

Relator: Lucena, Amália de Fátima
Endereço: Rua Eça de Queiroz, 819/801
E-mail: fatimalucena@terra.com.br
Categoria: ENFERMEIRO

Autor1: Lucena, Amália de Fátima
Categoria: ENFERMEIRO
Titulação: Doutora
Instituição: UFRGS/UNIFESP
Autor2: Barros, Alba Lucia Bottura Leite de
Categoria: ENFERMEIRO
Titulação: Doutora
Instituição:
Título:

MAPEAMENTO DOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Resumo:

Estudo descritivo transversal, retrospectivo, realizado no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), para identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentemente estabelecidos nessa unidade e os cuidados de enfermagem prescritos para eles, e compará-los com as intervenções propostas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). A amostra foi composta por informações da totalidade de internações de pacientes no CTI/HCPA num período de seis meses, no qual se identificaram os diagnósticos de enfermagem mais frequentes e os cuidados de enfermagem prescritos para eles. Numa segunda etapa, a amostra se restringiu às informações referentes apenas às internações dos pacientes com os diagnósticos de enfermagem mais frequentes no CTI/HCPA e seus respectivos cuidados de enfermagem prescritos. A análise dos dados ocorreu, inicialmente, pela estatística descritiva e, posteriormente, pelo mapeamento cruzado, utilizando-se de dez regras (LUCENA; BARROS, 2005; MOORHEAD; DELANEY, 1997). A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas. Os resultados demonstraram 991 internações, referentes a 841 diferentes pacientes, 6.845 diagnósticos de enfermagem de 63 diferentes categorias, para os quais foram prescritos 39.947 cuidados de enfermagem. 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 (LUCENA; BARROS, 2006; NANDA, 2006). A média de diagnósticos de enfermagem por internação foi de 6,9. O diagnóstico “Risco para infecção” teve 47 diferentes cuidados de enfermagem prescritos, mapeados em 28 diferentes intervenções da NIC, com similaridade em 44 (93,6%) casos. O diagnóstico “Déficit no autocuidado: banho e ou higiene” teve 34 diferentes cuidados de enfermagem prescritos, mapeados em 18 diferentes intervenções NIC, com similaridade em 100% dos casos. O diagnóstico “Padrão respiratório ineficaz” teve 49 cuidados de enfermagem prescritos, mapeados em 25 diferentes intervenções da NIC, com similaridade em 47 (96%) casos. O diagnóstico “Incapacidade para manter respiração espontânea” teve 24 diferentes cuidados de enfermagem prescritos, mapeados em 17 diferentes intervenções da NIC, com similaridade em 100% dos casos. O diagnóstico “Mobilidade física prejudicada” teve 37 diferentes cuidados de enfermagem prescritos, mapeados em 17 diferentes intervenções NIC, com similaridade em 36 (97,3%) casos. O diagnóstico “Risco para prejuízo da integridade da pele” teve 21 diferentes cuidados de enfermagem prescritos, mapeados em 14 intervenções NIC, com similaridade em 100% dos casos. No total, o mapeamento cruzado apontou similaridade em 97,2% dos casos. O maior número de cuidados prescritos foi mapeado nas intervenções prioritárias e sugeridas da NIC, localizadas, na maioria, no domínio fisiológico complexo (McCLOSKEY; BULECHEK, 2004). Concluiu-se que existe semelhança entre as prescrições de cuidados de enfermagem do CTI/HCPA e as intervenções propostas pela NIC para os diagnósticos de enfermagem estudados, além de se evidenciar um conjunto de intervenções mais comuns à prática clínica de enfermagem em terapia intensiva para esses diagnósticos.

Palavras-Chave:

Sistemas de informação hospitalar - Diagnóstico de enfermagem - Processos de enfermagem/classificação

Referências:

LUCENA, A. F.; BARROS, A. L. B. L. Mapeamento cruzado: uma alternativa para análise de dados em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 82-88, jan./mar. 2005.

LUCENA, A. F.; BARROS, A. L. B. L. Most frequent nursing diagnosis in a brazilian intensive care unit. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, Philadelphia, v. 17, n. 1, p. 70, Jan./Mar. 2006.

McCLOSKEY, J. C; BULECHEK, G. M. (Org.). *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. Trad. Regina Garcez. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004. 1089 p.

MOORHEAD, S.; DELANEY, C. Mapping nursing intervention data into the Nursing Interventions Classification (NIC): process and rules. *Nursing Diagnosis*, Philadelphia, v. 8, n. 4, p. 137-144, Oct./Dec. 1997.

NANDA. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2005-2006*. Trad. Cristina Correa. Porto Alegre: ARTMED, 2006. 312 p.

Tema:

Implementação de Classificação de Enfermagem

Classificação:

Pesquisa