

28^a

Semana de Enfermagem

10 e 11 de
Maio de
2017

Hospital de
Clínicas de
Porto Alegre

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Escola de Enfermagem da UFRGS

Enfermagem e suas dimensões:

*A gestão do cuidado e
o impacto na saúde*

Anais



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul



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

*Enfermagem e suas dimensões:
A gestão do cuidado e o impacto na saúde*

10 e 11 de maio de 2017

Local

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Presidente

Professora Nadine Oliveira Clausell

Vice-Presidente Médico

Professor Milton Berger

Vice-Presidente Administrativo

Jorge Bajerski

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Professora Patrícia Ashton Prolla

Coordenadora do Grupo de Enfermagem

Professora Ninon Girardon da Rosa

Coordenador do Grupo de Ensino

Professor José Geraldo Lopes Ramos

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor

Professor Rui Vicente Oppermann

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

Diretora

Professora Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Projeto gráfico, ilustração e diagramação

Gleci Beatriz Luz Toledo

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

S471e Semana de Enfermagem (28. : 2017 : Porto Alegre, RS)

Enfermagem e suas dimensões: a gestão do cuidado e o impacto na saúde; [anais] [recurso eletrônico] / 28. 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; coordenador: Marcio Wagner Camatta. – Porto Alegre : HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2017.

Ebook

Evento realizado 10 e 11 de maio de 2017.

ISBN: 978-85-9489-066-5

1. Enfermagem - Eventos. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Camatta, Marcio Wagner. IV Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

sofreram AVC, divididos em dois grupos: 24 participantes no grupo intervenção e 24 no grupo controle. A intervenção consistirá no acompanhamento sistemático de enfermeiras que realizarão três visitas domiciliares (VDs) no período de um mês. O grupo controle não receberá as VDs e contará com as orientações usuais de cuidado dos serviços de saúde. Os desfechos primários são: sobrecarga (Caregiver Burden Scale) e qualidade de vida do cuidador (WHOQO-BREF e WHOQOL-OLD). Os desfechos secundários são: capacidade funcional (Medida da Independência Funcional) e reinternações de idosos; utilização dos serviços de saúde dos idosos e seus cuidadores. Os desfechos serão mensurados 2 meses após a alta hospitalar. Projeto aprovado 160181 (Mai./2016). O estudo encontra-se em fase de coletas de dados, com término previsto para julho de 2017. Este estudo possibilitará que o enfermeiro direcione as ações e programas de educação ao cuidador familiar auxiliando-os nas suas atividades de cuidado. Espera-se também, que este ECR contribua na redução da sobrecarga e melhora da qualidade de vida dos cuidadores, além de evitar reinternações e utilização inadequada dos serviços de saúde. Palavra-chave: Idoso; Acidente Vascular Cerebral; Cuidador Familiar.

OS FILHOS SENTEM-SE RESPONSÁVEIS PELO CUIDADO AOS PAIS NA VELHICE?

Marinês Aires; Duane Mocellin; Lisiane Manganelli Girardi Paskulin

Ser cuidador dos pais idosos é uma realidade cada vez mais frequente no contexto brasileiro, entretanto a responsabilidade dos filhos no cuidado aos pais sofre influências culturais e sociais. O estudo teve como objetivo compreender por que e como os filhos sentem-se responsáveis pelo cuidado aos pais durante a velhice. Estudo qualitativo com amostra intencional de 100 filhos cuidadores de pessoas idosas de duas unidades de saúde da região central de Porto Alegre. Para a coleta de dados foi utilizado o protocolo Filial Responsibility, adaptado para uso no Brasil. O presente estudo foi realizado com base em quatro questões abertas do protocolo: se o filho se considerava responsável pelos seus pais, aspectos positivos e negativos sobre esse sentimento, quando e por que ele teve início. Para análise dos dados utilizou-se o software NVIVO®, versão 10, mediante a aplicação da Análise Temática de Minayo. Ao questionar os filhos se eles se consideram responsáveis pelos seus pais identificou-se que a maioria respondeu afirmativamente. Ao interrogá-los sobre como era sentir-se responsável pelos seus pais, observou-se uma mistura de sentimentos de dever e de obrigação: Porque ela me criou e agora a gente tem o dever de cuidar [...] é uma obrigação dos filhos (F4). Ficou evidenciado ainda que a maioria dos filhos sentia satisfação em prestar o cuidado: [...] é gratificante (F58). Por outro lado, alguns filhos destacaram aspectos negativos relacionados a abrir mão de sua vida pessoal: [...] eu tenho uma vida assim... muita perda. Eu não sei o que ir no cinema, um restaurante [...] (F16). Quanto ao início deste sentimento, a maioria respondeu que assumiu essa responsabilidade num processo gradual: Foi uma coisa que foi acontecendo assim [...] eu achei que tinha que assumir a minha parte (F14). Os filhos sentem-se responsáveis pelo cuidado aos pais idosos num processo que vai se construindo durante o envelhecimento. Este sentimento é visto como obrigação e dever, e ao mesmo tempo de sobrecarga. Palavra-chave: Idoso; Cuidador familiar; Responsabilidade Filial.

ALIMENTAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: MANEJO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM JUNTO AO PACIENTE E FAMÍLIA

Maira Jacques; Gislene Pontalti; Leila Ambrosini; Tânia Maria Massutti; Caren de Oliveira Riboldi; Fernanda Niemeyer; Ubiraci Freitas

O ato de alimentar-se possui papel fisiológico e, culturalmente, significado simbólico e emocional de bem estar físico, mental, social e religioso. A progressão da doença no paciente em cuidados paliativos pode ocasionar redução na ingestão de alimentos e perda de peso significativa. Os fatores

contribuintes estão relacionados ao comprometimento de estruturas, efeito colateral de medicações, alteração metabólica e consumo energético provocado pelo tumor. Neste contexto, a limitação do paciente para se alimentar representa piora do estado de saúde, refletindo progressão da doença. Esta situação gera conflitos e frustrações na família, que depara-se com a terminalidade iminente, num misto de ansiedade, angústia e culpa. É necessário acolher e contemporizar estes sentimentos, assegurando o princípio de autonomia do paciente quanto aos seus desejos e decisões, propondo intervenções a partir da escuta. O objetivo do presente relato de experiência é descrever o manejo da equipe de enfermagem junto ao paciente em cuidados paliativos, com limitação na aceitação alimentar, e sua família. Nessa perspectiva é importante destacar a abordagem multiprofissional, com acompanhamento do nutricionista e, na presença de alterações de deglutição, um fonoaudiólogo. O plano terapêutico deve preservar de forma segura o prazer da alimentação, visando qualidade de vida e conforto emocional ao paciente e família. Além disso, é possível liberar alimentos caseiros trazidos por familiares, ajustar a consistência do que é ofertado, fracionar o volume das refeições e substituir condimentos ácidos. É comum a solicitação, pela família, de sonda nasoentérica ou soroterapia, medidas que em grande parte dos casos caracteriza terapia fútil, ou seja, sem benefício frente ao quadro avançado de doença. O manejo da ansiedade dos familiares e a desconstrução da fantasia de que o paciente “vai morrer com fome” constitui intervenção importante. As condições clínicas e nutricionais do paciente indicam a terapia de aporte calórico mais adequada. Neste planejamento deve-se prever a alimentação como fonte de prazer, liberando-se alimentos que proporcionam satisfação e que, visualmente, podem trazer conforto à família. Faz-se importante o desenvolvimento de protocolos de assistência nutricional em Cuidados Paliativos, voltados para as diferentes etapas da doença. O apoio emocional, quando há inviabilidade de proporcionar o cuidado de nutrir o corpo, é essencial e auxilia na aceitação da terminalidade. Palavra-chave: Enfermagem; Cuidados Paliativos; Alimentação.

INFLIXIMAB NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE CROHN: A INFUSÃO E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DIA

Gabriela Petró Valli Czerwinski; Adriana Beatriz Castilhos; Arianna Mirella da Conceição Fontoura; Daniele Giacomo Cardozo; Fabiana Augusta Arend; Magda Santos Flores; Maiara Lascani Cardoso; Sandra Patricia de Oliveira Knoll

O Infiximab, classificado como anticorpo monoclonal, é usado no tratamento de várias doenças, entre elas a Doença de Crohn (DC), e tem como objetivo reduzir a atividade inflamatória. A DC é caracterizada por uma inflamação crônica que pode afetar qualquer parte do trato digestivo, principalmente o intestino delgado e o cólon. Os pacientes que precisam fazer uso de Infiximab endovenoso para o tratamento da DC podem ser atendidos em serviço de ambulatório (Hospital Dia), onde são atendidos por equipe de Enfermagem que faz o acolhimento, prepara e administra a medicação, juntamente com profissional farmacêutico e médico. Descrever os cuidados de enfermagem realizados na infusão de Infiximab para os pacientes diagnosticados com Doença de Crohn. Trata-se de um relato de experiência da prática realizada no Hospital Dia de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. O paciente que chega para realizar a infusão de Infiximab é recebido pela equipe de Enfermagem que verifica seu peso e sinais vitais, coloca a pulseira de identificação e conversa com o paciente sobre a evolução da doença. O peso do paciente é utilizado para o cálculo exato da dose e por ser uma medicação de custo elevado, todos os pacientes são atendidos no mesmo dia para que a dose possa ser compartilhada. Quando constatados sinais/sintomas de infecção, a equipe médica é comunicada e decide se o paciente faz ou não a medicação. A equipe de enfermagem punciona veia periférica ou utiliza acesso venoso central, prepara o Infiximab e o administra por meio de bomba de infusão. Alguns pacientes