



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

trabalho com a implementação dos registros de enfermagem informatizados em Unidades de Internação Pediátrica. **Método:** Relato de experiência sobre a implementação dos controles de enfermagem informatizados em Unidades de Internação Pediátrica, de Hospital público e universitário do sul do país. Relato de experiência: Frente a importância e necessidade legal dos registros dos controles de enfermagem, que evidenciam os cuidados prestados ao paciente, os registros eram realizados e arquivados em papel, gerando custos de armazenamento para a instituição e comprometendo a sustentabilidade. Com a necessidade de padronização das folhas de controle de sinais vitais e registros, implantou-se a informatização destes de maneira uniforme nas unidades referidas, através do uso da Escala PEWS em prontuário online do Sistema de Gestão da Instituição. A equipe de enfermagem foi capacitada para o preenchimento adequado. Dentre as melhorias podemos citar a apresentação visual de sinais de alerta através das cores: vermelho, laranja e amarelo, que indicam respectivamente alterações dos sinais vitais como: grave, moderada e leve. O sistema soma o escore conforme faixa etária e há disponibilidade do acesso em tempo real das informações aos diferentes profissionais que atendem o paciente, dispensando disputa do documento físico. O escore final da PEWS determinará condutas que serem seguidas como por exemplo: o tempo de aferição dos sinais vitais, a frequência de avaliação do enfermeiro e do médico. Também existe a melhoria real de minimizar eventuais erros de registros, proporcionando legibilidade e clareza, bem como garantindo a qualidade assistencial através de ação imediata e uso adequado dos mesmos. **Conclusão:** A informatização da PEWS permite que a equipe de enfermagem e toda equipe multiprofissional, atue de maneira segura e imediata através dos escores apontados. Permite também que a equipe de enfermagem elabore um plano de cuidados individualizado para a criança e sua família. Percebeu-se que a adoção do sistema informatizado para registros de enfermagem contribuiu favoravelmente para a manutenção da sustentabilidade econômica e ecológica assegurando o comprometimento institucional com a responsabilidade social.

Descritores: Enfermagem Pediátrica; Gravidade do Paciente; Registros de Enfermagem.

PLANO DE ALTA PARA PACIENTES EM INFUSÃO CONTÍNUA DE QUIMIOTERAPIA NO CONTEXTO AMBULATORIAL

Elisangela Souza; Suzana Grings de Oliveira; Nicole Hertzog Rodrigues; Luana Gabriela Alves da Silva; Débora Monteiro da Silva; Aline Nunes Haar

Introdução: o plano de alta à pacientes em uso de quimioterapia é utilizado como estratégia de educação continuada ao paciente oncológico sendo considerado parte inerente do processo de enfermagem. Dentre as evidências de qualidade do cuidado, destaca-se a prevenção de agravos associados ao tratamento, englobando as orientações em resposta às necessidades de cada paciente. **Objetivo:** descrever a atuação do enfermeiro durante a orientação de alta ambulatorial ao paciente oncológico em tratamento de infusão contínua de quimioterapia. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, desenvolvida no mês de outubro de 2018. O estudo foi construído a partir da vivência de enfermeiras que atuam em um ambulatório de quimioterapia privado na cidade de Porto Alegre/RS. **Resultados:** a orientação de alta ao paciente sob infusão contínua domiciliar de quimioterapia é realizada pelo enfermeiro antes de cada administração ambulatorial de quimioterapia e instalação do infusor. Essa orientação de alta ambulatorial se baseia nas necessidades individuais do paciente e sua família e com base no tratamento ao qual o paciente está sendo submetido, tendo em vista as características da infusão contínua de quimioterapia em domicílio, por cateter de porto-cath e uso de bomba infusora elastomérica. Este paciente é orientado com relação a sinais e sintomas de reações adversas advindas do tratamento, sobre a necessidade de

supervisão e cuidados que deve ter para garantir que a infusão seja realizada de forma correta e segura: identificação do tracionamento da agulha, descolamento da cobertura do cateter, alterações do fluxo de infusão por temperatura ou atividade do paciente, cuidados no manejo do infusor durante o banho e sono, são exemplos de orientações que auxiliam na detecção precoce das possíveis complicações que podem ocorrer durante o tratamento, e consequente atuação pró-ativa do paciente de forma a evitar possíveis danos. **Conclusão:** a importância do plano de alta em pacientes de ambulatório com infusão contínua de quimioterapia proporciona melhor auto-cuidado do paciente durante o processo de tratamento oncológico e atuação adequada e imediata deste em casos de complicações. A orientação permite capacitar o paciente e família, otimizar o tratamento e consequentemente minimizar possíveis riscos dessa modalidade de infusão, permitindo que o paciente permaneça realizando suas atividades diárias concomitante a administração segura do seu tratamento.

Descritores: Enfermagem oncológica; oncologia; alta do paciente.

PLANO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM CENTRADO NO PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO RADIOTERÁPICO: UMA PROPOSTA A PARTIR DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PRIORITÁRIAS

Aline Moraes de Abreu; Roberta Waterkemper

O cuidado centrado no paciente/família em tratamento radioterápico é uma necessidade para o planejamento de ações de enfermagem efetivas e que proporcionem qualidade e segurança no cuidado. A radioterapia é usada com frequência no tratamento de neoplasias e possui efeitos adversos. **Objetivo:** construir e propor um plano de cuidados de enfermagem centrado no paciente para pacientes oncológicos submetidos a tratamento radioterápico a partir de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem Prioritárias. **Método:** Projeto de pesquisa implementação em enfermagem fundamentado em conceitos de pesquisa implementação a ser desenvolvido em 2 fases: Fase 1– Identificando as necessidades de saúde e Fase 2– Construção do Plano de Cuidado de Enfermagem Centrado no Paciente. A segunda fase será realizada em 8 etapas: 1ª etapa – Definições operacionais - Protocolo ou guideline ou Plano?, 2ª etapa – A busca das evidências - o protocolo de revisão sistemática; 3ª Etapa – A construção do Plano de Cuidados Centrado no Paciente fundamentado nas evidências; 4ª Etapa – revisão do conhecimento para a aplicação prática; 5ª etapa – criação do fluxo do plano de cuidados centrado no paciente; 6ª Etapa –construindo indicador de resultados, 7ª Etapa –Validação do plano de cuidados: pelo profissional e usuário e descrição das limitações; 8ª Etapa – Planejamento da implementação. Serão considerados participantes, para este estudo, os pacientes submetidos a tratamento radioterápico cujos prontuários eletrônicos serão analisados na fase 1. Será composta por pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde convênios e particulares. Serão considerados elegíveis pacientes com o registro e maiores de 18 anos. A amostragem será por conveniência. Amostra sequencial. Serão analisados os registros de todos os profissionais de saúde. Na evolução do enfermeiro, serão incluídos todos os registros de todos os enfermeiros utilizam em seu registro taxonomias de enfermagem. Os dados serão analisados por meio de estatística descritiva simples com apoio do pacote estatístico (SPSS). **Resultados esperados:** a criação de um protocolo assistencial de enfermagem especializado a população do estudo. A sua construção não se fundamenta na prática clínica do enfermeiro, nos princípios Bioéticos, éticos e legais da profissão, nas políticas públicas e, principalmente, na prática baseada em evidências. Seu desenvolvimento poderá contribuir com a qualificação do cuidado e qualidade de vida de pacientes e familiares.

Descritores: Processo de Enfermagem; Radioterapia; Câncer.