

Resumos

20ª Semana de Enfermagem

DO GRUPO DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
E DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

11 a 13 de maio de 2009
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque

**"SUS e Enfermagem:
responsabilidade coletiva
no cuidado à saúde."**



2009



**GRUPO DE ENFERMAGEM DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL**



**"SUS e Enfermagem:
responsabilidade coletiva
no cuidado à saúde."**

12 a 13 de maio de 2009

Local

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)**Presidente:** Amarilio Vieira de Macedo Neto**Vice-Presidente Médico:** Sérgio Pinto Ribeiro**Vice-Presidente Administrativo:** Tanira Andreatta Torelly Pinto**Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação:** Nadine Oliveira Clausell**Coordenadora do Grupo de Enfermagem:** Maria Henriqueta Luce Kruse**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)****Reitor:** Carlos Alexandre Netto**Vice-reitor:** Rui Oppermann**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)****Diretora:** Liana Lautert**Vice-diretora:** Eva Neri Rubim Pedro**Projeto gráfico, ilustração e diagramação:** Gleci Beatriz Luz Toledo**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO-CIP
BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, UFRGS, Porto Alegre, BR-RS**

S471s Semana de Enfermagem (20. : 2009 : Porto Alegre)

SUS e enfermagem : responsabilidade coletiva no cuidado à saúde : resumos 2009 [recurso eletrônico] / promoção e realização Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ; coordenadora da Semana de Enfermagem Virginia Leismann Moretto. – Porto Alegre : HCPA, 2009.

1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Educação em enfermagem. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Moretto, Virginia Leismann. IV. Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes - CRB 10/463

Identificar e quantificar os EA relacionados à pele no período perioperatório. **Metodologia:** Estudo observacional realizado na UBC e URPA do HCPA, onde foram registrados eventos relacionados à integridade da pele em pacientes que foram submetidos a cirurgias de pequeno, médio ou grande porte, de todas as especialidades cirúrgicas, no período de janeiro de 2007 a junho de 2008. Os dados foram registrados em um formulário próprio desenvolvido pelas enfermeiras destas unidades. **Resultados:** Houve um total de 32 notificações, distribuídas entre as equipes de Urologia (03), Ginecologia (02), Ortopedia (04), Mastologia (02), Cirurgia Neurológica (04), Otorrino (03), Cirurgia Geral (06) e Cirurgia Torácica (08). Quando os dados foram analisados referente ao que ocasionou a lesão observou-se que 24 registros de lesões estavam relacionados ao posicionamento e que as demais causas estavam distribuídas entre não especificado (1), concentração de iodo (1) e equipamentos (6). Na questão de classificação da gravidade da lesão observou-se que dos 32 casos 20 foram classificados como leve e apenas 2 como grave, sendo que destes, 1 apresentou uma piora progressiva durante os 3 dias, sendo então comunicada a equipe assistente para acompanhamento. **Conclusão:** Observou-se que os números apresentados de notificações durante 18 meses (32), comparados com o número de atendimentos cirúrgicos por dia neste mesmo período (em média 40), tornou-se pouco significativo, mas importante para a identificação de ações de enfermagem que podem ser melhoradas. A notificação e o monitoramento dos EA permite identificar a incidência destes, reduzir as falhas ou condições inseguras na assistência e contribui para a construção de indicadores assistenciais. A conscientização e entendimento de que o registro dos eventos adversos ocorridos durante a internação hospitalar tem o objetivo de melhorar os processos de trabalho e não de punir os envolvidos, trará grande benefício aos pacientes e equipe de saúde, pois ações pontuais poderão ser implementadas e trabalhadas na equipe.

Descritores: Assistência perioperatório; Registros; Avaliação.

**PROJETO DE VALIDAÇÃO DE RESULTADOS SEGUNDO A *NURSING OUTCOMES*
CLASSIFICATION EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Luciana Nabinger Menna Barreto, Miriam de Abreu Almeida, Deborah Hein Seganfredo, Amália de Fátima Lucena, Débora Francisco do Canto, Aline Tsuma Gaedke Nomura, Melina Adriana Friedrich, Bruna Moser Torres

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

luciana.nabinger@bol.com.br

Introdução: A presente investigação está inserida em um projeto maior intitulado “Validação de Resultados de Enfermagem segundo a *Nursing Outcomes Classification – NOC* na Prática Clínica de um Hospital Universitário”, aprovado em 2008. O Processo de Enfermagem (PE) é uma metodologia universal utilizada como instrumento para apoiar a prática de enfermagem, focado na resposta da pessoa aos problemas de saúde ou em processos do ciclo vital, concentrando, desta forma, sua atenção na pessoa como um todo

(NÓBREGA; SILVA, 2007). Este enfoque holístico ajuda a assegurar que as intervenções sejam elaboradas para o indivíduo e não apenas para a doença (ALFARO-LEFEVRE, 2005). Através da implementação do PE na prática diária do enfermeiro foram desenvolvidos conceitos e sistemas de classificação com terminologias padronizadas, empregadas nas diferentes fases do processo, como por exemplo, *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), que agrupa os Diagnósticos de Enfermagem (DE), *Nursing Interventions Classification* (NIC), que agrupa as intervenções e as atividades de enfermagem e a *Nursing Outcomes Classification* (NOC), que agrupa os resultados do paciente sensíveis às intervenções de enfermagem. Estas três terminologias se complementam e podem ser utilizadas em sistemas informatizados para a aplicação do PE (NÓBREGA; SILVA, 2007). Há décadas os enfermeiros procuram mensurar os resultados da sua prática profissional. Florence Nightingale registrava sistematicamente os resultados dos cuidados prestados aos soldados da Criméia com o intuito de selecionar os cuidados de acordo com o problema apresentado pelo indivíduo (JOHNSON; MASS; MOORHEAD, 2004). No entanto, a construção de uma classificação direcionada à avaliação da eficácia das intervenções de enfermagem teve início apenas em 1991, resultando no início do desenvolvimento da NOC. Esta compreende os resultados que descrevem o estado, comportamentos, reações e sentimentos do paciente em resposta ao cuidado prestado. Cada resultado possui um rótulo ou nome, uma definição e uma lista de indicadores que descrevem o cliente, o cuidador ou a família. Os resultados incluem uma escala de cinco pontos do tipo Likert para avaliar os indicadores. Há diferentes escalas desenvolvidas pelos pesquisadores da NOC para avaliar a ampla variedade de resultados que fazem parte da classificação. As escalas permitem a mensuração em qualquer ponto de um *continuum*, de modo que o quinto ponto, ou ponto final, reflita a condição do paciente que mais se deseja em relação ao resultado, facilitando a identificação de alterações do seu estado por meio de diferentes pontuações ao longo do tempo. Possibilita, portanto, monitorar a melhora, a piora ou a estagnação do estado do paciente durante um período de cuidado ou através de diferentes setores de atendimento. A estruturação deste sistema vem sendo realizada por pesquisadores experientes e revisada com ênfase em testes clínicos de campo, quanto à confiabilidade, validade, sensibilidade, especificidade e utilidade das medidas dos resultados (JOHNSON; MASS; MOORHEAD, 2004). No cenário da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do uso de linguagens padronizadas, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), local do estudo, já possui uma trajetória que inclui mais de 20 anos de experiência. A instituição desenvolve o PE, atualmente, em cinco etapas: coleta de dados/histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição dos cuidados, implementação e evolução/avaliação. Trabalha-se com os diagnósticos de enfermagem, que vem sendo atualizados conforme o vocabulário da taxonomia II da NANDA-I inserido no referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas (BENEDET; BUB, 2001), de forma sistematizada. As prescrições de cuidados de enfermagem informatizadas estão baseadas na literatura, na experiência da prática clínica das enfermeiras do hospital e, mais recentemente, nas intervenções descritas pela NIC. Entretanto, apesar desses avanços, não se mensuram de forma objetiva os resultados alcançados pelo paciente a partir dos cuidados de enfermagem implementados, registrando somente se um DE está mantido, melhorado, piorado ou encerrado. Esta realidade evidencia a importância desta investigação. **Objetivo:** Validar os Resultados de Enfermagem NOC, selecionados a partir da ligação NOC-NANDA, para os Diagnósticos de Enfermagem mais

frequentemente identificados em pacientes psiquiátricos internados no HCPA. **Método:** Estudo descritivo e transversal do tipo validação de conteúdo. A população consta das informações relativas aos pacientes internados em unidade psiquiátrica do HCPA existentes no sistema informatizado de prescrições de enfermagem do hospital, assim como dos enfermeiros que trabalham na instituição. A amostra referente aos pacientes consta de seis meses não consecutivos no último ano. A amostra de enfermeiros será composta pelos profissionais que atendam aos critérios de inclusão e que trabalhem no HCPA. Como critérios para a inclusão dos enfermeiros peritos da pesquisa definiu-se: participar/ter participado de atividades de estudo e aperfeiçoamento acerca do PE no HCPA por, no mínimo, seis meses, nos últimos cinco anos, ou possuir produção acadêmica/científica na área de PE e Classificações de Enfermagem; ter experiência profissional mínima de dois anos; trabalhar no HCPA há, no mínimo, um ano, utilizando o PE; ter experiência mínima de um ano com pacientes psiquiátricos, nos últimos cinco anos; concordar em participar da pesquisa assinando Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério para a exclusão dos enfermeiros definiu-se: estar em regime de contrato temporário no HCPA. A Coleta de Dados dar-se-á em três etapas: 1a: levantamento de informações referentes aos 10 DE mais frequentes nas hospitalizações. 2a: validação, pelos enfermeiros peritos, dos Resultados de Enfermagem sugeridos e associados adicionais para os três DE mais frequentes no HCPA propostos na NOC (2008). 3a: validação dos indicadores dos Resultados de Enfermagem NOC a partir da validação realizada na etapa anterior. A Análise dos Dados será baseada no modelo Fehring (1987) adaptado por Sparks e Lien-Gieschen (1994), que propõe que os indicadores sejam categorizados em críticos, com média ponderada ≥ 0.80 e em suplementares, com média < 0.80 e > 0.60 . Os indicadores com média $< 0,6$ serão descartados. Os dados serão analisados através de estatística descritiva, calculando-se a média ponderada das notas atribuídas pelos enfermeiros para cada resultado (segunda etapa do estudo e indicador (terceira etapa) em que se consideram os seguintes valores: 1 = 0; 2 = 0.25; 3 = 0.50; 4 = 0.75; 5 = 1. O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA. **Resultados:** O estudo está em fase de coleta de dados, porém, a primeira etapa já foi finalizada. Os dez diagnósticos de enfermagem mais frequentes nas internações de uma unidade psiquiátrica do HCPA foram, respectivamente: Processos de Pensamento Alterados, Interação Social Prejudicada, Risco para Agressão, Risco para Suicídio, Negação Ineficaz, Nutrição Desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, Déficit no Auto-cuidado: higiene, Distúrbio do Padrão do Sono, Ansiedade e Déficit no Auto-cuidado: banho e/ou higiene. **Considerações finais:** Espera-se, com essa investigação, aprofundar o conhecimento da NOC e obter subsídios para qualificar o cuidado de enfermagem e atualizar o PE informatizado do HCPA.

Descritores: Processos de enfermagem/classificação; avaliação de resultados; enfermagem.

Referências:

1. ALFARO-LEFEVRE, R. *Aplicação do Processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
2. BENEDET, Silvana Alves; BUB, Maria Bettina Camargo. *Manual de Diagnóstico de Enfermagem: uma abordagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas e na Classificação Diagnóstica da NANDA*. 2. ed. Florianópolis: Bernúncia Editora, 2001.
3. FEHRING, Richard. Methods to validate nursing diagnosis. *Heart & Lung*, v.16, n.6, p.625-9, nov.1987.
4. JOHNSON, Marion; MAAS, Meridean; MOORHEAD, Sue. *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

5. SOUZA, Ana Paula Marques Andrade de; SILVA, Kenya de Lima; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Sistema de classificação dos resultados de enfermagem - NOC (Nursing Outcomes Classification). In: NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Kenya de Lima. Fundamentos do cuidar em enfermagem. João Pessoa: Imprima, 2007. p. 211-220.
6. SPARKS, S.; LIEN-GIESCHEN, T. Modification of the diagnostic content validity model. Nursing Diagnosis, Estados Unidos, v. 5, p. 31-35, 1994.