

obstétricas. **MÉTODOS:** Estudo transversal, retrospectivo, quantitativo, de caráter analítico, com 475 partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas no período de 2013 a 2016, em um hospital público de Porto Alegre. Constituíram critérios de inclusão no estudo: presença de pré-natal de risco habitual, gestação com feto único, parto vaginal, recém-nascido vivo e a termo (idade gestacional ≥ 37 semanas). Foram excluídos os partos cujas parturientes ingressaram na instituição em período expulso. A coleta de dados ocorreu no período de março a agosto de 2017. Os dados foram analisados no SPSS versão 25.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em estudo. **RESULTADOS:** Em relação às práticas assistenciais: o clameamento tardio do cordão umbilical foi realizado em 88,4% da amostra, cuja prática previne a anemia na infância. O contato pele a pele com duração de uma hora ou mais foi realizado em 93,3% dos recém-nascidos, e apresenta como benefícios a maior probabilidade de aleitamento materno na primeira hora de vida, além dos recém-nascidos apresentarem escores mais elevados de estabilidade do sistema cardiorrespiratório, termorregulação e maiores níveis de glicose no sangue. Já o aleitamento materno na primeira hora de vida foi realizado em 92,1% da amostra. Em relação aos desfechos neonatais: 98,5% apresentaram Apgar ≥ 7 no primeiro minuto de vida e 100% apresentaram Apgar ≥ 7 no quinto minuto de vida. 3,2% dos recém-nascidos necessitaram de internação em unidade neonatal, por motivos relacionados a taquipneia transitória, icterícia neonatal, sífilis congênita e sepse neonatal. **CONCLUSÕES:** As boas práticas na atenção ao recém-nascido preconizadas pela OMS e MS estiveram presentes na maior parte da amostra estudada, o que caracteriza uma assistência qualificada, humanizada e segura. Além disso, os desfechos neonatais nos partos assistidos por enfermeiras obstétricas foram predominantemente satisfatórios, com boa vitalidade ao nascer e baixas taxas de morbidade.

2855

FISTULIZAÇÃO DE PAREDE ABDOMINAL PERI-ILEOSTOMIA EM ADOLESCENTE COM DOENÇA DE CROHN SEVERA: ESTUDO DE CASO.

FERNANDA DA SILVA FLORES; CÁSSIA DA SILVA RICALCATI; SIMONE BOETHNER
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: A Doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal crônica que pode afetar qualquer parte do trato gastrointestinal. Uma das complicações mais difíceis que podem ocorrer nos portadores é a fistulização. A Fistula trata-se comunicação anômala de órgãos ou estruturas através de um orifício anormal, podendo ser interna ou externa (perianal, enterocutânea ou de parede abdominal). A mesma pode causar perda de nutrientes, dor e infecção. Pacientes em tais condições evidenciam um perfil singular, o que resulta na necessidade de sistematizar a assistência para descrever plano de cuidados voltados para melhora da qualidade de vida dos afetados. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente P.D.S, 13 anos, sexo feminino. Interna na Unidade de Internação Pediátrica para realizar o controle de dor e de sepse com foco em parede abdominal. Diagnóstico inicial de Doença de Crohn complicada. Após realização de nova ileostomia, paciente apresentou quadro infeccioso importante resultante de abscesso, fistulização enterocutânea e de parede abdominal, em orifício lateral a ostomia. Devido à proximidade da ileostomia com as fístulas, o conteúdo fecal acaba aproximando-se da fístula, ocasionando dor intensa na paciente. O quadro evolui para Pioderma Gangrenoso. A adolescente é submetida a passagem de Cateter Venoso Central para início de antibioticoterapia e de nutrição parenteral. A partir da coleta de dados e do julgamento clínico, levantou-se os Diagnósticos de Enfermagem “Integridade da Pele prejudicada”, “Integridade Tissular Prejudicada”, “Risco de Infecção”, “Dor Crônica” e “Risco de Choque”. A partir dos mesmos, elencou-se intervenções de enfermagem como: avaliar dor, implementar cuidados com administração de medicamentos endovenosos, realizar curativo em região de fístulas e periestomias, observar sinais de infecção, observar condições da pele, monitorar eliminações, realizar curativo de cateter venoso central, entre outros. Vale ressaltar, que após as intervenções serem adotadas, faz-se necessário a avaliação de enfermagem para observar possíveis mudanças no quadro do paciente. **CONCLUSÃO:** O estudo clínico desenvolvido segue as adequações éticas necessárias e preserva a identidade do paciente. O mesmo mostrou-se relevante para auxiliar a elencar os diagnósticos e cuidados de enfermagem adequados para o adolescente com tal complicação da Doença de Crohn. Destaca-se a importância de evidenciar a integralidade do cuidado através dos diagnósticos de enfermagem elencados.

2870

INSERÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: PROTOCOLO ASSISTENCIAL HOSPITALAR EM MODELO INTERDISCIPLINAR

GREGÓRIO CORREA PATUZZI; SIMONE KONZEN RITTER; RAQUEL VIEIRA SCHUSTER; AGNES LUDWIG NEUTZLING; CAMILA BORBA DA LUZ; CAROLINA DE CASTILHOS TEIXEIRA CANASSA; DINARA DORNFELD
GHC - Grupo Hospitalar Conceição

INTRODUÇÃO: O Modelo Interdisciplinar (MI) de atenção obstétrica propõe a incorporação das Enfermeiras Obstétricas (EO) na assistência ao parto, considerando que essa é uma recomendação da Organização Mundial da Saúde para qualificar a atenção ao parto. As evidências científicas recentes mostram que o MI reduz intervenções desnecessárias e promove o respeito à fisiologia do parto e ao protagonismo da mulher. **OBJETIVO:** Descrever a construção e implantação de um protocolo para assistência ao parto normal no modelo interdisciplinar em um hospital público de Porto Alegre. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência. Os aspectos éticos foram respeitados. O protocolo foi desenvolvido pelas EO e por médicos obstetras da instituição em dezembro de 2019, visando sistematizar o cuidado obstétrico e concretizar a meta institucional de inserção das EO na assistência ao parto. Primeiro, o fluxo de atendimento foi organizado: todas as mulheres em fase ativa do trabalho de parto e ausência de fatores de risco são distribuídas para atendimento ao parto na proporção 1:1 (1 parturiente com a equipe médica : 1 parturiente com as EO). Após, foram definidas as condições clínicas de fator de risco para o parto: cardiovasculares, respiratórios, hematológicos, endócrinos, infecciosos, imunológicos, renais, neurológicos, gastrointestinais, ginecológicos ou intercorrências da gravidez atual. As gestantes com fator de risco para o parto têm seus partos assistidos