

# 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



foram colhidas durante consulta em ambulatório e seu uso restrito para fins acadêmicos. **Resultados:** MVH, sexo feminino, 55 anos, católica, 1º grau incompleto, aposentada por invalidez por diagnóstico de hérnia discal, casada, mora com seu esposo e 3 filhas. Apresenta problemas de obesidade, depressão e déficit de cognição significativo. Ao exame físico se encontra lúcida, orientada, coerente, tranquila, mucosas úmidas e coradas, pupilas isocóricas e fotorreagentes, eupneica, extremidades aquecidas e perfundidas. Os diagnósticos de enfermagem elencados foram: Dor Crônica; Baixa autoestima situacional e Obesidade. No plano de cuidado foi considerado essencial estimular a persistência no tratamento. Tendo em vista a dificuldade de cognição recomenda-se uma escuta ativa a fim de construir uma relação terapêutica baseada em respeito e empatia. Foi solicitada à paciente a realização de um “Diário de Alimentação” para promover autocrítica sobre seus hábitos. Foi entregue material ilustrativo sobre alimentação saudável e orientada sobre a importância da reeducação alimentar. Quanto à dor foi orientada a praticar exercícios físicos, manter a postura corporal e fazer alongamentos diários. O plano de cuidados se baseou em manter diálogos com linguagem acessível para facilitar o entendimento da paciente. Técnicas de encorajamento e incentivo foram importantes para incentiva-la a seguir em busca do seu objetivo de perder peso. **Conclusão:** Desenvolver um estudo clínico contribuiu para refletir e apreender sobre o PE, assim como qualificar o raciocínio clínico e o cuidado de enfermagem. **Descritores:** Processo de Enfermagem; Cuidado de Enfermagem; Doença Crônica.

## **ESCALA DE BRADEN COMO INSTRUMENTO DO ENFERMEIRO PARA AVALIAR O RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO**

Jucélia Espindola do Canto, Lucélia Caroline dos Santos Cardoso, Michele Einloft, Lisiane de Souza, Andréia Tanara de Carvalho, Luzia Teresinha Vianna dos Santos  
Cesuca Faculdade

**Introdução:** A Escala de Braden (EB) é uma ferramenta utilizada pelos enfermeiros para classificar o risco de um paciente desenvolver uma lesão por pressão. Tal escala serve como apoio para o enfermeiro avaliar a integridade da pele do paciente e estabelecer intervenções de enfermagem individuais para prevenção ou tratamento da lesão por pressão no paciente. **Objetivo:** Relatar a importância da EB na avaliação do risco e grau de lesão por pressão em pacientes internados. **Método:** Trata-se de um relato de experiência acerca da atuação dos enfermeiros de um hospital de grande porte do sul do Brasil na utilização da EB como ferramenta de apoio para avaliação do risco e/ou grau da lesão por pressão. **Resultados:** Sabe-se que a EB é pontuada pelo enfermeiro quando da admissão de pacientes, em unidades de internações e/ou nas "áreas fechadas". As escalas são (re)pontuadas semanalmente ou quando o paciente apresenta uma alteração significativa na integridade da pele. Os registros dos scores são realizados em prontuário eletrônico onde fica disponível para equipe multidisciplinar. Todos os profissionais foram capacitados quanto ao seu adequado uso, bem como a respeito das intervenções a serem realizadas para minimizar o risco para lesão por pressão durante o período de internação. **Considerações Finais:** Implementar intervenções decorrentes do risco ou grau de lesão por pressão é de extrema importância e que impacta diretamente na diminuição de danos resultantes em lesões no paciente internado. Além dos danos à integridade física do paciente, sabe-se que tais medidas podem conter custos institucionais, sendo relacionadas ao gerenciamento de enfermagem. As práticas adotadas contribuem para implementação de medidas direcionadas para prevenir ou tratar lesões existentes. **Descritores:** Enfermagem, Lesões, Processos de Enfermagem.



## EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES CIRÚRGICOS MENSURADA ATRAVÉS DA NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION

Marcos Barragan Da Silva, Mariana Palma Da Silva, Bruna Engelman, Manoela Schmarczek Figueiredo, Alba Luz Rodríguez-Acelas, Miriam De Abreu Almeida  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Introdução:** Os resultados de enfermagem da Nursing Outcomes Classification (NOC) são avaliados por meio de escalas Likert que representam os estados de saúde dos pacientes antes e depois das intervenções de enfermagem. A diferença entre essas medidas reflete, especialmente, o efeito das intervenções de enfermagem implementadas. **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade clínica da NOC na evolução clínica de pacientes cirúrgicos hospitalizados no serviço de enfermagem cirúrgica de um hospital universitário. **Método:** Estudo observacional de coorte prospectivo, realizado entre 2012 e 2015 com pacientes adultos submetidos a procedimentos ortopédicos, internados no Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC) de um hospital universitário do Sul do Brasil. Foram avaliados os resultados de enfermagem contidos nas ligações NOC-NANDA-I selecionados para pacientes com os diagnósticos de enfermagem: Mobilidade Física Prejudicada (00085), Dor Aguda (00132) e Integridade Tissular Prejudicada (00044), registrados em prontuário eletrônico por enfermeiros assistenciais. Utilizou-se um instrumento de coleta de dados informatizado no Software Sphinx®. Atribuiu-se uma diferença significativa de 0,5 no escore dos resultados NOC para a evolução clínica. Os pacientes foram avaliados por 3 a 4 dias de seguimento, aplicando-se escala Likert de 5 pontos que varia de (1) Grave a (5) Nenhum. Utilizou-se o modelo de Equações de Estimativas Generalizadas para comparar os resultados diariamente. Os dados foram analisados no programa estatístico Stata 11.1 e SPSS versão 21. Projeto aprovado em Comitê de Ética sob número 110601. **Resultados:** Foram incluídos 46 pacientes no estudo, que receberam um total de 152 avaliações consecutivas. Os resultados de enfermagem (0203) Posicionamento do Corpo: autoiniciado; (0208) Mobilidade, (1811) Conhecimento: atividade prescrita, (1909) Comportamento de prevenção de quedas, (2102) Nível de dor e (1102) Cicatrização de Feridas: primeira intenção apresentaram aumento significativo nos escores quando comparadas as médias da primeira com a última avaliação ( $p < 0,05$ ). **Conclusões:** O uso dos resultados de enfermagem da NOC possibilitou demonstrar a evolução clínica dos pacientes cirúrgicos e sua aplicabilidade neste cenário. Contudo, outros estudos são necessários para o emprego desta classificação. **Descritores:** Enfermagem ortopédica, Processos de Enfermagem, Avaliação de Resultados (cuidados de saúde).

## EVOLUÇÃO E ANAMNESE DE ENFERMAGEM: INDICADORES DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

Adriana Serdotte Freitas Cardoso, Suzana Muller  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A Evolução e Anamnese/exame físico são etapas do processo de enfermagem, e sua implementação visa o cuidado individualizado, holístico, humanizado e com embasamento científico. Na instituição onde o estudo foi desenvolvido, o Processo de Enfermagem (PE) é prática estabelecida há quatro décadas utilizando a Taxonomia da NANDA International (NANDA-I) para o estabelecimento dos diagnósticos e a Nursing Intervention Classification (NIC) para as intervenções. Entretanto, esta pesquisa contemplou um setor específico desta instituição, criado para centralizar o desenvolvimento de pesquisa clínica da indústria farmacêutica e projetos acadêmicos desenvolvidos na instituição. Assim, visando qualificar e assegurar o cuidado de enfermagem aos participantes em protocolo de pesquisa, a implementação do PE foi ampliada para e buscou-se monitorar e mensurar essa prática mediante o estabelecimento de indicadores de qualidade assistencial. Trata-se de um relato de experiência, quantitativo, cujo objetivo foi