

VIII Simpósio do Processo de Enfermagem

e

I Simpósio Internacional do Processo de Enfermagem

8 e 9 de junho de 2017

Anais



**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS**

*Processo de Enfermagem
Estratégia Para Resultados Seguros
Na Prática Clínica*

8 e 9 de junho de 2017

Local

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – RS



década a literatura evidenciou uma forte associação entre usuários de substâncias psicoativas (SPAs) e doenças infectocontagiosas, justificado pelas situações de vulnerabilidade que os indivíduos se envolvem. Neste contexto surge o D.E de Autonegligência, que incorpora grande parte das necessidades desse perfil vulnerável à riscos e, concomitantemente, propõe melhorias para o planejamento do processo de enfermagem. **Objetivo:** Validar a importância do D.E de Autonegligência no processo de enfermagem com pacientes usuários de SPAs. **Método:** Revisão narrativa do atual processo de enfermagem e do perfil epidemiológico em usuários de SPAs, buscando correlação com as características definidoras do D.E de Autonegligência. **Resultados:** O D.E. de Autonegligência tem como características definidoras: falta de adesão a atividades de saúde, higiene ambiental insuficiente e higiene pessoal insuficiente; e pode ser evidenciado por 14 fatores relacionados. Diversos estudos destacam o papel chave que o enfermeiro possui na articulação de cuidados e intervenções, garantindo a prevenção e promoção da saúde aos usuários. Nesta linha, o D.E de Autonegligência pode auxiliar no processo de enfermagem para este cliente, proporcionando a unificação do atendimento e dos cuidados. Os usuários de SPAs, expõem-se à diversas situações de risco, e ao avaliar o perfil do indivíduo é possível encontrar fatores relacionados ao D.E e abri-lo, tanto para o perfil epidemiológico, como também para o perfil social. **Conclusão:** Observou-se a importância do D.E de Autonegligência quando associado aos usuários de SPAs, unificando o atendimento e especializando os profissionais para lidarem com as situações que irão surgir, desde o fortalecimento do vínculo familiar, até oferecer informações sobre os problemas relacionados ao uso de SPAs e, os benefícios da manutenção do tratamento. Atualmente, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, não possui esse D.E. cadastrado em seu sistema informatizado (AGHUse), entretanto a inserção deste diagnóstico pode proporcionar o melhor atendimento e a qualificação dos profissionais e, conseqüentemente, uma assistência humanizada e universal. **Descritores:** Processo de enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Usuários de substâncias psicoativas.

DELIRIUM E FATORES DE RISCO

Michele Einloft, Lucélia Caroline dos Santos Cardoso, Lisiane Souza, Jucélia Espíndula, Andreia Carvalho Tanara, Luzia Teresinha Vianna dos Santos
Centro Universitário Metodista/IPA

Introdução: Delirium pode ser definido como uma disfunção cerebral aguda caracterizada por alterações do estado de consciência transitórias e flutuantes, acompanhadas de compromisso cognitivo. O delirium contém muitos fatores de risco, dentre eles: idade \geq 65 anos, sexo masculino, alterações neurológicas como quadros demenciais ou alteração cognitiva prévia, histórico de quedas, alteração sensorial: visual e/ou auditiva desnutrição, anemia e etilismo. **Objetivo:** Identificar na literatura as causas mais comuns de delirium em pacientes. **Método:** Revisão bibliográfica realizada no banco de dados SciELO. Estratégia de busca delimitada para artigos completos, indexados nos anos de 2012 à 2016, em português. Foram utilizados os seguintes descritores: sistema nervoso central, enfermagem, delírium. **Resultados:** Existe evidência, a partir do histórico, anamnese, exame físico ou achados laboratoriais, de que a perturbação é decorrente de causas fisiológicas diretas de uma condição clínica geral. Com isso, a literatura indica práticas de intervenções dirigidas à correção da desidratação e de distúrbios eletrolíticos, medidas não farmacológicas contra a privação de sono, mobilização precoce, utilização de óculos e de aparelhos auditivos. **Conclusão:** Promoção e prevenção são primordiais para a saúde e restabelecimento do paciente. É importante aos membros da equipe multiprofissional atentar e identificar os fatores de risco, sobretudo os modificáveis, e também os



pacientes portadores de patologias de maior risco. **Descritores:** Delirium; Enfermagem; Sistema nervoso central.

DIAGNÓSTICO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA EVITAR A QUEBRA DE VÍNCULO NA UTI NEONATAL

Priscila Guterres de Oliveira, Jacqueline Fritscher Ramos Felix Moraes, Valdereza da Silva Ribeiro, Rozimeli Guedes dos Santos, Lenir Severo Cauduro, Elenice Lorenzi Carniel
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O processo de construção do vínculo precoce entre o binômio mãe-filho tem como objetivo garantir uma relação duradoura, com a preocupação de suprir as necessidades de ambos. Entretanto, vários são os fatores que interferem na formação desse vínculo, entre eles o tempo de internação, que é bastante prolongado no caso dos prematuros, separando o recém-nascido (RN) da família, o próprio ambiente da UTI neonatal (UTIN), além de fatores relacionados à condição de saúde da mãe. Entre os cuidados humanizados prestados ao neonato está o contato pele a pele – Método Canguru – que visa à humanização do atendimento ao RN prematuro e de baixo peso e implica num maior vínculo afetivo entre mãe e filho, diminuindo o tempo de separação entre ambos, reduzindo o estresse, agitação e dor. Neste contexto, um grupo de estudo de enfermeiros do serviço de neonatologia de um hospital escola de Porto Alegre, verificou a necessidade de se apropriar do diagnóstico de enfermagem (DE) mais acurado para contemplar os cuidados aos RN internados na UTIN, com vistas a obter resultados positivos. **Objetivo:** Identificar o DE mais adequado para RN internados com risco de quebra de vínculo do binômio mãe-filho, bem como os cuidados de enfermagem mais apropriados. **Método:** Pesquisa bibliográfica com base nos sistemas de classificação NANDA International (NANDA-I), Nursing Interventions Classification (NIC), Nursing Outcomes Classification (NOC). **Resultados:** De acordo com a NANDA-I, no Domínio 7, Papéis e Relacionamentos, encontrou-se o diagnóstico de enfermagem “Risco de Vínculo Prejudicado”. Dentre as intervenções da NIC considera-se o cuidado Canguru a principal intervenção como forma de toque ao bebê que está confinado a incubadora e a monitorização das reações emocionais da mãe fortalecendo este vínculo. Com esta intervenção buscamos a promoção do “Vínculo Pais-Lactente”, conforme NOC, utilizando os seguintes indicadores: verbaliza sentimentos positivos relativos ao lactente e toca, afaga, acaricia o lactente para avaliar se nossa intervenção está sendo efetiva para manter o vínculo entre ambos. **Considerações Finais:** Concluiu-se que a utilização de um DE acurado permitirá a inclusão de novos cuidados a serem prescritos para os RN internados na UTIN independente do motivo da internação, o que repercutirá na melhora do vínculo entre mãe-filho, qualificando a assistência prestada a ambos. **Descritores:** Método Canguru; Neonatologia; Diagnóstico de Enfermagem.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE CORREÇÃO DE FÍSTULA LIQUÓRICA

Sheila Ganzer Porto, Elisete da Silva Gil, Graziela Lenz Viegas, Andrieli Daiane Zdanski de Souza, Ana Paula Almeida Corrêa
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O alto risco de complicações neurológicas no pós-operatório mediato, aumenta tanto a morbidade quanto a mortalidade, e requerem cuidados especiais no pós-operatório. A fístula do líquido cefalorraquidiano (LCR) é uma complicação neurocirúrgica frequente. As principais manifestações clínicas são a cefaleia postural, náusea, tontura, fotofobia e zumbido. Essa condição