

O CONJUNTO DE DADOS ESSENCIAIS DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE SUPORTE NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Denise Tolfo Silveira¹, Rita de Cássia Ribeiro², Heimar de Fátima Marin³

^{1,2,3} Núcleo de Informática em Enfermagem (NIEn)
^{1,2,3} Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Brasil

Introdução

Este trabalho apresenta o conceito de conjunto de dados essenciais de enfermagem expresso na literatura, incluindo uma visão global dos trabalhos desenvolvidos, com o objetivo de construir um conceito de interesse aplicado à enfermagem nos diferentes cenários.

Revisão global do conceito

O conceito de conjunto de dados essenciais de enfermagem, construído por Werley, é definido como: “um conjunto mínimo de itens [ou elementos] com definições e categorias uniformes de informações do profissional de enfermagem, que atende as necessidades de informação de múltiplos usuários de dados no sistema de cuidado em saúde.(...) É um sistema, ou ferramenta, desenhado para a coleção uniforme, padronizada, comparada de dados essenciais de enfermagem para uso através de vários tipos de cenários e grupos de pacientes”. [1-3]

As propostas do conjunto de dados essenciais de enfermagem, apresentadas por Werley, são para: estabelecer um comparativo dos dados de enfermagem entre populações clínicas, contextos (cenários, ambientes), áreas geográficas e tempo; descrever os cuidados de enfermagem com clientes e seus familiares numa variedade de contextos (cenários, ambientes); demonstrar ou projetar tendências com referência ao cuidado de enfermagem fornecido e alocação de recursos para indivíduos ou populações de acordo com seus problemas de saúde, ou diagnósticos de enfermagem; estimular a pesquisa em enfermagem utilizando os elementos do conjunto de dados essenciais de enfermagem; e fornecer dados sobre cuidados de enfermagem para influenciar e facilitar as tomadas de decisão em políticas de saúde.[1-3]

Os elementos do conjunto de dados essenciais de enfermagem são divididos em três categorias: a) itens demográficos do cliente ou pacientes b) itens do cuidado de enfermagem ; c) itens do serviço. A importância do conjunto de dados essenciais de enfermagem, enquanto base de dados, é que possa beneficiar três grandes áreas da

enfermagem, a saber: assistência, gerenciamento, pesquisa e política dos cuidados em saúde.[2-4]

Trabalhos desenvolvidos

Para implementar e desenvolver um conjunto de dados de enfermagem internacional, está sendo realizado um esforço mundial através de iniciativas nacionais como: Estados Unidos, Bélgica, Austrália, Canadá, Islândia, Korea, Países Baixos, Espanha, Suíça, Tailândia e Reino Unido. Estes conjuntos de dados têm similaridades e diferenças em termos de dados (elementos) e suas definições, mas todos incluem a maioria dos elementos de cuidado de enfermagem do conjunto de dados essenciais de enfermagem.[3,5,6]

Dois países que já utilizam o conjunto de dados essenciais de enfermagem como sistema, são os Estados Unidos e a Bélgica. Na Bélgica, o conjunto de dados essenciais de enfermagem tem sido usado desde 1987, todos os hospitais são obrigados por lei a coletar elementos para um conjunto de dados quatro vezes ao ano, chamado de Minimale Verpleegkundige Gegevens (MRG) / Resume Infirmier Minimum (RIM). O conjunto de dados essenciais da Austrália foi construído para uso no contexto comunitário, o Community Nursing Minimum Data Set Austrália (CNMDSA) e tem o objetivo de introduzir a padronização e a comparabilidade dentro da coleção de dados para descrever a enfermagem comunitária. No Canadá, o conjunto de dados está sendo desenvolvido no nível federal. Na Espanha, o conjunto de dados pretende ser multidimensional, inclui os elementos do conjunto de dados essenciais americano e do Diagnostic Related Groups (DRGs), para apoio à análise de custos e eventualmente o ressarcimento dos serviços. Na Suíça, a necessidade de um conjunto de dados essenciais de enfermagem é reconhecida, assim como uma primeira padronização da terminologia em enfermagem. No Reino Unido, o Core Community Minimum Data Set Scotland (EPPIC/CCMDS) inclui elementos de enfermagem num conjunto de dados multidisciplinar para uso em registros automatizados. Nos Países Baixos, a proposta do Nursing Minimum Data Set for the Netherlands (NMDSN), que está sendo

desenvolvida, foi construir um método e definir dados necessários para descrever a complexidade do cuidado de enfermagem e estabelecer indicadores gerais para a qualidade do cuidado a partir de critérios da informação.[3,5,6]

O conjunto de dados essenciais de enfermagem como ferramenta de suporte para a prática

As dificuldades em termos de padronização do vocabulário de enfermagem e o fato de que as ações muitas vezes são planejadas de forma mais intuitiva do que sistematizada, fazem com que a enfermeira pouco explore os sistemas de informação no sentido de produzir informação a partir dos dados coletados para descrever as suas práticas.

A exemplo destes diversos no país, no Brasil, embora ainda como objeto de pesquisa, dois projetos foram iniciados na área. Um dos projetos tem como exemplo de aplicação, os dados coletados no uso do processo de enfermagem que podem ser padronizados em um conjunto de itens essenciais para área da saúde ocupacional. A seleção das terminologias utilizadas na consulta inclui os elementos essenciais a serem identificados para esta área de atuação, como: dados de identificação; dados da história e situação laboral; dados da história e situação de saúde; dados de anamnese e exame físico; dados de exames complementares; dados de monitoramento ambiental (exposição no ambiente de trabalho e agentes de risco); dados de diagnóstico de enfermagem; dados de ações e intervenções de enfermagem. Estes dados podem incorporar um conjunto de dados, com base nos conceitos de conjunto de dados essenciais de enfermagem, de modo que descreva a prática, facilite a tomada de decisão, a pesquisa, e auxilie na avaliação do cuidado prestado na área da saúde ocupacional.

Outro projeto se dá na atenção ao idoso institucionalizado, onde as áreas de avaliação do conjunto de dados essenciais de enfermagem, americano, fornecem dados a respeito de: rotina da pessoa, comunicação dos padrões de audição, funcionamento físico, bem estar psicossocial, padrões de atividade, condições de saúde, estado oral ou dental, uso de medicamento, informação anterior, padrões cognitivos, padrões de visão, continência, problemas de humor e comportamentais, diagnóstico da doença, estado oral ou nutricional, condição da pele e tratamentos ou procedimentos.[6] Estes dados estão sendo usados no desenvolvimento de um instrumento para uso nacional, sendo portanto testado e validado para verificar se novos dados devem ser incorporados na tabela americana, ajustando às necessidades do cliente e da equipe multiprofissional local.

Considerações Finais

Ainda existem muitas diferenças entre os sistemas dos conjuntos de dados essenciais de enfermagem atuais, assim como muitas questões a serem resolvidas. O que parece inquestionável é o que todos têm em comum, o potencial de tornar visível o processo de trabalho dos (as) enfermeiros (as). Existe uma tendência crescente que dá evidência e suporte a aceitação de que o conjunto de dados essenciais de enfermagem promove a profissão com benefícios substanciais com respeito ao orçamento, financiamento, qualidade garantida e pesquisa em enfermagem. Para isso a enfermagem necessita claramente de um maior empenho no que diz respeito à questão do desenvolvimento de padrões de cuidados de saúde, vocabulário e registros eletrônicos, acrescentando coerência para os existentes. Na verdade, cada simples dado do conjunto de dados de enfermagem precisa de um cuidadoso conceito, análise e definição.[3,5] Esta visão é necessária para influenciar e facilitar as políticas sobre o cuidado de enfermagem.

Referências

1. Werley, H.; Lang, N. M. (Ed). Identification of the Nursing Minimum Data Set. New York: Springer Publishing Company, 1988.
2. Werley, H.H.; Devine, E.C.; Zorn, C.R.; Ryan, P.; Westra, B.L. The Nursing Minimum Data Set: abstraction tool for standardized, comparable, essential data. *Am J Public Health*. 1991;81(4): 421-426.
3. Goossen WT, Epping PJ, Feuth T, Dassen TW, Hasman A, van den Heuvel WJ. A comparison of nursing minimal data sets. *J Am Med Inform Assoc*. 1998 Mar-Apr; 5(2): 152-63.
4. Marin, H.F.; Rodrigues, R. J.; Delaney, C.; Nielsen, G. H.; Yan, J. (Ed). Building Standard-Based Nursing Information Systems. Pan American Health Organization / World Health Organization, Division of Health Systems and Services Development. Washington, DC: Pan American Health Organization, 2000.
5. Volrathongchai, K.; Delaney, C.W.; Phuphaibul, R. Nursing Minimum Data Set development and implementation in Thailand. *J Adv Nurs*. 2003;43(6): 588-594.
6. Rantz MJ, Popejoy L, Zwygart-Stauffacher M, Wipke-Tevis D, Grando VT. Minimum Data Set and Resident Assessment Instrument. Can using standardized assessment improve clinical practice and outcomes of care? *J Gerontol Nurs*. 1999 Jun;25(6):35-43; quiz 54-5.

Contato

Denise Tolfo Silveira
Rua Guilherme Alves, 1130/419 – CEP 90680-000
Porto Alegre - RS / Brasil F: (51)3339-6987/(51)99642338
e-mail: dtolfo@denf.epm.br / dtsilveira@hotmail.com