usuários com doenças vasculares, bem como, a socialização de informações e conhecimentos entre usuários, familiares e profissionais.

Descritores: Visita domiciliar, Doença Crônica, Doenças Vasculares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
2. Machado LC. A visita domiciliar na visão dos profissionais de saúde e dos usuários no Município de Aracaju-SE. 2010 [dissertação]. Aracaju (SE): Universidade Tiradentes; 2010.
3. SANTOS, Claudia Mônica dos; NORONHA, Karine. O Estado da arte sobre os instrumentos e técnicas na intervenção profissional do Assistente Social – uma perspectiva crítica. In: FORTI, Valéria; GUERRA, Yolanda (orgs). Serviço Social: temas, textos e contextos. Coletânea Nova de Serviço Social. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2010.

Vivências em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Relato de Experiência

FERREIRA, Tamiris¹; CAMPANOGARA, Silviamar²; BENETTI, Neli Maria Buriol³; KLEINUBING, Raquel Einloft⁴

¹ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. Email: tamirisf26@hotmail.com

² Doutora e docente adjunta do curso de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

³ Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Universitário de Santa Maria

⁴ Enfermeira e mestranda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) se destina ao tratamento de pacientes em estado crítico, dispendo de uma infraestrutura própria, recursos materiais específicos e especializados que, através de uma prática assistencial segura e contínua, busca o restabelecimento das funções vitais do corpo¹. Com relação à enfermagem, a UTI implica em elevada carga de trabalho devido à alocação de pacientes sujeitos às constantes alterações hemodinâmicas e iminente risco de morte, os quais exigem cuidados complexos, atenção ininterrupta e tomada de decisões imediatas. Além disso, a própria evolução da tecnologia impõe trabalhos hospitalares revestidos de componentes cognitivos complexos e que podem acarretar em sobrecargas mentais nos trabalhadores². **Justificativa:** Compreende-se UTI adulto como um setor composto de muitas informações científicas e teórico-práticas, que muitas vezes não são intensamente exploradas pela incompatibilidade da carga horária da grade curricular do curso de enfermagem para atender todas estas demandas. Desta forma a Universidade Federal de Santa Maria possui o PROFCEM (Programa de Formação Complementar em Enfermagem) que possibilita ao acadêmico realizar atividades de extensão como objetivo geral de realizar vivências para desenvolver e aprimorar competências e habilidades técnico-científicas, ético-políticas e socioeducativas do enfermeiro. **Objetivo:** Descrever as experiências vivenciadas por uma acadêmica de enfermagem em uma UTI adulto. **Metodologia:** Este trabalho configura-se como um relato de experiência, a partir de atividades vivenciadas por uma acadêmica do curso de enfermagem no período de 01/07/2014 a 12/07/2014 totalizando 40 horas na UTI adulto do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) sob supervisão de uma enfermeira da unidade. **Resultados:** Destacam-se as práticas desenvolvidas com supervisão da enfermeira da unidade como: a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, curativos, instalação e verificação de PVC, aprazamento de medicações, troca de frasco de dreno de tórax, aspiração traqueal-nasal-oral, balanço hídrico, acompanhamento de paciente para exames, higiene corporal no leito, verificação de sinais vitais, coleta de material para exames e interação com os profissionais, pacientes e seus familiares. **Conclusão:** Considera-se de extrema importância todas as atividades realizadas, pois contribuíram para o aprimoramento da acadêmica na realização das técnicas, bem como no desenvolvimento de comunicação e relacionamento interpessoal. Além do incentivo a busca de materiais científicos para estudo. Acredita-se que a disponibilidade da realização de atividades de extensão na forma de vivências contribui muito na formação acadêmica amparando de forma tanto prática quanto teórica a visualização de procedimentos e situações como também possibilita uma proximidade com a rotina da unidade e com a experiência do papel desempenhado pelo enfermeiro.

Descritores: Enfermagem, Aprendizagem, Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GOMES, A. M. Enfermagem na UTI. 2ª ed. São Paulo: EPU; 1988.
2. MEDEIROS, S.M.et al. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2006 [cited 2009 feb 12]; 8(2):233-40.

