

# 30



## Semana de **Enfermagem**

Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
Escola de Enfermagem da UFRGS

**Data:** 15 a 17  
maio  
2019

# Anais

Promoção



## **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)**

S471a Semana de Enfermagem (30. : 2019 : Porto Alegre, RS)

Anais [recurso eletrônico] / 30. 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; coordenação geral: Maria Luzia Chollopetz da Cunha. – Porto Alegre: HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2019.

E-book

Evento realizado de 15 a 17 de maio de 2019.

ISBN

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. Cunha, Maria Luzia Chollopetz. IV Título.

NLM WY3

CATALOGAÇÃO NA FONTE: Rubens da Costa Silva Filho CRB10/1761

## DESAFIOS E ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO TURNO DO INTERMEDIÁRIO

Patricia Lima dos Reis, Sheila Ganzer Porto, Fernanda Niemeyer, Denise Salazar da Rosa, Luciana Marina da Silva  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** Dentre os ambientes assistenciais que trabalham com a existência do horário intermediário, encontramos atividades com perfis diferentes, elaborados pelas chefias dos setores, junto às suas equipes, conforme as prioridades de cada unidade. Em comum, todas buscam o bom fluxo de rotina. **Objetivo:** Relatar a importância do turno intermediário, em vários aspectos, sejam eles diretamente assistenciais ou abastecimento e manutenção da unidade. **Método:** Relato de experiência de um técnico de enfermagem, sobre atividades realizadas no horário das 18hs às 00:15hs, em unidade de internação clínico-cirúrgica de um hospital universitário de do Sul do país. **Resultados:** A presença de técnico de enfermagem no turno intermediário, permite a otimização do tempo para outros membros da equipe, que estão em escala assistencial, reduzindo sua ausência no setor para realização de transportes, busca de medicamentos e materiais, atendimento de público interno e externo entre outros. Ele realiza procedimentos assistenciais diretamente ao paciente, auxilia na reposição de medicamentos, faz controle de validade e condições de armazenamento de medicamentos em uso, principalmente os multidoses e os que necessitam de refrigeração. Além destas tarefas, auxiliamos nas solicitações de manutenção da unidade agendando ou fazendo combinações com turno posterior e verificando posteriormente a execução se conforme. O funcionário atua como um multiplicador auxiliando em questões relativas a mudanças em processos considerando que está presente nos três turnos do noturno e também parte do turno tarde. **Conclusão:** As atividades do técnico de enfermagem no turno intermediário permeiam atividades técnicas e práticas, elas compreendem a solicitação e a organização de medicamentos, o transporte de pacientes, a solicitação de materiais que estão em falta da unidade, auxílio na educação continuada atuando com facilitador do processo de mudanças. A comunicação e a proatividade são fundamentais na atuação desta atividade, a escuta ativa e a empatia são atitudes que refletem positivamente no relacionamento com a equipe. A previsão de material é de extrema importância para a preservação e manutenção do nosso ambiente de trabalho. Organizar e dividir o tempo é primordial neste turno, avaliando, reavaliando as atividades e definindo as prioridades. Manter-se atualizado nas normas e rotinas é fundamental para auxiliar na mudança de cultura organizacional e a implementação de novos processos de trabalho.

**Descritores:** Enfermagem; Assistência ao paciente; Cuidados de enfermagem.

### Referências

Sanna, M.C. Os processos de trabalho em enfermagem. Rev. Bras. Enferm.- Reben. 2007, mar-abr:60(2);221-224.

## DESENVOLVIMENTO DE WEBMAPS SOBRE RISCO DE SUICÍDIO A PARTIR DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: GEOPROCESSAMENTO COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO

Alan Cristian Rodrigues Jorge, Annie Jeannine Bisso Lacchini, José Augusto da Silva Filho  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** Com um novo caso registrado a cada 40 segundos, o suicídio já superou a soma de todas as mortes decorrentes de acidentes por transportes, conflitos civis, guerras e homicídios no mundo.<sup>1</sup> No Brasil, do ano de 2002 até 2012, enquanto a população

cresceu 11,1%, o suicídio acendeu 33,6%. A taxa de suicídio mais elevada encontra-se na região Sul do país com 9,8 mortes para cada 100 mil habitantes.<sup>2,3</sup> Com estas informações e com a necessidade de intervenção urgente, no que tange o tema do suicídio, surgiu a proposta disruptiva de criar WebMaps sobre populações em risco de suicídio. **Objetivo:** desenvolver WebMaps sobre o risco de suicídio em uma metrópole a partir do olhar clínico da enfermagem psiquiátrica, da epidemiologia do suicídio e das tecnologias de geoprocessamento. **Método:** este trabalho foi realizado em uma internação psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Seu delineamento foi quantitativo transversal com dados retrospectivos. A amostra foi composta pelos pacientes que internaram de 01/01/2002 à 31/12/2016. Foram excluídos pacientes não residentes em Porto Alegre. As informações foram obtidas a partir do serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde (SAMIS) e do registro de óbitos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Estes foram analisados com o software SPSS e georreferenciados pelo software QGIS, criando assim os mapas. O trabalho foi submetido pela Plataforma Brasil ao Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sendo aprovado (número do parecer: 66892617.8.0000.5327). **Resultados:** Foram encontradas 3.164 internações de pacientes domiciliados em Porto Alegre, sem contar suas reinternações. Ocorreram 493 óbitos, sendo 27 por suicídio. Inicialmente foi identificada a distribuição espacial da amostra que apresentou risco de suicídio (levando-se em conta o diagnóstico de enfermagem Risco de Suicídio) com a população total de internados. Geraram-se 4 diferentes mapas: Gerências Distritais, Sexo, Acessibilidade aos Serviços (deslocamento) e Renda. Foram criados outros mapas comparando os óbitos por suicídio dentro da amostra populacional, algo extremamente importante no contexto da geo-epidemiologia. Também foram gerados três Heatmaps (ou mapas de calor): (1) pacientes internados na unidade de internação psiquiátrica do HCPA, (2) com a amostra dos pacientes com risco de suicídio e (3) casos de suicídio. **Conclusões:** Os WebMaps, construídos a partir de modernos instrumentos de geoprocessamento e alimentados com dados clínicos, populacionais e algoritmos específicos da geo-epidemiologia do risco de suicídio, podem prever estratégias de gestão ao detectar regiões e populações com maior vulnerabilidade ao suicídio. A potência do produto está no conceito inovador de web-tecnologia da geo-epidemiologia.

**Descritores:** Suicídio; Saúde Mental; Diagnóstico de Enfermagem.

### **Referências**

World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative. Washington, DC: OPS, Set 2014. ISBN 978-92-4-156477-9.

Trigueiro A. Viver é a melhor opção: a prevenção do suicídio no Brasil e no mundo. 3ª ed., 1ª reimpr., ver. – São Bernardo do Campo, SP: Correio Fraternal, 2017.

Malta DC, Minayo MCS, Soares FAM, Silva MMA, Montenegro MMS, Ladeira RM et al. Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. Revista Brasileira Epidemiologia. São Paulo, 2017.

## **DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Wagner Masulo de Lima, Cássia Teixeira dos Santos  
Centro Universitário Metodista

**Introdução:** O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a 2ª causa de morte no mundo, sendo assim, é uma questão de saúde pública que causa restrições físicas e psicológicas ao paciente e também prejuízo aos familiares (SANTOS; MEDEIROS; SOARES, 2018). Para tanto, é necessário que o enfermeiro implemente o Processo de enfermagem com Diagnósticos de Enfermagem (DE), intervenções e resultados específicos para cada