



HOSPITAL DE CLÍNICAS
FILIAL EBSEERH

EBSEERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

PROCESSO DE ENFERMAGEM

Divisão de Enfermagem

Serviço de Educação em Enfermagem

Minicurso: “Exame Físico em Ginecologia no contexto
do Processo de Enfermagem”

Enf.^a Ma. Aldenôra Laísa P. Carvalho Cordeiro

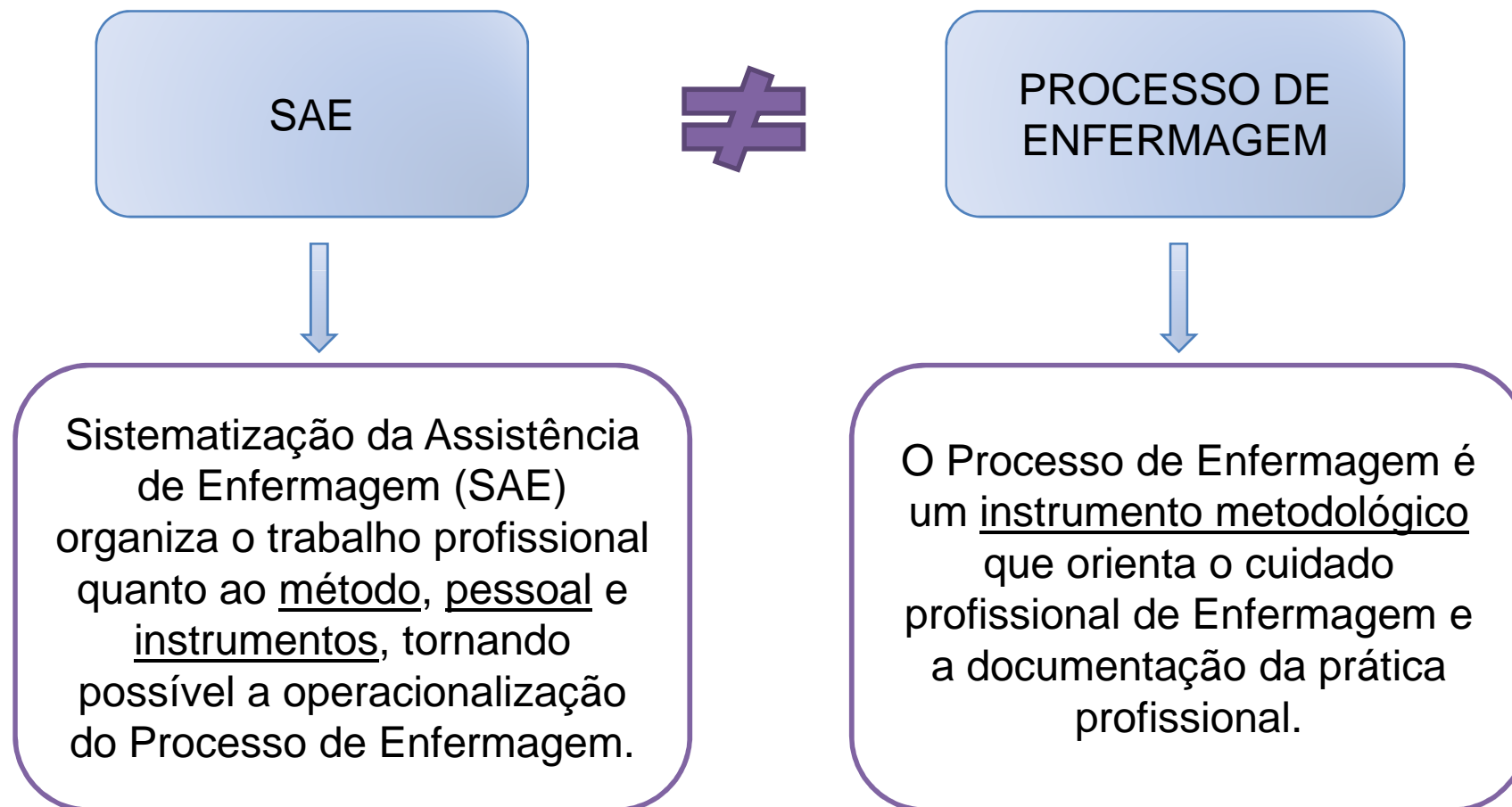


Maio 2015

Objetivos

- Introduzir: SAE do HC;
- Apresentar a evolução histórica e o contexto atual do Processo de Enfermagem;
- Atualizar os conceitos sobre o Processo de Enfermagem;
- Apresentar o projeto para implantação do PE no HC/UFTM.

Introdução



Sistematização da Assistência de Enfermagem no HC/UFTM

- Mais de 200 Rotinas Operacionais Padrão;
- Publicação do livro: Procedimento Operacionais Padrão em Enfermagem;
- Planos de Intervenção em Enfermagem;
- Protocolos institucionais;
- Sistema AGHU;
- Implantação do Processo de Enfermagem.

“Para atender às transformações tecnológicas, sociais e econômicas, nossa responsabilidade no cuidar inclui conseguir operar com uma linguagem interdisciplinar , traduzida em indicadores de qualidade, qualidade do cuidado, protocolos assistenciais e/ou do cuidado, gestão de risco, PBE, segurança do paciente e acreditação hospitalar” (Oliveira, 2015).

Processo de Enfermagem

“A Enfermagem é uma ciência que deve ter referenciais teóricos que possam guiar o cuidado prestado e para tanto, torna-se fundamental a utilização do Processo de Enfermagem (PE)” (Oliveira et al, 2015)

PE

```
graph TD; PE([PE]) --> Box1[Método científico utilizado para a aplicação da estrutura teórica da profissão na prática (Tannure & Gonçalves, 2009).]; PE --> Box2[O processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano (Horta, 1979).];
```

Método científico utilizado para a aplicação da estrutura teórica da profissão na prática (Tannure & Gonçalves, 2009).

O processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano (Horta, 1979).

Histórico Processo de Enfermagem

- Na enfermagem, o termo “Processo de Enfermagem” foi utilizado pela primeira vez pela enfermeira Lydia Hall nos anos 50 do século XX, sob a influência do método de solução de problemas, com raízes do método científico.
- No Brasil, na segunda metade da década de 60, Wanda de Aguiar Horta apresentou um modelo de PROCESSO DE ENFERMAGEM com seis etapas, a saber: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico.



Processo de Enfermagem: contexto atual



→ Segundo alguns autores, o PE encontra-se na quarta geração (2010-2020): incorporação das linguagens de enfermagem em sistemas de informação e registros eletrônicos. (AGHU).

→ Intencional, organizado e sistemático;
→ Proativo;
→ Baseado em evidências;
→ Intuitivo e Lógico;
(Alfaro-LeFevre, 2014)

Processo de Enfermagem: contexto atual



saudeblog.com.br

- Conhecimento pessoal;
 - Raciocínio Lógico;
 - Uso de novas e avançadas tecnologias;
 - Empatia;
 - Experiência, habilidade técnica e não-técnica;
 - Autenticidade no relacionamento interpessoal;
 - Ética, sensibilidade e emoção.
- (Alfaro-LeFevre, 2014)

Processo de Enfermagem: Investigação

Foco e relevância

Sistematização

Registro padronizado

Tipos de investigação:

1. Investigação da base de dados (início do cuidado);
2. Investigação focalizada;
3. Investigação prioritária rápida

→ Na investigação os dados (objetivos / subjetivos) são referentes ao estado de saúde do indivíduo, família ou comunidade.

→ Definida de acordo com a teoria de enfermagem utilizada.



Instrumento de trabalho que ressalta o conhecimento científico e que mostra as tendências das visões sobre o processo saúde-doença e a experiência do cuidado terapêutico na enfermagem (BRAGA et al, 2011).

Processo de Enfermagem: Teoria de Enfermagem

→ Fundamenta e organiza os dados coletados na investigação, auxiliando na identificação de diagnósticos e estabelecimento de metas (TANNURE & PINHEIRO, 2011).



Processo de Enfermagem: Diagnóstico de Enfermagem

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM X DIAGNÓSTICO MÉDICO

❑ DIAGNÓSTICO MÉDICO:

*“Problemas com a anatomia ou a fisiologia. Exemplo: doenças ou traumatismo. Inclui também transtornos comportamentais e cerebrais complexos”.



❑ DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

*“Um julgamento clínico sobre a resposta de um indivíduo, de uma família ou de uma comunidade aos problemas de saúde reais ou potenciais e aos processos de vida. Exemplo: respostas humanas: como as pessoas reagem a uma doença ou à paternidade /maternidade; mudanças na saúde ou circunstâncias de vida”.

*ALFARO-LEFEVRE. Aplicação do Processo de Enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 134 – 135.

Processo de Enfermagem: Diagnóstico de Enfermagem

*“Julgamento clínico das respostas/experiências do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas da saúde/processos vitais reais ou potenciais”.

COMPONENTES DE UM DIAGNÓSTICO

TÍTULO (Rótulo)

Deambulação Prejudicada (p. 280)

DEFINIÇÃO

Limitação à movimentação independente, a pé, pelo ambiente

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS (Sinais e Sintomas)

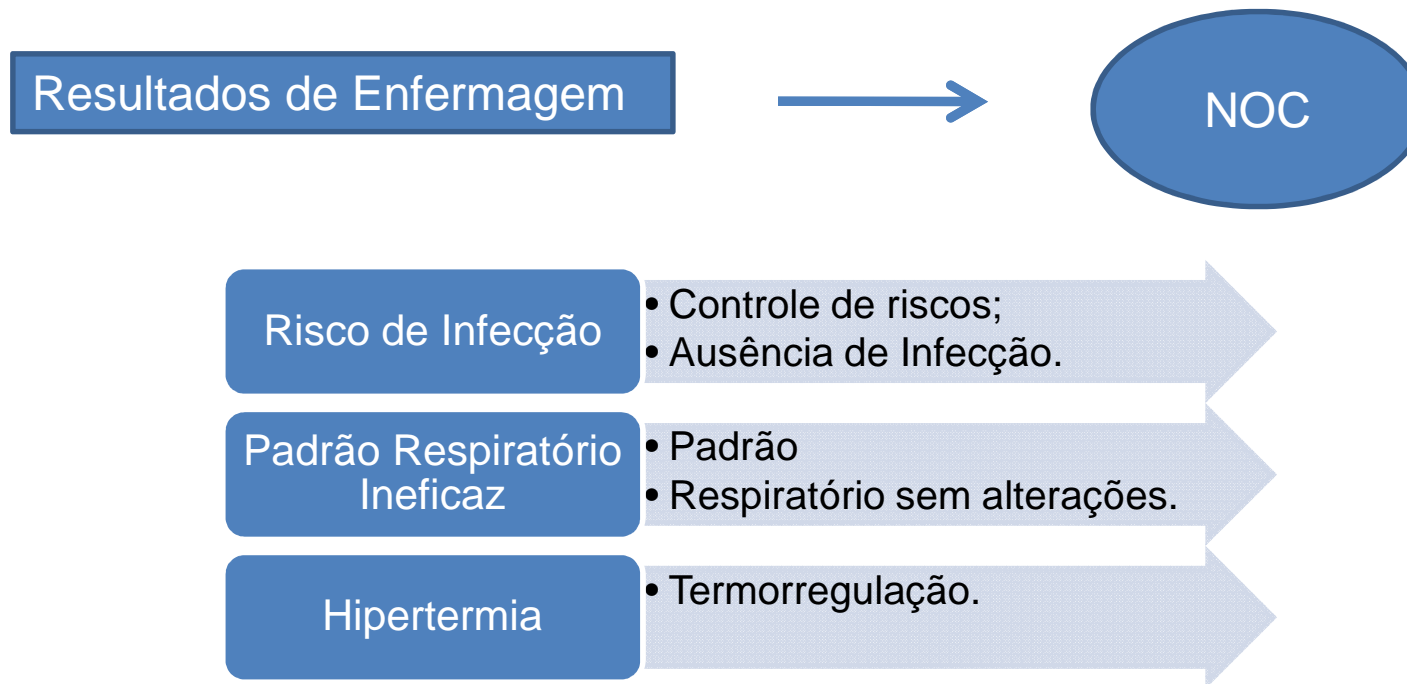
Capacidade prejudicada de andar em aclive / declive; capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares...

FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO (Fatores causais / etiológicos)

Capacidade de resistência limitada; descondicionamento; dor...

Processo de Enfermagem: Planejamento

“Para quem não sabe aonde vai, qualquer caminho serve” **Lewis Carroll**



Processo de Enfermagem: Planejamento

Intervenções de Enfermagem



NIC

- Intervenção de enfermagem é qualquer tratamento, baseado no julgamento clínico e no conhecimento do enfermeiro, realizado pela equipe de enfermagem para melhorar os resultados obtidos pelo paciente (Dochterman & Bulechek, 2008).

Intervenção ≠ Prescrição

Processo de Enfermagem: Planejamento

DE: Hipertermia caracterizado por aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros normais relacionado a anestesia.

RE: Termorregulação.

INTERVENÇÃO: Tratamento da Febre

ATIVIDADES:

1. Monitorar a temperatura;
2. Monitorar a perda insensível de líquidos;
3. Monitorar a coloração e a temperatura da pele;
4. Monitorar atividade relacionada com convulsão;
5. Administrar banho morno;
6. Estimular maior ingestão VO de líquidos;
7. Colocar cobertor de hipotermia;
8. Administrar medicamentos antipiréticos, segundo P.M.;
9. Aplicar compressa fria nas axilas e virilha.

(NIC, 2010).

Processo de Enfermagem: Implementação e Avaliação.

Implementação do plano de cuidados:

- Ética;
- Humanização;
- Integralidade;
- Segurança do Paciente;
- Independência do Paciente;
- Registro.

Avaliação em todas as etapas do
Processo de Enfermagem

Processo de Enfermagem: Exemplo

DE: Mucosa oral prejudicada caracterizada por lesões orais relacionado a efeitos colaterais de tratamento (quimioterapia).

RE: Integridade tissular: pele e mucosas / Mucosa oral íntegra / Saúde Oral

INTERVENÇÃO: Restauração da saúde oral

PRESCRIÇÃO

1. Usar cotonetes ou chumaços de algodão descartáveis para estimular as gengivas e limpar a cavidade oral. (TE)	08 12 16 20
2. Encorajar o enxague frequente da boca com solução de bicarbonato de sódio ou solução salina morna. (TE)	08 14 20
3. Monitorar lábios, mucosas, tonsilas e gengivas quanto a cor, textura e presença de resíduos e infecção, utilizando lanterna e abaixador de língua.	8 20

Implantação do PE no HC/UFTM

- As etapas para a implantação do PE no HC/UFTM foram norteadas pela experiência de outras instituições de saúde, descritas em literatura (AMANTE; ROSSETTO, SCHNEIDER, 2008; NASCIMENTO; BACKES; KOERICH et al., 2008; CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009; TRUPPEL; MEIER; CALIXTO et al., 2009).

Suporte teórico do HC/UFTM é o modelo conceitual de Wanda de Aguiar Horta, fundamentado na teoria da motivação humana nas necessidades humanas básicas de Maslow.

Projeto: “Comunicação e implantação do Processo de Enfermagem do HC/UFTM.

Pesquisa

Extensão

Implantação do PE no HC/UFTM

- Pesquisa:

Grupo de Pesquisa: “Educação Permanente e Enfermagem Baseada em Evidências”

- Extensão:

Implantação do processo de Enfermagem no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFTM)

Objetivos do Projeto

1. Favorecer a comunicação profissional e a padronização da linguagem em enfermagem
2. Favorecer a comunicação terapêutica;
3. Favorecer a Prática Baseada em Evidências (PBE) e a identificação de indicadores assistenciais;
4. Contribuir para o registro e documentação das ações de Enfermagem;
5. Implantar o Processo de Enfermagem no HC / UFTM;
6. Cumprir exigências legais do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Implantação do PE no HC/UFTM

- Etapas:
 1. Elaboração de instrumento para coleta de dados em enfermagem;
 2. Validação de instrumento por enfermeiros da instituição;
 3. Atualização dos enfermeiros para realização do exame físico;
 4. Atualização dos enfermeiros para raciocínio diagnóstico;
 5. Treinamento para AGHU;
 6. Atualização dos enfermeiros para o planejamento e implementação de intervenções baseada em evidências.

Resultados Esperados

- Implantar o Processo de Enfermagem no HC/UFTM;
- Envolvimento dos profissionais da equipe de enfermagem;
- Fazer uso da Prática Baseada em Evidências;
- Favorecer a qualidade, segurança e acreditação hospitalar.

“Se não houver frutos, valeu a beleza das flores; se não houver flores, valeu a sombra das folhas; se não houver folhas, valeu a intenção da semente”. (Henfil)

Referências

- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem**: uma ferramenta para o pensamento crítico. 8ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- CARVALHO, EC. CRUZ, DALM. HERDMAN, TH. Contribuições das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Rev Bras Enferm**. 2013; 66(esp): 134-41.
- OLIVEIRA, ANS. CARVALHO, EC. ROSSI, LA. Dos princípios da prática à classificação dos resultados de enfermagem: olhar sobre estratégias da assistência. **Cienc Cuid Saude** 2015 Jan/Mar; 14(1):968-992.
- TANNURE, MC. PINHEIRO, AM. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011.