

# V Simpósio do Processo e Diagnóstico de Enfermagem

do Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
"2000inove no Processo de Enfermagem do HCPA"

2 e 3 de julho de 2009  
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque

## Resumos

# 2009



Fundo de Incentivo  
à Pesquisa e Eventos  
(FIPE)

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

# "V Simpósio do Processo e Diagnóstico de Enfermagem"

*"2000inove no Processo de Enfermagem do HCPA"*

**02 e 03 de julho de 2009**

**Local**

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
Porto Alegre – RS

## **HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)**

**Presidente:** Amarílio 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**

---

S611d Simpósio do Processo e Diagnóstico de Enfermagem (5. : 2009 : Porto Alegre)

2000inove no processo de enfermagem do HCPA : resumos 2009 [recurso eletrônico] / promoção e realização Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Associação dos Enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre ; coordenadora do Simpósio Miriam de Abreu Almeida. – Porto Alegre : HCPA, 2009.

1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Educação em enfermagem. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Associação dos Enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. IV. Almeida, Miriam de Abreu. V. Título.

NLM: WY3

---

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes - CRB 10/463

foi a causa de morte de 7,6 milhões de pessoas no ano de 2005, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde. No Brasil, estimativas apontam mais de 460 mil novos casos para o ano de 2009. O paciente cujo estudo foi realizado, estava em tratamento quimioterápico para Linfoma não-Hodgkin e freqüentava o Ambulatório da Dor, com relatos importantes sobre não conseguir realizar suas atividades de vida diária (AVD) devido ao cansaço extremo, principalmente após a quimioterapia. **Objetivos:** Estabelecer um Diagnóstico de Enfermagem (DE) para o paciente em estudo, visando os cuidados de enfermagem com base nas intervenções estudadas. **Metodologia:** Estudo de caso descritivo exploratório (Yin, 2005). Foi realizado no Ambulatório de Dor do HCPA (zona 18). **Desenvolvimento/Resultados:** Foi estabelecido o DE *Fadiga*, cuja definição consta de uma sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual (NANDA, 2006). As características definidoras, como o aumento das necessidades de repouso, a verbalização constante e incapacidade de manter rotinas habituais, se adequaram ao paciente e embasam o DE. As intervenções realizadas foram: monitorar a ingesta nutricional para garantir recursos energéticos adequados; auxiliar o paciente a organizar períodos de descanso e a organizar prioridade das atividades de modo a acomodar os níveis de energia. Os resultados dessas intervenções foram positivas, sendo que o paciente conseguiu retomar muitas de suas AVD nos períodos entre as quimioterapias realizadas. **Conclusão:** Percebe-se que o DE, juntamente com a patologia estudada, forneceram subsídios para realizar um plano de cuidados relacionado ao paciente em sua esfera única e extremamente particular, fugindo do cuidado generalizado.

**Descritores:** enfermagem, enfermagem oncológica, fadiga.

## PACIENTE COM SÍNDROME DO DÉFICIT DO AUTOCUIDADO RELACIONADO A PREJUÍZO NEUROMUSCULAR

Amália de Fátima Lucena, Agnes Ludwig Neutzling, Dayane dos Santos Reis, Dayanna Machado Lemos,  
Priscila dos Santos Ledur

Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

dayguevara@yahoo.com.br

**Introdução:** A implementação do Processo de Enfermagem (PE) é fundamental para as práticas de enfermagem embasadas no método científico. Estudos nessa área são essenciais para o conhecimento e qualificação da prática clínica. **Objetivos:** Correlacionar a teoria estudada em sala de aula à prática, aplicando o PE em todas as suas etapas. **Método:** Estudo de caso de um paciente internado em uma unidade clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, portador da síndrome CADASIL, patologia rara, com prognóstico reservado, que determina múltiplos acidentes vasculares encefálicos (AVEs), demandando intensos cuidados de enfermagem. **Resultados:** AG, 54 anos, masculino, branco, procedente da emergência, internou por retenção urinária e agitação psicomotora. Hipertenso, sedentário, com dislipidemia, ex-etilista, ex-tabagista, apresentando osteoartrose severa no quadril e dez internações prévias decorrentes de AVEs.

História familiar: pai falecido aos 70 anos por AVEs recorrentes, mãe falecida por causas desconhecidas. Possui seis irmãos, dos quais três compartilham o mesmo quadro. Exame físico: desorientado, sensório alternante, disártrico, restrito ao leito e sem condições para realizar autocuidado. Recebendo dieta via sonda nasointestinal. Em alguns períodos bradipneico e com episódios de apneia. Apresentando retenção urinária, necessitava de cateterismo urinário intermitente. Usando fraldas. Sinais vitais estáveis, com oscilações na frequência respiratória. O diagnóstico de enfermagem prioritário foi Síndrome do Déficit do Autocuidado relacionado a prejuízo neuromuscular evidenciado por déficit ao banhar-se, vestir-se, usar o vaso sanitário e alimentar-se. Dentre as intervenções adequadas ao caso, listamos cuidados relacionados ao banho/higiene, à alimentação por sonda e ao controle da eliminação urinária e intestinal. **Conclusões:** A partir dos diagnósticos de enfermagem, formulamos um plano de cuidados para AG e compreendemos que, por vezes, apesar da busca pela melhora do paciente, não ocorrerão mudanças significativas e teremos que aceitar tais eventualidades. Todavia, o cuidado de enfermagem é imprescindível, mesmo quando a possibilidade de cura é difícil ou inexistente.

**Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem; CADASIL; Acidente Cerebral Vascular.

## **PERFUSÃO TISSULAR INEFICAZ CARDIOPULMONAR EM PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

Andréia Martins Specht, Cimone Noal Haas, Cristina Tavares Bosquerolli, Fernando Luiz Pierozan, Luísa Franzon Brun, Paula dos Santos, Braga, Taciane Donato, Eneida Rejane Rabelo  
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
lulifb@yahoo.com.br

**Introdução:** Síndrome Coronariana Aguda refere-se a um conjunto de sintomas clínicos compatíveis com isquemia aguda do miocárdio que engloba angina instável e infarto agudo do miocárdio. A acurada avaliação de pacientes em salas de emergência pode tornar as intervenções de enfermagem mais efetivas. **Objetivo:** Apresentar o Diagnóstico de Enfermagem (DE) Perfusão Tissular Ineficaz Cardiopulmonar e as respectivas intervenções. **Método:** Estudo de caso, realizado em abril-2009, na Unidade de Cuidados Coronarianos de um hospital universitário. A coleta de dados foi por meio de exame clínico, consulta ao prontuário, avaliação de exames laboratoriais e revisão da literatura. **RESULTADOS:** JW, 73 anos, masculino. Admitido com dor no peito, irradiada para região epigástrica e ombro esquerdo. História pregressa de colesterol elevado, HAS e tabagismo. Avaliação do enfermeiro, subjetivo: refere dor torácica contínua, apesar do repouso e analgésico. Objetivo: lúcido, orientado e coerente. Leve sudorese. Mucosas hipocoradas e hidratadas. ACV: RR, 2T, bulhas hipofonéticas. AP: MVPD. Abdome normotenso, silencioso. Extremidades pouco aquecidas. Acesso venoso periférico com infusão de nitroglicerina, 20mL/h. Sinais vitais: PA: 178/91mmHg, SPO2: 90% em ar ambiente, FC: 120bpm, FR: 25mpm, TAX: 36°C. Marcadores cardíacos: CK-MB 35ng/mL e Troponina 0,4ng/mL. Impressão: Perfusão Tissular Ineficaz Cardiopulmonar evidenciada por dor torácica irradiada para região epigástrica e MSE, e elevação de marcadores cardíacos, relacionada à interrupção do fluxo sanguíneo coronário. Conduta: avaliar dor e eficácia da analgesia, repouso no leito e monitorar as alterações da