

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

saúde. O aumento da incidência das doenças na sociedade atual, está associado à falta de ações que visem à promoção da saúde da população através do incentivo à prática de hábitos saudáveis. Com a realização deste estudo de caso, percebe-se que o vínculo com o paciente, bem como a adesão deste ao tratamento proposto é fundamental para a amenização dos danos provocados pelas doenças que se tornaram crônicas, neste caso a dor. Neste trabalho foi possível aprofundar os conhecimentos relacionados ao câncer de colo, mostrar qual a relevância da consulta de enfermagem nesse contexto de combate aos agravos da dor crônica. É papel da equipe de enfermagem difundir a informação correta, promover práticas educativas e motivar o indivíduo para a adoção dessas práticas, levando em consideração a comunidade onde ele está inserido, para desenvolver intervenções de saúde apropriadas.

Descritores: enfermagem, enfermagem oncológica, neoplasias.

PROTEÇÃO INEFICAZ EM PACIENTE COM CÂNCER DE MEDIASTINO

Ana Cláudia de Farias Batista, Sabrine Aguirre Cardoso Müller, Amália de Fátima Lucena

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

anaclaudiabatista_86@hotmail.com

Introdução: Trata-se de um estudo de caso, de paciente com diagnóstico médico de neoplasia de células germinativas no mediastino com metástase em sistema nervoso central, realizado durante o estágio acadêmico em uma unidade de internação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. No estudo aborda-se a sistematização da assistência de enfermagem do paciente, com ênfase para etapas de diagnóstico e intervenções de enfermagem. **Objetivos:** aprofundar os conhecimentos na área da sistematização da assistência; relacionar os conhecimentos teóricos à prática clínica; subsidiar com esta experiência a realização de futuros trabalhos que poderão ser relevantes à enfermagem. **Método:** Estudo de caso que se teve por base o acompanhamento do paciente e de seus familiares durante sua internação no HCPA, local onde o estágio acadêmico foi desenvolvido. Para tanto utilizou-se das cinco etapas do Processo de Enfermagem, ou seja, o exame físico, a coleta de informações, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento e a implementação dos cuidados de enfermagem e a avaliação dos mesmos. **Resultados:** Os resultados estão apresentados conforme etapas do Processo de Enfermagem. 1) Dados referentes à coleta de informações e exame físico - Paciente masculino, 50 anos, branco, solteiro, natural e procedente de Porto Alegre RS, católico não praticante. Ingressou na emergência do HCPA em março de 2008 com dor torácica e dispnéia, sendo internado para investigar quadro clínico. Após a realização de exames foi diagnosticado neoplasia de células germinativas no mediastino com metástase no sistema nervoso central (SNC) e iniciado tratamento quimioterápico. Em agosto de 2008 reinternou para realizar novo ciclo de quimioterapia, com quadro de agudização da doença. Ao exame físico apresentava-se desanimado e sentindo-se muito cansado. Regulação neurológica: Sem alterações no nível de consciência, lúcido, orientado e coerente. Comportamento tranquilo e comunicando-se adequadamente. Percepção dos Órgãos dos Sentidos: Sem alteração nos órgãos, não referia dor, mas desconforto importante na área torácica, cansaço e fraqueza. Pupilas isocóricas, presença de

edema em região cervical devido à compressão de jugular. Quanto a oxigenação: Apresentava episódios de dispnéia mesmo com uso de oxigênio terapia à 4l/min via cateter nasal. Expansão torácica simétrica, com presença de roncos e sibilos em ausculta pulmonar. No exame físico do tórax não foram notadas alterações anatômicas. Regulação térmica e vascular: Extremidades perfundidas, aquecidas e sem presença de edema. Apresentando enchimento capilar rápido e pulsos cheios, sinais vitais estáveis, plaquetopênico. Alimentação: Inapetente, alimentando-se em pequena quantidade, com perda de peso significativa desde a internação. Não apresentava náuseas e vômitos. Arcada dentária íntegra. Eliminações: Apresentava eliminações espontâneas com episódios de enterorragia em pequenas quantidades. Integridade Cutâneo-Mucosa: Pele ressecada com cicatriz em região infra clavicular esquerda e direita secundárias a antigas incisões de portocaths. Permanecia com portocath em região inguinal. Mucosas úmidas e descoradas. Paciente com alopecia. Cuidado Corporal: Bons hábitos de higiene. Sem alterações de sono e repouso. Deambulava com auxílio, devido ao fato de sentir cansaço. Necessitava de auxílio para os cuidados de higiene. Necessidades psicossociais, aceitação, auto-estima, imagem, enfrentamento: Era vigia em licença doença, morava com a mãe e o padrasto. Possuía dificuldades em aceitar a doença. Educação para Saúde: Tabagista, havia parado de fumar quando internou, fumava cerca de um maço de cigarros/dia. Possuía boa capacidade de apreensão às orientações. 2) Diagnósticos de enfermagem estabelecidos de acordo aos dados coletados: Proteção Ineficaz, relacionado ao câncer e as terapias medicamentosas (antineoplásicos) evidenciado por dispnéia, fraqueza, insônia, tosse, alteração na coagulação (plaquetopenia) e anorexia. Padrão Respiratório relacionado a fadiga evidenciado por dispnéia, tosse, roncos e sibilos em ausculta pulmonar. 3 e 4) Planejamento e implementação das intervenções de enfermagem: - Assistência no autocuidado: auxílio ao paciente para que realize as atividades diárias; monitorar a necessidade do paciente de dispositivos de adaptação para higiene pessoal, vestir-se, alimentar-se, arrumar-se, usar o vaso sanitário e alimentar-se; banhar o paciente no leito; providenciar os artigos pessoais desejados (desodorante, escova de dentes, sabonete); auxiliar o paciente a aceitar as necessidades de dependência. Controle da quimioterapia: auxiliar o paciente e a família a compreender a ação e a minimizar os efeitos secundários de agentes neoplásicos; oferecer informações ao paciente e à família sobre a ação dos agentes neoplásicos sobre as células cancerosas; ensinar ao paciente e à família os efeitos da quimioterapia sobre o funcionamento da medula óssea; orientar o paciente e a família sobre as formas de prevenir infecção e usar técnicas para uma boa higiene e lavagem de mãos; orientar o paciente para, rapidamente, relatar febres, calafrios, sangramentos nasais, excesso de hematomas e fezes escuras demais; orientar o paciente e a família quanto a precauções neutropênicas e de sangramento; determinar a experiência anterior do paciente com náuseas e vômitos relacionados à quimioterapia; administrar drogas antieméticas para náusea e vômito; minimizar os estímulos decorrentes de ruídos, luz e odores, especialmente de alimentos; oferecer uma dieta leve e de fácil digestão ao paciente; assegurar uma ingestão adequada de líquidos para evitar desidratação e desequilíbrio de eletrólitos; monitorar a eficiência das medidas para o controle da náusea e do vômito; orientar o paciente sobre técnicas adequadas de higiene oral; oferecer pequenas refeições diárias, conforme tolerância; oferecer alimentos nutritivos, respeitando a preferência do paciente; monitorar o estado nutricional e o peso; Proteção contra infecção: monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção; monitorar vulnerabilidade à infecção; monitorar a contagem

absoluta de granulócitos, de glóbulos brancos e os resultados diferenciais; manter assepsia para paciente de risco; providenciar cuidado adequado à pele e áreas edemaciadas; examinar a pele e mucosas em busca de hiperemia, calor extremo ou drenagem; examinar a condição de qualquer incisão cirúrgica/ferida; encorajar o aumento da mobilidade e do exercício, quando adequado. Prevenção de úlceras de pressão: documentar o estado da pele na admissão do paciente e diariamente; monitorar atentamente qualquer área avermelhada; remover a umidade excessiva da pele resultante de transpiração, drenagem de feridas e incontinência urinária ou fecal; examinar diariamente a pele sobre as saliências ósseas e outros pontos de pressão ao reposicionar o paciente; usar travesseiros para erguer os pontos de pressão acima do nível da cama; manter os lençóis limpos, secos e livres de rugas; hidratar a pele seca que esteja íntegra; evitar água quente e usar sabão suave no banho; monitorar as fontes de pressão e fricção; monitorar a mobilidade e a atividade do paciente. Precauções contra sangramento: monitorar o paciente buscando sinais de hemorragia; monitorar os exames de coagulação, inclusive o tempo da protrombina (TP), o tempo da tromboplastina parcial (TTP), a fibrinogênese, a degradação da fibrina/produtos fragmentados e a contagem de plaquetas, conforme apropriado; monitorar os sinais vitais ortostáticos, inclusive a pressão sanguínea; proteger o paciente de trauma que possa causar sangramento; evitar constipação (encorajar ingestão de líquidos e laxantes), conforme apropriado; orientar paciente/familiares sobre sinais de sangramento e ações adequadas (notificar o enfermeiro), caso ocorra sangramento. Controle das vias aéreas: posicionar o paciente de forma a maximizar o potencial ventilatório; remover secreções, encorajando o tossir ou aspirando; administrar oxigênio umidificado, conforme adequado, monitorar o estado respiratório e a oxigenação conforme apropriado. Suporte emocional: discutir com o paciente experiências emocionais; fazer declarações de apoio ou empatia; abraçar o paciente ou tocá-lo para oferecer apoio; apoiar o uso de mecanismos de defesa adequados; encorajar o paciente a expressar sentimentos de ansiedade, raiva ou tristeza; escutar/encorajar expressões de sentimentos e crenças. 5) Evolução e Avaliação: Apesar do tratamento e cuidados de enfermagem o paciente não apresentou evolução positiva do seu quadro clínico, vindo a falecer, devido ao agravamento de sua patologia. **Conclusões:** Considera-se o estudo deste caso e a realização do estágio nesta unidade de internação uma oportunidade única de aprendizado, em que foram aprofundados os conhecimentos teóricos aplicados à prática clínica, colaborando para a formação de futuras profissionais.

Descritores: Enfermagem, neoplasia, diagnóstico de enfermagem

RELAÇÃO ENTRE SÍNDROME DA APNEIA DO SONO E FATORES DE RISCO PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

Fabiola Suris da Silveira, Cristini Klein, Marco Wainstein, Denis Martinez, Mara Silveira Benfato
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
fabisuris@hotmail.com

Síndrome das apneias-hipopneias obstrutivas do sono (SAHOS) se caracteriza por obstrução repetitiva da via aérea superior, resultando em queda da saturação de oxigênio e despertares. Os principais sintomas são