

# V Simpósio do Processo e Diagnóstico de Enfermagem

do Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
"2000inove no Processo de Enfermagem do HCPA"

2 e 3 de julho de 2009  
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque

## Resumos

# 2009



Fundo de Incentivo  
à Pesquisa e Eventos  
(FIPE)

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

# "V Simpósio do Processo e Diagnóstico de Enfermagem"

*"2000inove no Processo de Enfermagem do HCPA"*

**02 e 03 de julho de 2009**

**Local**

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
Porto Alegre – RS

## **HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)**

**Presidente:** Amarílio 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**

---

S611d Simpósio do Processo e Diagnóstico de Enfermagem (5. : 2009 : Porto Alegre)

2000inove no processo de enfermagem do HCPA : resumos 2009 [recurso eletrônico] / promoção e realização Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Associação dos Enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre ; coordenadora do Simpósio Miriam de Abreu Almeida. – Porto Alegre : HCPA, 2009.

1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Educação em enfermagem. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Associação dos Enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. IV. Almeida, Miriam de Abreu. V. Título.

NLM: WY3

---

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes - CRB 10/463

## DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM MAIS FREQUENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Amália de Fátima Lucena, Alba Lucia Bottura Leite de Barros

Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

fatimalucena@terra.com.br

**Introdução:** O processo de enfermagem é um método que possibilita o planejamento e a execução do cuidado de forma sistematizada. A sua utilização na prática clínica impulsionou a criação de linguagens padronizadas, de forma a nomear os fenômenos da enfermagem (diagnóstico, intervenção e resultado). Pesquisas que contemplam estes elementos têm sido cada vez mais frequentes, pois possibilitam melhor conhecer a prática de enfermagem. **Objetivo:** Identificar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem mais frequentemente estabelecidos na prática clínica de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Os dados deste estudo são provenientes de uma investigação maior em que se realizou um estudo descritivo transversal, na UTI de um hospital universitário de Porto Alegre/Brasil. A amostra se constituiu da totalidade das internações ocorridas na unidade, num período de seis meses consecutivos. A coleta de dados foi retrospectiva, em base de dados informatizada do hospital. A análise foi realizada por meio da estatística descritiva e pelo mapeamento cruzado. **Resultados:** Identificou-se 991 internações, com 841 diferentes pacientes. A média de diagnósticos de enfermagem foi de 6,9 por internação. Os seis diagnósticos de enfermagem de maior frequência de ocorrência foram: “Déficit no autocuidado: banho e ou higiene”, em 98,1% das internações; “Risco para infecção”, em 95,9% das internações; “Mobilidade física prejudicada”, em 59,3% das internações; “Padrão respiratório ineficaz”, em 49,8% das internações; “Incapacidade para manter respiração espontânea”, em 43,1% das internações e “Risco para prejuízo da integridade da pele”, em 40,7% das internações. Para esses seis diagnósticos de enfermagem foi prescrito um total de 19.490 cuidados de enfermagem, divididos em 212 tipos, que foram mapeados em 119 intervenções de enfermagem (NIC). Alguns dos cuidados de enfermagem prescritos, bem como as intervenções (NIC) mapeadas, apresentaram-se em mais de um diagnóstico de enfermagem avaliado, de forma que, quando excluídas as repetições têm-se 149 diferentes cuidados prescritos e 57 diferentes intervenções de enfermagem (NIC). A maioria das intervenções de enfermagem está localizada nos domínios fisiológico complexo e fisiológico básico da NIC, nos níveis de ligação prioritário e sugerido. Dentre as intervenções (NIC) mais frequentemente encontradas estão: “Banho”, “Controle de infecção”, “Posicionamento”, “Controle de vias aéreas”, “Prevenção de úlcera de pressão”. **Conclusões:** Concluiu-se que os diagnósticos de enfermagem mais frequentemente identificados na UTI são semelhantes aos encontrados na prática clínica de enfermagem e, que as intervenções são essencialmente as localizadas nos domínios fisiológico complexo e fisiológico básico da NIC, ou seja, cuidados que dão suporte à regulação homeostática e funcionamento físico do indivíduo. Este conjunto de diagnósticos e intervenções identificados poderão ser úteis no refinamento de planos de cuidados e na implementação de sistemas de informação computadorizado.

**Descritores:** Processo de Enfermagem/classificação; Diagnóstico de Enfermagem; Sistemas de Informação Hospitalar.

## PENSAMENTO CRÍTICO E ACURÁCIA DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Maria da Graça Oliveira Crossetti

Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Em busca de uma linguagem padronizada, os enfermeiros vêm tendo como desafio a construção de uma metodologia de trabalho, o processo de enfermagem (PE), estruturado de forma que contemple a utilização de taxonomias no cotidiano profissional. É neste contexto, que vem se desenvolvendo e aplicando as classificações de enfermagem, estruturadas a partir de estudos e pesquisas realizadas com base análise de fenômenos da prática em diferentes realidades, cujas conclusões foram por classificar e padronizar os mesmos e estabelecer a relação entre eles de modo a se ter uma linguagem comum na enfermagem. Esta condição levou a construção e organização de elementos da prática profissional que se concretizam, por exemplo, na classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA, propostas por enfermeiras americanas. Esta taxonomia tem caracterizado e exigido um novo modelo de PE cuja característica principal fundamenta-se no processo diagnóstico. Com este processo, o enfermeiro, com base na história do paciente, no pensamento crítico, lógico e raciocínio clínico, chega a conclusões que são condizentes com as condições clínicas do paciente cujas evidências são passíveis de diagnóstico, intervenção e avaliação. Estas conclusões expressam a tomada de decisão clínica do enfermeiro que por sua vez dão concretude aos diagnósticos de enfermagem (DE) que são a resultante deste processo. Assim ao se caracterizar por uma atividade essencialmente intelectual o processo diagnóstico, tem como elemento básico o ato de pensar que o permeia em todos os momentos de forma contínua e dinâmica. Essa arte de pensar o pensar identifica o pensamento crítico. O pensamento crítico (PC) é definido como um conjunto de atitudes, conhecimentos e habilidades que pressupõe estratégias cognitivas, considerando a lógica para a exata identificação das evidências. É um componente essencial na comunicação precisa, na solução de problemas, na compreensão teórica e conceitual de interesse da enfermagem, sendo importante na construção de sua base de conhecimento. Neste contexto, o pensamento crítico está diretamente relacionado com a precisão na tomada de decisão do enfermeiro, fator que determina a acurácia dos elementos da prática de enfermagem, dentre estes, o DE. A acurácia é um julgamento, uma interpretação ou declaração diagnóstica que combina as evidências em determinada situação manifesta pelo paciente. Assim, a elaboração de DE é condição imperativa para a definição de intervenções adequadas bem como a determinação dos resultados que através dessas ações expressem mudanças das respostas humanas, ou das condições clínicas do indivíduo. Neste contexto, acredita-se ser relevante o desenvolvimento de estudos sobre o pensamento crítico e acurácia dos DE, os quais possam subsidiar o ensino, a pesquisa e a implementação de modelos assistenciais na prática clínicas. A idéia de escrever este trabalho vem ao encontro desta premissa, em que se pretende dissertar sobre o pensamento crítico na enfermagem e acurácia dos DE, tendo por base estudos teóricos e empíricos