Trabalho apresentado no 23° CBCENF

Título: PROCESSO DE ENFERMAGEM AO NEONATO PREMATURO SEGUNDO MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relatoria: BRUNA GOMES DE SOUZA

Autores: Maria Edla de Oliveira Bringuente
Luciana de Cássia Nunes Nascimento
Cândida Caniçali Primo
Mirian Fioresi
Laís Caetano Silva
Camila Medeiros Cruvinel Cunha
Edna Castro de Oliveira

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: POLÍTICAS PÚBLICAS, EDUCAÇÃO E GESTÃO

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

Introdução: As experiências de aprendizagem embasadas na pedagogia problematizadora segundo Paulo Freire, emergem das realidades práticas que dialogando com as teorias de enfermagem fundamentam e direcionam a sua prática profissional, facilitando a sistematização do processo de cuidar. O recém-nascido prematuro (RNPT) diante do processo saúde-doença está sujeito à (in)capacidade de adaptação e de enfrentamento de problemas e/ou estímulos que afetam a integridade da pessoa. Objetivo: Relatar a experiência de um exercício didático-pedagógico na elaboração do Processo de Enfermagem ao RNPT, fundamentado em Freire, no Modelo de Adaptação de Roy (MAR) e em Taxonomias de Enfermagem, abordando seus aspectos fisiológicos. Metodologia: Trata-se de relato de experiência, de natureza descritiva e abordagem qualitativa. Referenciado por seis artigos de acurácia diagnóstica, dos últimos 10 anos, identificados nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF. O Processo de Enfermagem (PE) foi realizado seguindo três etapas: coleta de dados, baseada nos componentes do modo fisiológico do MAR (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, proteção e função neurológica); diagnósticos e planejamento de enfermagem, utilizando as taxonomias NANDA-I, NOC e NIC. Resultados: Identificados os indicadores clínicos, fadiga da musculatura acessória, padrão respiratório anormal, taquipneia, cor da pele anormal, hipoxemia e conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos. Os diagnósticos de enfermagem NANDA-I prioritários foram: Padrão respiratório ineficaz, Troca de gazes prejudicada e Risco de infecção. Seguidos dos resultados de NOC: Estado respiratório: ventilação, Estado respiratório: troca gasosa e Controle de riscos: processo infeccioso. Estando as intervenções de NIC relacionadas com o controle da ventilação mecânica: invasiva, controle de vias aéreas artificiais, aspiração de vias aéreas, monitorização respiratória e de sinais vitais, posicionamento neurológico, interpretação de dados laboratoriais, proteção contra infecção, administração de nutrição parenteral total, cuidados com cateteres: cordão umbilical, gastrintestinal e urinário. Conclusão: O PE fundamentado na pedagogia de Freire e teoria de enfermagem do MAR, oportunizou a consolidação de importantes conhecimentos para o atendimento sistematizado e individualizado ao RNPT, possibilitando a substituição de respostas ineficazes por respostas adaptativas na preservação da integridade da pessoa.