



2º Simpósio Internacional do Processo de Enfermagem 9º Simpósio do Processo de Enfermagem do HCPA

A linguagem do cuidado na era digital

Data: 15 e 16 • agosto • 2019

Anais



COMISSÃO
DO PROCESSO DE
ENFERMAGEM



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

A Linguagem do cuidado na era digital

15 e 16 de agosto de 2019

Local

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Diretora-Presidente

Professora Nadine Oliveira Clausell

Diretor Médico

Professor Milton Berger

Diretor Administrativo

Jorge Bajerski

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Professora Patrícia Ashton Prolla

Coordenadora do Grupo de Enfermagem

Professora Ninon Girardon da Rosa

Coordenador do Grupo de Ensino

Professor José Geraldo Lopes Ramos

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor

Professor Rui Vicente Oppermann

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

Diretora

Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Projeto gráfico, ilustração e diagramação

Gleci Beatriz Luz Toledo

DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

S612l Simpósio Internacional do Processo de Enfermagem (2. : 2019 : Porto Alegre, RS)

A linguagem do cuidado na era digital: anais [recurso eletrônico] / 2. Simpósio Internacional do Processo de Enfermagem, 9. Simpósio do processo de Enfermagem do HCPA ; promoção e realização Comissão do Processo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; coordenação geral: Amália de Fátima Lucena. – Porto Alegre: HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2019.
E-book

Evento realizado de 15 a 16 de agosto de 2019.
ISBN 978-85-9489-189-1

1. Enfermagem - Eventos. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Comissão do Processo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Lucena, Amália de Fátima. IV Título.

CATALOGAÇÃO NA FONTE: RUBENS DA COSTA SILVA FILHO CRB10/1761

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE READEQUAÇÃO SEXUAL FEMININA

Susana Lamara Pedras Almeida; Candida Caniçali Primo; Márcia Valéria de Souza Almeida; Neide Aparecida Tosato Boldrini; Helena Lúcia Barroso dos Reis; Caroline Simões Caldeira

Introdução: A disforia de gênero refere-se ao fenômeno em que as pessoas experimentam sofrimento psicológico resultante da discrepância entre o sexo atribuído no nascimento e a identidade de gênero(1). A falta de sintonia e conjugação do corpo com a mente geram transtornos que impossibilitam o cidadão de encontrar sua verdadeira identidade sexual(2). A cirurgia de readequação sexual (CRS) está estabelecida e regulamentada pelo Ministério da Saúde desde 2008, por meio de Portarias que definem as diretrizes nacionais para o processo transexualizador(3). A insatisfação e / ou arrependimento em relação aos desfechos do CRS pode desencadear um maior sofrimento no pós-operatório(1). O enfermeiro é integrante essencial em todas as etapas do processo de transição(4); desde o acolhimento inicial até o pós-operatório. A prática da enfermagem busca a interação sincrônica entre paciente e ambiente, fortalecendo a coerência e a integridade do corpo humano, com vistas a assistir às pessoas, respeitando sua unicidade, autenticidade e individualidade(5). **Objetivo:** Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em consulta de enfermagem no pós-operatório de mulher trans. **Metodologia:** Estudo de caso fundamentado na Teoria de Wanda Horta(5) e utilizando a NANDA-I(6) para identificar os diagnósticos de enfermagem. O estudo foi realizado no mês de fevereiro de 2018 em um Hospital Universitário. Os dados foram coletados através da avaliação de enfermagem e revisão em prontuários. **Resultados:** Histórico de Enfermagem: S.C, 42 anos, união estável, reside com o parceiro, em pós operatório tardio de CRS. As necessidades afetadas foram expressadas por meio dos sinais/sintomas observados no exame físico e relatos do paciente de dor abdominal, secreção na ferida operatória, febre noturna, diarreia persistente, perda urinária intermitente e dor intensa durante o ato miccional, desconforto na relação sexual, insônia e preocupação com os resultados da cirurgia. Foram levantados sete diagnósticos de enfermagem de acordo com a classificação NANDA-I(6): dor aguda; risco de infecção; hipertermia; diarreia; risco de lesão do trato urinário; disfunção sexual; ansiedade. **Conclusão:** Os enfermeiros devem assumir seu protagonismo nesse processo através da assistência de qualidade durante esse percurso de transformação para a construção do corpo feminino, que envolve adequação do comportamento biopsicosocial, uso de hormônios, dilatação do canal vaginal e complicações cirúrgicas. **Descritores:** Consulta de Enfermagem; Terminologia de Enfermagem; Procedimentos de Readequação Sexual.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTE EM DIÁLISE PERITONEAL

Karen Patricia Macedo Fengler; Júlia Faraon Kapitansky; Maria Conceição da Costa Proenca; Andrea Zanoni da Veiga Lopes

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela disfunção renal. Uma das terapias renais substitutivas é a diálise peritoneal. Este método consiste na infusão de solução de diálise no peritônio, o qual tem em sua composição dextrose (glicose). Pacientes diabéticos que realizam esta terapia apresentam maior dificuldade em controlar níveis glicêmicos, devido a absorção de glicose pelo peritônio, bem como pela uremia que interfere na resposta fisiológica à insulina. **Objetivo:** Elencar os principais diagnósticos de enfermagem de um paciente com DRC em diálise peritoneal. **Método:** Trata-se de um estudo de caso, realizado em 2014, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os dados

foram coletados do prontuário eletrônico, anamnese, exame físico, evolução e exames. Para classificação dos diagnósticos de enfermagem foi utilizado NANDA 2018-2020. **Resultados:** Paciente feminina, 59 anos, portadora de DRC, causada por hipertensão e diabetes tipo II, diagnosticada após início de diálise peritoneal. Internada com diabetes descompensada em uso de insulina e lesões orais com relato de dor. Apresenta HGT de 212 mg/dl, lesões na cavidade oral com dificuldade e diminuição de aceitação alimentar, deambula com auxílio e refere fraqueza. Os principais diagnósticos de enfermagem elencados foram Risco de Glicemia Instável relacionado a alterações metabólicas assim como diálise peritoneal, controle de medicamentos e ganho de peso excessivo; Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais e Dor Aguda evidenciado por lesões na cavidade oral com diminuição de aceitação alimentar; Risco de Infecção relacionado a procedimento invasivo; Risco de desequilíbrio do volume de líquido relacionado à terapêutica medicamentosa e Risco de Quedas relacionado a mobilidade prejudicada assim como por alteração na glicemia. **Considerações finais:** O estudo ressaltou que alguns diagnósticos de enfermagem elencados não possuem fatores de risco específicos para casos de pacientes em diálise peritoneal. A exemplo do diagnóstico do Risco de glicemia instável citado sugere-se a inclusão de Diálise peritoneal e Controle de medicamentos como fator de risco.

Descritores: Diagnósticos de enfermagem; Diálise peritoneal; Diabetes Mellitus.

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM PACIENTES INTERNADOS VIA EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL PRIVADO DO SUL DO BRASIL

Murilo dos Santos Graeff; Aline Tsuma Gaedke Nomura; Rosana Pinheiro Lunelli; Ana Carolina Paim Gomes; Marcos da Silva Barragan; Miriam de Abreu Almeida

Introdução: As emergências são importantes portas de entrada à população, atendendo condições agudas e crônicas que demandam cuidados específicos e internação. Aliar o uso das taxonomias na prática de enfermagem aos sistemas de documentação contribui para o planejamento do cuidado de pacientes em emergências. **Objetivo:** Identificar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem mais frequentes em pacientes internados via emergência em um hospital privado do sul do Brasil. **Método:** Estudo de tipo quantitativo, descritivo, documental. Como referência taxonômica, a instituição utiliza os diagnósticos de enfermagem (DEs) da NANDA-I e as intervenções da Nursing Interventions Classification. População composta por prontuários de pacientes internados provenientes da emergência no ano de 2017. Os dados foram obtidos através do banco de dados em software da instituição e para análise utilizou-se estatística descritiva. **Resultados:** Os DEs mais frequentes foram: Risco de infecção (18,64%); Integridade da pele prejudicada (9,25%) e Risco de síndrome do Idoso Frágil (6,56%). Esses diagnósticos representam mais de 1/3 do total de 95 DEs, sendo que 23 deles corresponderam a 79,45% dos DEs prescritos. Com relação às Intervenções, as mais frequentes foram: Manutenção de dispositivo de acesso venoso (38,94%); Prevenção de lesões por pressão (8,35%); Banho (6,52%); Manutenção da saúde oral (6,40%); representando 60,22% do total das prescrições de enfermagem. **Conclusão:** Foi possível esboçar um quadro dos diagnósticos e intervenções prevalentes em pacientes provenientes da emergência, possibilitando o planejamento da assistência focada nas demandas específicas. Além disso, o trabalho pode subsidiar o Processo de Enfermagem em cenários semelhantes.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem; Emergência.