



2º Simpósio Internacional do Processo de Enfermagem 9º Simpósio do Processo de Enfermagem do HCPA

A linguagem do cuidado na era digital

Data: 15 e 16 • agosto • 2019

Anais



COMISSÃO
DO PROCESSO DE
ENFERMAGEM



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

A Linguagem do cuidado na era digital

15 e 16 de agosto de 2019

Local

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Diretora-Presidente

Professora Nadine Oliveira Clausell

Diretor Médico

Professor Milton Berger

Diretor 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

Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Projeto gráfico, ilustração e diagramação

Gleci Beatriz Luz Toledo

DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

S612l Simpósio Internacional do Processo de Enfermagem (2. : 2019 : Porto Alegre, RS)

A linguagem do cuidado na era digital: anais [recurso eletrônico] / 2. Simpósio Internacional do Processo de Enfermagem, 9. Simpósio do processo de Enfermagem do HCPA ; promoção e realização Comissão do Processo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; coordenação geral: Amália de Fátima Lucena. – Porto Alegre: HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2019.

E-book

Evento realizado de 15 a 16 de agosto de 2019.

ISBN 978-85-9489-189-1

1. Enfermagem - Eventos. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Comissão do Processo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Lucena, Amália de Fátima. IV Título.

CATALOGAÇÃO NA FONTE: RUBENS DA COSTA SILVA FILHO CRB10/1761

fator de risco do paciente, monitorar as declarações da paciente em relação à autoestima, enfatizar e estimular a importância de deambulação precoce, reforçar pontos positivos pessoais, escutar ativamente, observar sinais filológicos e mensurar exsudato. Os resultados esperados: controle das comorbidades (2-4), disposição para aderir a novos hábitos alimentares (1-4), adaptação às mudanças na aparência física (2-4). Os números obtidos dos resultados respectivamente: (3), (3), (4). **Conclusão:** O PE pautado no uso de linguagens padronizadas fornece subsídios para o enfermeiro estabelecer o plano de cuidados individualizado, além de atender as demandas do paciente, quando etapas aplicadas de forma correta. O referencial teórico possibilita fundamentar a prática profissional, avaliando o sistema composto por variáveis que interagem entre si e podem ser identificados pelas intervenções realizadas.

Descritores: Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória.

PROCESSO DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO

Morgana Morbach Borges; Rosaura Soares Paczek; Tatiane Costa de Melo; Carla Cristina de Oliveira; Caroline dos Santos Brandolt; Carina Galvan

Introdução: O Processo de Enfermagem (PE) é um instrumento utilizado para as ações do cuidado, onde o enfermeiro verifica os problemas, planeja, implementa ações e avalia os resultados, possibilitando uma aproximação com o cliente na realização do cuidado, resgatando ideias propostas por Florence Nightingale. O PE é a maior representação do método científico da profissão, sendo direcionado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A assistência de enfermagem a pacientes no período pós-anestésico deve ter como objetivo garantir uma recuperação segura, prevenindo, detectando e atendendo as complicações que possam advir do ato anestésico cirúrgico. O perfil diagnóstico dos pacientes, elaborado com base nessa taxionomia NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA, 1994), oferece uma fundamentação para determinar as intervenções de enfermagem facilitando a implementação do planejamento da assistência de enfermagem. Sendo possível avaliar a necessidade de recursos e a qualidade da assistência da enfermagem, propondo medidas para modificação da prática através de programas de educação continuada. **Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes no pós-operatório imediato. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **RESULTADOS:** A SAE configura-se como uma metodologia embasada em princípios científicos que permitem detectar as prioridades de cada paciente quanto às suas necessidades fornecendo, assim, uma direção para as possíveis intervenções e favorecendo ações que modifiquem o estado do processo de vida e de saúde/doença dos pacientes. Os pacientes em pós-operatório imediato apresentam como diagnósticos mais frequentes: risco para injúria, risco para infecção, senso-percepção alterada, risco para aspiração, mobilidade física prejudicada, integridade tissular prejudicada e hipotermia. **Conclusão:** Identificar diagnósticos de enfermagem comuns em pacientes no pós-operatório permite um direcionamento da assistência de enfermagem, possibilitando reconhecimento prévio das necessidades manifestadas por esses pacientes e fornecer subsídios para estabelecimento de intervenções de enfermagem fundamentadas e adequadas às necessidades individuais. A identificação da frequência dos diagnósticos pode constituir uma base importante para o planejamento de recursos humanos e materiais visando a melhora da qualidade da assistência de enfermagem.

Descritores: Diagnóstico de enfermagem; Cuidados de enfermagem; Enfermagem perioperatória.