

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

de uma equipe de investigação e controle da sepse utilizando protocolos gerenciados para reconhecimento precoce e tratamento adequado tem se mostrado como uma efetiva estratégia para melhoria dos indicadores em saúde, como redução em 30% das chances de evoluir a óbito e redução dos dias de permanência hospitalar, o que pode refletir na redução dos custos hospitalares.⁶ Considerações Finais: Os resultados adquiridos até o momento apontam contribuições da enfermagem na melhoria da efetivação do protocolo institucional. Apresenta-se como um desafio dar seguimento adequado ao tratamento deste paciente perante o impacto e magnitude dessa patologia. Faz-se necessário capacitações contínuas para o reconhecimento da deterioração do estado clínico do paciente em qualquer momento após a classificação de risco e o primeiro atendimento médico. Essa melhoria modifica desfechos desfavoráveis à sobrevivência do paciente diminuindo as taxas de mortalidade por sepse na emergência.

Referencias

1. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Calixto-Lima L, Vitorino RR, Perez MCA, Mendonça EG, et al. Sepse: atualidades e perspectivas. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2011 [citado 2015 maio 2015];23(2):207-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n2/a14v23n2.pdf> 308 www.ee.usp.br/reeusp Sepse em um hospital universitário: estudo prospectivo para análise de custo da hospitalização de pacientes Rev Esc Enferm USP · 2016;50(2):302-308
2. Siqueira-Batista R, Gomes APA, Santos V, Madalon-Fraga R, Aleksandrowicz AMC, Geller M. Ensino de imunologia na educação médica: lições de Akira Kurosawa. Rev Bras Educ Med. 2009;33(2):186-90.
3. SINGER M, DEUTSCHMAN CS, SEYMOUR CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8): 01-810
4. Hospital Sírio Libanês, Comitê Executivo do Protocolo. Diagnóstico e Tratamento Precoce da Sepse Grave no Adulto [Internet]. São Paulo; 2014 [citado 2015 abr. 25]. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/institucional/gestao-da-qualidade/Documents/protocolo-sepse-0314.pdf>
5. Torsvik, Malvin, et al. "Early identification of sepsis in hospital inpatients by ward nurses increases 30-day survival." *Critical Care* 20.1 (2016): 244.
6. Umscheid CA, Betesh J, Van Zandbergen C, Hanish A, Tait G, Mikkelsen ME, et al. Development, implementation, and impact of an automated early warning and response system for sepsis. J Hosp Med [Internet]. 2015 [cited 2015 Abr 28]; 10(1):26-31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4410778/>

ESPIRITUALIDADE COMO DIMENSÃO DO CUIDADO

Marta Georgina Oliveira de Góes

Introdução: A finalidade do cuidar na enfermagem é “prioritariamente aliviar o sofrimento humano, manter a dignidade e facilitar meios para manejar com as crises e com as experiências do viver e morrer.” (WALDOW, p. 90, 2010). No cuidado de enfermagem compassivo existe a intencionalidade no estar com o outro em seu sofrimento, caracterizado pela compaixão que é uma prática espiritual do ser humano na busca por identificar e aliviar as causas deste desconforto. A habilidade da equipe de saúde em prover carinho e um cuidado compassivo pode auxiliar o paciente a encontrar consolo e força para mover-se da aflição provocada pelo adoecimento para a paz e aceitação (PUCHALSKI; FERREL, 2010). A dimensão espiritual é relevante na atribuição de significado ao sofrimento e também como um modo de desenvolver a esperança frente às mudanças no ciclo vital e no estado de saúde (PINTO; RIBEIRO, 2010) e, portanto deve ser considerada como uma dimensão do cuidado. Objetivo: Demonstrar a espiritualidade como dimensão do cuidado por meio de um modelo de cuidado espiritual. Desenvolvimento: Para melhor compreensão da dimensão espiritual é necessário explicitar os conceitos de espiritualidade

e religiosidade, que enfatizam as diferentes concepções de espiritualidade. Desse modo, foi eleito o conceito de Puchalski e Ferrel (2010), segundo o qual a espiritualidade pode ser concebida como um aspecto da humanidade, revelando a forma pela qual as pessoas expressam o significado e propósito de suas vidas, é o modo como experienciam o momento, as relações consigo mesmo e o outro, a natureza e o que é significativo ou sagrado. Enquanto a espiritualidade refere-se à dimensão interna do indivíduo, a religiosidade é uma forma externa de expressão da espiritualidade, pois abrange um sistema organizado de crenças, rituais e práticas com as quais o indivíduo se identifica e se relaciona com a divindade. Os momentos de aflição dos pacientes e seus familiares podem ocorrer em diferentes cenários de cuidado. Desse modo, demandam da equipe de enfermagem ações que agreguem a dimensão espiritual ao cuidado de enfermagem com a finalidade de atender as necessidades espirituais latentes e manifestas. Apesar da importância da espiritualidade na prática clínica dos enfermeiros, ainda persistem os desafios na abordagem do assunto como: o receio de invadir a privacidade dos pacientes, falta de discussão e o desconhecimento sobre o tema no ambiente acadêmico e hospitalar, o qual só recentemente foi incorporado ao conteúdo curricular na área da saúde. Nixon, Narayanasamy e Penny (2013) destacaram que os enfermeiros, entre os profissionais de saúde, são aqueles que se encontram em uma posição privilegiada para abordar o tema, pela proximidade e constância do contato com os pacientes. Vasconcelos (2006) acredita que o reconhecimento da própria espiritualidade pode proporcionar aos profissionais de saúde a possibilidade do autoconhecimento, conscientização das suas contradições e formas simbólicas de expressão, assim como do reconhecimento da sua capacidade de buscar forças e de ressignificar momentos de crise ou de aflição. Deste modo, a compreensão do outro se torna facilitada, e também o lidar com as emoções e dúvidas angustiantes dos pacientes e familiares em situações de crise, evitando os mecanismos de defesa que podem levar a uma postura de distanciamento emocional. No entanto, muitos profissionais ainda concentram a atenção nos aspectos técnicos de seu trabalho e ignoram os demais elementos do cuidado, na busca por protegerem-se do sofrimento vivido (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010). Nascimento et al. (2010), ao refletirem sobre os elementos que colocam em debate a formação do enfermeiro para o cuidado espiritual, destacaram que o profissional deve identificar o melhor momento para intervir e oferecer à família formas criativas do cuidado espiritual. Santos (2014) concluiu que os enfermeiros na UTI, apesar da imersão em um ambiente tecnológico, buscam identificar as necessidades espirituais dos pacientes e estimulam a esperança e a fé ao fortalecer as suas crenças, manter a confiança do paciente, dos seus familiares e da equipe de enfermagem no alívio possível do sofrimento. Assim um modelo de cuidado espiritual pode auxiliar aos enfermeiros e técnicos de enfermagem ao incorporar a espiritualidade como dimensão do cuidado. O Resignificando o Adoecimento (RESA) – modelo de cuidado espiritual prático foi desenvolvido a partir das experiências e vivências das enfermeiras e técnicas de enfermagem atuantes em diferentes cenários de cuidado como: unidades de terapia intensiva, internação adulta e pediátrica, cuidados paliativos, oncologia pediátrica, hemodinâmica e bloco cirúrgico (GOES, 2016). O RESA é composto por quatro elementos: Como preparar a equipe de enfermagem para o cuidado espiritual, Como exercitar na prática de enfermagem, Como identificar as manifestações das necessidades espirituais e o momento de oferecer o cuidado e Como fazer para incorporar a espiritualidade às demais dimensões do cuidado. Conclusão: A espiritualidade como dimensão do cuidado foi apresentada por meio de um modelo de cuidado espiritual prático, construído a partir da experiência da equipe de enfermagem e que pode ser utilizado em diferentes cenários de cuidado. Além de dar visibilidade às práticas de enfermagem que retomando sua origem cuidam do ser humano em sua complexidade e ao papel fundamental de advogar pelos direitos do paciente e seus familiares. Descritores: Espiritualidade, Cuidados de Enfermagem, Papel do Profissional de Enfermagem.

Referências:

- GOES, M.G.O. Ressignificando o adoecimento: modelo de cuidado espiritual. 2016. 140 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2016.
- MARTINS, J.T.; ROBAZZI, M.L.C.C.; BOBROFF, M.C.C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1107-1111, 2010.
- NASCIMENTO, L.C. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 23, n. 3, p. 437-440, 2010.
- NIXON, A.V.; NARAYANASAMY, A.; PENNY, V. An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective. BMC Nursing, London, v. 12, art. 2, 2013.
- PINTO, C.; RIBEIRO, J.L.P. Avaliação da espiritualidade dos sobreviventes de cancro: implicações na qualidade de vida. Rev. Port. Saúde Pública, Lisboa, v. 28, n. 1, p. 49-56, 2010.
- PUCHALSKI, C.M., FERREL B. Making health care whole: integrating spirituality into patient care. West Conshohocken: Templeton Press, 2010.
- SANTOS, N.M. Ser enfermeiro na unidade de terapia intensiva: a espiritualidade no cuidado de enfermagem. 2014. 106 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.
- VASCONCELOS, E.M. Espiritualidade no cuidado e na educação em saúde In: Vasconcelos, E.M. org. Espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006. p.13-157.
- WALDOW, V. R. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

COMO EU FAÇO O TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTE ADULTO PARA EXAMES RADIOLÓGICOS

Valéria Celoi Ferreira Muller, Rita de Cassia Garcia, Lisandra de Oliveira Lauer, Beatriz Cavalcanti Juchem

Introdução: Entende-se por transporte intra-hospitalar a mudança de um paciente de uma área de uma instituição para outra⁽¹⁾. Durante a hospitalização, muitos pacientes necessitam realizar exames radiológicos ou intervenções que envolvem o transporte intra-hospitalar, visto que a maioria dos exames de imagem não pode ser realizada no leito do paciente. Cerca de 25 a 50% dos pacientes internados em centros de tratamento intensivo requerem o transporte para outros setores pelo menos uma vez durante sua internação⁽²⁾. Durante o deslocamento do paciente, entende-se que o mesmo encontra-se em risco para a ocorrência de eventos adversos devido a vários fatores, entre eles, a necessidade de transferência do leito para a maca ou cadeira de rodas, assistência por equipe de outro setor, transferência para o equipamento que realiza o exame, riscos inerentes ao procedimento diagnóstico ao qual o paciente será submetido, além do quadro clínico e comorbidades do paciente. Um estudo realizado fora do Brasil detectou 208 intercorrências em pacientes que foram transportados de unidades de internação clínico-cirúrgicas para exames radiológicos num período de 4 anos⁽²⁾. Nesse contexto, é importante que o transporte do paciente seja realizado por equipe capacitada, estabelecendo-se uma comunicação efetiva entre os profissionais envolvidos no cuidado para garantir a continuidade da assistência e segurança do paciente durante todo o período em que o mesmo encontra-se fora da sua unidade de origem⁽³⁾. Objetivo: Descrever o transporte de pacientes adultos para exames radiológicos realizado por uma equipe de transporte exclusiva do setor de radiologia de um hospital escola, utilizando-se o método de relato de experiência. É importante salientar que a equipe de transporte realiza o deslocamento de pacientes de cuidados mínimos, intermediários e críticos de todas as idades, provenientes de todos os setores do hospital, porém o presente trabalho está focado no atendimento ao paciente adulto internado em unidade clínico-cirúrgica.