

21ª Semana de Enfermagem

do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
e da Escola de Enfermagem da UFRGS

*"Compreender e
construir
redes de saúde"*

Resumos

12 a 15 de maio de 2010

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Escola de
ENFERMAGEM
UFRGS

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

*“Compreender
e Construir
Redes de Saúde”*

12 a 15 de maio de 2010

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 (21. : 2010 : Porto Alegre)

Compreender e construir redes de saúde : resumos [recurso eletrônico] / 21. Semana de Enfermagem ; 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 Enaura Helena Brandão Chaves. – Porto Alegre : HCPA, 2010.

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. Chaves, Enaura Helena Brandão. IV. Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

de apoio técnico e emocional às famílias dificulta ainda mais o cotidiano dessas pessoas. O acompanhamento periódico é essencial, pois frequentemente os cuidadores familiares possuem novas demandas de cuidados, orientações, apoio técnico e emocional.

Descritores: Assistência domiciliar, Cuidador familiar, Idoso.

Referências:

1. Lavinski, AE, Vieira, TT. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. *Acta Scientiarum Health Sciences* [Internet] Maringá, 2004 [citado 2010 mar 22]; 26(1): 41-45.
2. Cattani, RB, Girardon-Perlini, NM. O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. 2004 [citado 2010 mar 22]; 6(2): 254-271.
3. Duayer, MFF, Oliveira, MAC. Cuidados domiciliários no SUS: uma resposta às necessidades sociais de saúde de pessoas com perdas funcionais e dependência. *Saúde em Debate* [Internet] Rio de Janeiro, 2005 [citado 2010 mar 22]; 29(70): 198-209.
4. Fonseca, NR, Penna, AFG, Soares, MPG. Ser cuidador familiar: um estudo sobre as conseqüências de assumir este papel. *Physis Revista de Saúde Coletiva* [Internet], Rio de Janeiro, 2008; [citado 2010 mar 22]; 18(4): 727-743.

**PLANO DE CUIDADOS PARA UM PACIENTE IDOSO COM SÍNDROME
METABÓLICA**

Carolina Gosmann Erichsen, Beatriz Waldmann

Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

carol.erichsen@gmail.com

Introdução: A síndrome metabólica, segundo MATOS et. al., é caracterizada pela associação de quatro doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e excesso de peso ou obesidade. As DCNT são consideradas como epidemia na atualidade, transformando-se em um sério problema de saúde pública, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. As modificações no estilo de vida da sociedade em geral são apontados como os principais responsáveis por essa situação, sendo que o início das doenças, geralmente lento e gradual sem apresentar sinais ou sintomas, favorecem para a piora do quadro e o aparecimento de outras comorbidades associadas. Doenças Crônicas são responsáveis pelo maior número de mortes no mundo. Em 2005 foram quase 60% das causas de mortalidade mundial e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), se essa tendência continuar, em 2020 elas deverão ser responsáveis

por 73% dos óbitos e 60% das doenças. Diabetes, hipertensão, problema de coluna, câncer e reumatismo estão entre as doenças que mais acometem os brasileiros, cerca de 52,6 milhões, ou seja 29,9% da população (IBGE, 2003). A obesidade se transformou nas últimas décadas em um dos problemas de saúde pública mais grave em diversos países. No período de 2002-2003 a prevalência do excesso de peso era de 41,1% para os homens brasileiros e de 40% para as mulheres e a prevalência da obesidade para os homens era de 8,9% e 13,1% para as mulheres (BRASIL, 2006). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública em todo o mundo e um dos fatores de risco mais importante para o desenvolvimento de doenças cardio e cerebrovasculares e renais. Segundo o IBGE, a taxa de prevalência da hipertensão arterial em Porto Alegre é de 45,9% na população com 60 anos e mais e 30,2% na população em geral. O diabetes é um problema comum e de incidência crescente. No final da década de 1980, estimou-se que o diabetes ocorria em cerca de 8% da população com idade entre 30 a 69 anos, residente em áreas metropolitanas brasileiras. Em 2005, estimava-se que 11% da população com idade de 40 anos ou mais eram portadoras do diabetes, o que representa cerca de 5 milhões e meio de portadores (população estimada IBGE 2005). No Ambulatório de Dano Crônico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, na Zona 12, sala 06, estes pacientes são atendidos através das consultas de enfermagem. Em uma dessas consultas, um paciente foi escolhido para a realização deste trabalho científico, que foi elaborado para atender à proposta de avaliação da disciplina "Enfermagem no Cuidado ao Adulto II" em 2009/2. **Objetivo:** avaliar a situação de saúde do paciente, abordando os problemas ativos, conceituando-os com a literatura e estabelecer um plano de cuidados fundamentado. **Método:** O paciente selecionado para o trabalho foi J.R.F., masculino, 77 anos, 1,64m de altura, peso atual de 83,900kg e IMC de 31,19 Kg/m². É portador de diabetes mellitus tipo II, hipertensão e obesidade grau I. Ele foi escolhido devido à importância de estudar a síndrome metabólica, que vem apresentando um crescimento no número de casos na sociedade ocidental atual. Além disso, o paciente representa um desafio e pode ser classificado como um caso complicado, visto que, apesar dos riscos cardiovasculares que corre, ele tem pouca adesão ao tratamento. Para criar o plano de cuidados para o paciente em questão, primeiramente foi realizada a análise dos dados coletados, levantando os problemas ativos de saúde, os diagnósticos de enfermagem e discutindo sua situação, relacionando os diagnósticos aos problemas encontrados. **Resultados:** Os problemas ativos de saúde identificados no paciente são: (1) níveis de glicemia alterados,

verificados nos exames realizados, onde o hemoglicoteste (HGT) estava acima de 127 mg/dl na maioria das verificações; (2) alterações no peso entre as consultas, para mais e para menos; (3) sedentarismo; (4) falta de adesão ao tratamento; (5) falta de atenção às orientações nas consultas. De acordo com a classificação da NANDA, foram identificados os seguintes diagnósticos para o paciente em questão: controle ineficaz do regime terapêutico, manutenção ineficaz da saúde, nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, risco de glicemia instável, estilo de vida sedentário, conhecimento deficiente sobre o diabetes, comportamento de saúde propenso a risco.

Conclusões: Para o cuidado adequado do paciente, é necessário estabelecer um plano de cuidados com o mesmo, visando, principalmente, mudanças no estilo de vida para a melhora da sua saúde. Para todos os aspectos que serão apresentados, é importante que o paciente saiba, acima de tudo, quais as suas doenças, os fatores que o levaram a este quadro apresentado, quais os riscos que ele corre se persistir e quais os melhores tratamentos a serem seguidos. Uma das ações para estabelecer este plano, é avaliar em cada consulta realizada o conhecimento que o paciente tem acerca das suas comorbidades. Devemos verificar qual a sua compreensão sobre o tratamento, incluindo a monitorização do estado de saúde, a administração de medicamentos, o planejamento da alimentação, a atividade física e os meios para identificar e evitar as possíveis complicações. As intervenções apresentadas neste plano de cuidados foram baseadas em Smeltzer et. al. (2008). Para promover a adesão dos pacientes idosos, todas as variáveis relacionadas à não-adesão ao tratamento devem ser avaliadas. Devemos considerar que pode haver um comprometimento cognitivo que leva à uma incapacidade da pessoa idosa em deduzir, aplicar as informações ou compreender os principais pontos tratados. Assim, devemos promover um suporte familiar adequado, para que o paciente seja auxiliado no planejamento das suas atividades diárias. Para o cuidado de enfermagem ao paciente com hipertensão, deve-se objetivar a redução e o controle da pressão arterial, sem que o paciente apresente efeitos adversos. O papel da enfermeira é ensinar o paciente a seguir adequadamente o seu regime de tratamento, como: implementar mudanças no estilo de vida, verificar a pressão arterial frequentemente e incentivá-lo a tomar a medicação conforme a prescrição médica. Consultas de acompanhamento devem ser marcadas regularmente para monitorar os resultados, os efeitos adversos e realizar possíveis alterações no tratamento. Os cuidados de enfermagem para o DM incluem cuidados com a integridade da pele (principalmente os pés), a melhora no estado nutricional e promover conhecimento para que o paciente seja capaz de realizar o

cuidado preventivo das complicações crônicas e o auto-cuidado. O cuidado com a pele deve acontecer diariamente, através da avaliação dos pés para verificar a hidratação e a ocorrência de alguma ferida. Os pés devem ser higienizados adequadamente com água e sabão e devem ser completamente secos. É importante não deixar os pés muito tempo na água, evitando que a pele fique enrugada, o que pode levar à rupturas. Por outro lado, com a pele muito seca também pode ocorrer lesões, por isso, deve haver uma hidratação adequada da pele. A monitorização dos níveis glicêmicos é importante, já que o tratamento inadequado pode comprometer a recuperação e elevar os riscos de complicações. A enfermeira tem o papel importante de alertar o paciente quanto aos riscos e ensinar a controlar os fatores que estão relacionados com as alterações do índice glicêmico. Outros cuidados de enfermagem é quanto à melhora do estado nutricional do paciente, que deve ocorrer para permitir a manutenção de níveis glicêmicos adequados, para manter a pressão arterial controlada e criar um balanço energético negativo, objetivando uma perda de peso gradual. A ingesta alimentar deve ser rigorosamente planejada para reduzir o consumo de doces e carboidratos, permitindo o controle da glicose; reduzir a quantidade de sal, para o controle da PA; reduzir o consumo de gorduras saturadas e trans e aumentar o consumo de verduras, legumes, frutas e fibras, objetivando uma redução no peso e uma adequação nos níveis de lipídeos no sangue.

Descritores: Ambulatório hospitalar, doença crônica, diagnóstico de enfermagem.

Referências:

1. Matos, Amélio F. Godoy; Moreira, Rodrigo O.; Guedes, Erika P.. Aspectos Neuroendócrinos da Síndrome Metabólica. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, São Paulo, V. 47, N. 4, Aug. 2003.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Doenças crônicas atingem quase um terço da população brasileira.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis: Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e Assistência. Brasília: Editora MS, 2008. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 8.
4. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2008. 396p.
5. Smeltzer, S.; et. al. Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.