

às suas necessidades. Dessa forma a pesquisa de satisfação constitui uma ferramenta gerencial que possibilita aprimorar a prestação de serviços a partir da visão daqueles que o recebem.

### **ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

Altair Oliveira de Mello, Rodrigo Madril Medeiros, Marcio Neres dos Santos, Virginia Boneberg de Lima

**Introdução:** Os serviços de urgência e emergência passaram a ser a maior porta de entrada para o sistema de saúde, não somente nos hospitais públicos, mas também nos hospitais privados. Nesse contexto, as emergências hospitalares podem apresentar inúmeras situações que predispõem ao risco de eventos adversos (EA). Os EA são definidos como uma lesão ou dano resultante da assistência em saúde, e podem causar uma injúria, dano físico ou psicológico para o paciente ou dano para a missão da organização. **Objetivos:** O objetivo desse estudo é estratificar o risco de quedas em pacientes admitidos através do serviço de emergência, possibilitando a sistematização de uma metodologia para o ajuste de indicadores de desfecho pelo risco prévio desses pacientes. **Materiais e Métodos:** Estudo de prevalência, com delineamento descritivo transversal e abordagem quantitativa. A amostra foi de 384 indivíduos internados "fora de área" na emergência. Para a coleta das informações foi utilizado o Escore de risco de quedas de Morse, validada internacionalmente. **Resultados e Conclusões:** Foi identificado que 24,41% apresentaram risco baixo e 16,80% risco elevado. Alguns fatores que podem elevar o risco de queda, tais como: idade, uso de medicamentos e comorbidades associadas, foram semelhantes ao encontrados na literatura internacional. O escore demonstrou-se adequado para identificar precocemente os pacientes sob o risco de quedas e possibilitou a elaboração de estratégias visando à prevenção desse evento. Sendo assim, a Escala de Morse pode ser uma metodologia empregada para o ajuste de indicadores de desfecho pelo risco prévio desses pacientes.

### **CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM RISCO PARA ÚLCERA POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Magali Costa Oliveira, Amália de Fatima Lucena, Cássia Teixeira dos Santos, Ana Gabriela Silva Pereira

**Introdução:** A prevenção da úlcera por pressão (UP) está relacionada aos cuidados de enfermagem, escalas de predição de risco e protocolos assistenciais. **Objetivos:** Identificar os cuidados de enfermagem prescritos a pacientes em risco para UP e com diagnósticos de enfermagem (DE) frequentemente estabelecidos para eles; comparar os cuidados de enfermagem identificados com as intervenções da Nursing Intervention Classification (NIC). **Método:** Estudo exploratório descritivo realizado em hospital universitário. **Amostra:** 219 pacientes adultos internados no primeiro semestre/2008 em unidades clínicas e cirúrgicas, em risco para UP, com escore  $\leq 13$  na Escala de Braden. **Coleta de dados retrospectiva em banco de dados e sistema informatizado. Análise estatística e mapeamento cruzado com a NIC. Aprovado por Comitê de Ética da instituição nº 08319. Resultados:** Analisaram-se os cuidados prescritos para os pacientes com 5 DE. Síndrome do déficit do autocuidado: 102 (46,5%) pacientes, com 32 tipos de cuidados prescritos, 9 (30%) relacionados à prevenção da UP. Mobilidade física prejudicada: 70 (32%) pacientes com 34 tipos de cuidados, 17 (50%) relacionados à prevenção da UP. Integridade tissular prejudicada: 45 (20,5%) pacientes com 31 tipos de cuidados, 13 (42%) relacionados à prevenção da UP. Integridade da pele prejudicada: 29 (13%) pacientes com 17 tipos de cuidados, 13 (76%) relacionados à prevenção da UP. Risco de integridade da pele prejudicada: 29 (13%) pacientes com 20 tipos de cuidados, 14 (70%) relacionados à prevenção da UP. **Conclusão:** Os cuidados mais frequentes incluíram manter colchão piramidal, realizar mudança de decúbito e implementar protocolo de prevenção de UP. O mapeamento cruzado apresentou 100% de semelhança entre os cuidados de enfermagem prescritos e a NIC.

### **IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE HEMODINÂMICA DE UM HOSPITAL PRIVADO**

Maria Karolina Echer Ferreira Feijó, Luana Claudia Jacoby Silveira

**Introdução:** Os sistemas de classificação internacional têm por objetivo padronizar em uma linguagem clara e consistente a realização do processo de enfermagem, além de orientar o julgamento clínico e a tomada de decisão. **Objetivo:** Estabelecer os Diagnósticos de Enfermagem (DE) da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) em pacientes submetidos a procedimentos cardíacos invasivos. **Métodos:** Estudo transversal realizado em um hospital universitário, de outubro a dezembro de 2011, em que foram avaliados 371 pacientes. Os DE foram estabelecidos através dos dados de um roteiro de anamnese de enfermagem piloto. **Resultados:** Foram selecionados 20 diferentes possíveis DE, em que 100% dos pacientes apresentaram Integridade Tissular Prejudicada; Mobilidade Física Prejudicada; Risco de Infecção e Dor Aguda. Ainda, do total de pacientes avaliados, 145 (31%) apresentaram o DE Intolerância à Atividade e 37 (7,8%) Débito Cardíaco Diminuído. **Conclusão:** Através da implantação do PE e o estabelecimento dos DE será possível constituir base para a seleção das intervenções de enfermagem e para o alcance dos resultados, o que qualificará a assistência de enfermagem e reduzirá os riscos para procedimentos cardíacos invasivos.