

Resumos

20ª Semana de Enfermagem

DO GRUPO DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
E DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

11 a 13 de maio de 2009
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque

"SUS e Enfermagem:
responsabilidade coletiva
no cuidado à saúde."



2009



**GRUPO DE ENFERMAGEM DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL**



**"SUS e Enfermagem:
responsabilidade coletiva
no cuidado à saúde."**

12 a 13 de maio de 2009

Local

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)**Presidente:** Amarilio Vieira de Macedo Neto**Vice-Presidente Médico:** Sérgio Pinto Ribeiro**Vice-Presidente Administrativo:** Tanira Andreatta Torelly Pinto**Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação:** Nadine Oliveira Clausell**Coordenadora do Grupo de Enfermagem:** Maria Henriqueta Luce Kruse**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)****Reitor:** Carlos Alexandre Netto**Vice-reitor:** Rui Oppermann**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)****Diretora:** Liana Lautert**Vice-diretora:** Eva Neri Rubim Pedro**Projeto gráfico, ilustração e diagramação:** Gleci Beatriz Luz Toledo**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO-CIP
BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, UFRGS, Porto Alegre, BR-RS**

S471s Semana de Enfermagem (20. : 2009 : Porto Alegre)

SUS e enfermagem : responsabilidade coletiva no cuidado à saúde : resumos 2009 [recurso eletrônico] / promoção e realização Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ; coordenadora da Semana de Enfermagem Virginia Leismann Moretto. – Porto Alegre : HCPA, 2009.

1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Educação em enfermagem. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Moretto, Virginia Leismann. IV. Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes - CRB 10/463

questões éticas serão contempladas mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelo familiar responsável pela criança e um pesquisador. Este trabalho foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. E o risco em que o paciente estará exposto ao participar desta pesquisa será da possibilidade de necessitar de nova punção venosa e os desconfortos associados ao procedimento. **Considerações finais:** Acreditamos que através desta pesquisa poderemos avaliar melhor nossa realidade com relação à prática do cuidado de enfermagem com acesso venoso periférico. Queremos através da pesquisa clínica embasar nossas práticas, aprimorando o conhecimento na enfermagem e contribuindo para a produção científica da enfermagem pediátrica.

Descritores: pediatria, cuidados de enfermagem, enfermagem pediátrica.

O CUIDADO COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: A PREVENÇÃO DA PERDA TRANSEPIDÉRMICA DE ÁGUA

Cristiane Tobias Alcay, Maria Luzia Chollopetz da Cunha

Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

crisalcay@hotmail.com

Durante o período neonatal a preservação da integridade da pele é muito importante especialmente no cuidado ao recém-nascido pré-termo, ou nos casos de situação crítica (GARCIA-GONZALEZ; RIVERA-RUEDA, 1998). Segundo Darmstadt e Dinulos (2000) as maiores causas de óbito neonatal no mundo são as doenças infecciosas e a prematuridade juntamente com a asfíxia neonatal, sendo que 50% destes óbitos ocorrem na primeira semana de vida, no momento em que a barreira epidérmica está comprometida. Dentre as funções da pele, a mais relevante está na ação de barreira entre o meio interno e o ambiente, prevenindo assim a desidratação pela perda de água corporal, a absorção de substâncias químicas e a invasão de microorganismos da superfície da pele, proteção contra traumas e radiação ultravioleta, termorregulação e sensação tátil. Quanto à anatomia e fisiologia da pele, a pele é o grande órgão do organismo humano, correspondendo a 13% do peso corporal do recém-nascido pré-termo (DARMSTAD; DINULOS, 2000) composta pela epiderme, derme e subcutâneo. O estrato córneo, localizado na camada mais superficial da epiderme representa a principal barreira da pele. Os bebês pré-termos podem ter poucas camadas de estrato córneo chegando a possuir apenas duas a três camadas com 24 semanas de idade gestacional e podendo não haver nenhuma camada de estrato córneo com menos de 24 semanas de idade gestacional (LUND et al., 1999). As taxas de perdas transepidérmicas de água e calor são mais elevadas em bebês prematuros e estes apresentam também dificuldade em manter a homeostase (KALIA et al., 1998). Em estudo realizado por Agren et al (1998) bebês nascidos entre 24-25 semanas de gestação concluídas, a perda transepidérmica de água era elevada imediatamente após o nascimento, reduzindo com o aumento da idade, porém, a um ritmo mais lento do que anteriormente relatado para bebês mais maduros. Diante disso, a perda transepidérmica pode ocorrer devido ao desenvolvimento imaturo do pré-termo associado à função da barreira epidérmica diminuída. Essa perda pode reduzir até 30% do peso corporal do pré-termo em 24 horas, causando

desidratação e hipotensão, levando o pré-termo a risco de ocorrências de hemorragia intraventricular e enterocolite necrosante (DARMSTADT; DINULOS, 2000). Além disso, o grau de perda transepidermica pode sofrer influência da temperatura da pele, do corpo, da hidratação do estrato córneo, da taxa metabólica basal, da umidificação do ambiente e do uso de fototerapia (BLACKBURN; LOPER, 1992). O presente projeto de trabalho de conclusão de curso constitui-se em uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório e tem como objetivos caracterizar os cuidados com a pele do recém-nascido a partir de pesquisas científicas que visem à prevenção e ou minimização da perda transepidermica de água. O percurso metodológico deste estudo segue a proposição de Gil (2006) e, segundo o mesmo, compreende as etapas: levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, busca de fontes, leitura do material; fichamento; organização lógica do assunto e redação do texto. As fontes e unidades em análise para a construção da pesquisa foram livros, periódicos científicos, teses e dissertações. Os sites de busca científica utilizados foram: BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), e PUBMED. Para a coleta de dados acima fixada o espaço temporal foi de 1985 até a finalização deste estudo, que será concluído no trabalho de conclusão de curso ao final do semestre 2009/1. Neste estudo as questões éticas foram preservadas à medida que os autores consultados foram referenciados ao longo do estudo. A pele, como um dos maiores órgãos do corpo humano tem como funções agir como uma barreira protetora entre o organismo e a meio externo, além de funcionar como termoregulador. Os bebês, ao nascimento devem fazer a transição do contato constante com o fluido intra-uterino para o ambiente seco da vida extrauterina. Em contrapartida, a pele do neonato prematuro não está totalmente funcional ao nascimento. A imaturidade da pele do recém-nascido pré-termo possui inúmeras implicações para o neonato incluindo a termorregulação inefetiva, o desequilíbrio de fluidos, a absorção de toxinas, lesão tecidual, infecção, e atraso na cura.. A pele do recém-nascido pré-termo é mais fina e gelatinosa, com reduzida camada de estrato córneo, oferecendo assim menos proteção contra agressões externas como toxinas e outros agentes que podem levar a infecção. Além disso, a pouca diferenciação entre epiderme e derme, e a presença de edema subcutâneo, elevam o risco de lesões cutâneas. Na prevenção da perda insensível de água, pode-se destacar algumas intervenções de enfermagem como: manter o recém-nascido em incubadora, utilizar umidificação através de incubadoras ou por tendas plásticas, aplicar cremes à base de óleo mineral, lanolina e vaselina, mudar o decúbito a cada 2 a 3 horas (TAMEZ; SILVA, 2006). A utilização de ambiente umidificado proporciona a redução na perda de água através da epiderme, não sendo assim necessário o aumento da infusão hídrica. A umidificação na incubadora deve ser feita através de um dispositivo portátil, o qual fornece a umidificação ajustável e permite a desinfecção do compartimento, com sistema de filtração que reduz o risco de contaminação por *Pseudomonas*. Porém, o uso de umidificação acima de 70% é recomendado somente se a pele estiver íntegra, pois a umidade propicia o crescimento de organismos patogênicos, elevando o risco de infectar uma lesão pré-existente (TAMEZ; SILVA, 2006). O uso de creme à base de lanolina, vaselina e óleo mineral também contribui para a redução na perda de água pela pele e auxilia também no controle térmico. No entanto, recomenda-se a utilização esparsa, a cada 8-12 horas, com uma fina camada de creme para evitar o risco de contaminação por *Candida Albicans* (TAMEZ; SILVA, 2006). Segundo as recomendações da Associação of Women's Health Obstetric and Neonatal Nurses – AWHONN (Associação de Enfermagem da saúde da

mulher, obstétricos e neonatais) o uso de saco plástico polietileno para cobrir o corpo e as extremidades do recém-nascido também pode contribuir para a redução na perda transepidermica de água. Costa e Marba (2006) também citam a ventilação mecânica, o uso de membrana semipermeável e a incubadora de parede dupla como fatores que diminuem a perda insensível de água. Para a prevenção da perda transepidermica de água, Darmstadt e Dinulos (2000) recomendam: manter o recém-nascido pré-termo em incubadora com parede dupla, controlando a umidade ambiental e utilizando dispositivo de servo-controle; aplicar emolientes na pele a base de petrolato; cobrir a pele com manta plástica; usar cobertura transparente/envolver com plástico aerado e promover contato pele a pele, o chamado método canguru. A manutenção da integridade da pele e da temperatura, a prevenção de injúrias químicas e físicas e de infecções, a proteção da absorção de agentes tópicos, assim como a minimização da perda insensível de água estão entre os objetivos a serem alcançados no cuidado da pele do recém-nascido pré-termo (TAMEZ; SILVA, 2006). Em vista das questões apresentadas anteriormente ficou evidente a importância em investigar nas pesquisas científicas realizadas até hoje quais os cuidados existentes para prevenir e ou minimizar esta perda de água transepidermica, já que este fator pode levar estes bebês a situações de risco importantes ou até a morte em casos mais extremos como citado anteriormente. Refletindo sobre a perspectiva de que a enfermagem está presente nos cuidados prestados ao recém-nascido pré-termo, esta pesquisa bibliográfica poderá contribuir significativamente no sentido de esclarecer questões relacionadas à imaturidade epidérmica do prematuro bem como agregar todos os estudos realizados até a atualidade sobre como cuidar e prevenir/reduzir a perda transepidermica de água pelo pré-termo durante sua internação.

Descritores: desidratação; higiene da pele; prematuro.

O LÚDICO NO PROJETO CRESCENDO COM A GENTE – RELATO DE EXPERIÊNCIA ATRAVÉS DO OLHAR DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM

Caroline Bello Soares, Gláucia Bohusch, Helena Becker Issi

Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

caroline.bellosoares@gmail.com

Introdução: as atividades lúdicas desenvolvidas no Projeto Crescendo com a Gente pelos acadêmicos de Enfermagem do III Semestre de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul junto às crianças hospitalizadas, na Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), visam à descontração, alegria e bem-estar. O brincar proporciona a criança hospitalizada momentos prazerosos frente aos fatores estressantes decorrentes de uma internação. A brincadeira representa um dos recursos mais significativos que as instituições de saúde podem e devem disponibilizar as crianças e suas famílias, na medida em que colabora com a redução de morbidades emocionais e sociais, decorrentes da internação hospitalar. Ao brincar, a criança constrói o seu mundo de representações e de referências, ampliando e fortalecendo o seu patrimônio emocional, necessário para o enfrentamento de situações estressantes como a doença, a separação da família, os procedimentos invasivos, a dor física e ou emocional e a hospitalização (MORSCH;