

1026 - DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES ORTOPÉDICOS – RESULTADOS PRELIMINARES [1]

Miriam de Abreu Almeida [2]

Resumo

1 INTRODUÇÃO

Em todas as áreas de atuação, o homem desenvolve suas atividades de forma organizada, seguindo um método para atingir seus propósitos. Na prática profissional da enfermeira [3], a metodologia empregada na organização do conhecimento e do cuidado ao paciente [4] denomina-se Processo de Enfermagem. Constitui-se em uma atividade intelectual deliberada que auxilia na tomada de decisões, cujo foco reside na obtenção dos resultados esperados. O seu uso possibilita a aplicação dos fundamentos teóricos da enfermagem na prática, ordenando e direcionando o cuidado de forma individualizada, personalizada e humanizada.

O Processo de Enfermagem é, atualmente, desenvolvido em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes, caracterizando-se por ser intencional, sistemático, dinâmico, interativo, flexível e baseado em teorias. A forma de nominar algumas etapas do Processo de Enfermagem, entretanto, evidencia uma lacuna. Neste sentido, há muitos anos tem sido discutida a necessidade de uniformizar terminologias para a profissão, o que deu origem a Sistemas de Classificação em Enfermagem. Esta padronização serve a inúmeros propósitos, tais como: fornecer uma linguagem [5] para que as enfermeiras comuniquem aos colegas, aos demais profissionais da saúde e ao público o que elas fazem; documentar a contribuição da enfermeira no cuidado ao paciente a partir da coleta e análise das informações; facilitar a avaliação e o aperfeiçoamento do cuidado de enfermagem; fomentar o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem; permitir o desenvolvimento de sistemas informatizados na área clínica e o registro em prontuário eletrônico; fornecer informação para formulação de políticas organizacionais e políticas referentes à saúde e o cuidado de enfermagem; facilitar o ensino da tomada de decisão clínica aos alunos de enfermagem (JOHNSON et al., 2001).

O sistema de classificação dos diagnósticos de enfermagem (DE) mais difundido no Brasil, e empregado neste estudo, é a Taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), resultante do trabalho de um grupo de enfermeiras norte-americanas e canadenses, que nos anos 70 iniciaram estudos com a preocupação de construir uma terminologia que referisse os problemas de saúde do cliente pelos quais tem responsabilidade profissional.

A construção de um vocabulário e classificação abrangente das intervenções, a Nursing Intervention Classification (NIC), vem sendo coordenada por professoras da University of Iowa, com início em 1987. Uma intervenção é “qualquer tratamento baseado no julgamento clínico e no conhecimento, realizado pela enfermeira para intensificar o resultado do paciente/cliente” (MCCLOSKEY e BULECHEK, 2000, p.xix). A NIC inclui as intervenções de enfermagem tanto independentes quanto colaborativas, abarcando o cuidado direto e indireto do paciente. Cada intervenção possui título, definição e uma série de atividades, que são ações ou comportamentos específicos que as enfermeiras realizam para implementar uma intervenção direcionada aos resultados de enfermagem a serem alcançados pelo paciente.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), é pioneiro na implementação do diagnóstico de enfermagem informatizado, iniciado no ano de 2000. Esse sistema informatizado representa um passo significativo no processo de cuidar, conjugando um conhecimento novo, dos diagnósticos de enfermagem da NANDA, ao referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (BENEDET e BUB, 2000). Todos os pacientes internados são cuidados por equipes de enfermagem durante as 24 horas diárias. Estes cuidados (intervenções), prescritos pela enfermeira a partir dos DE identificados, são eleitos dentre uma listagem de ações vinculadas a cada um dos diagnósticos, mas que não seguem um Sistema de Classificação de Enfermagem existente, ou seja, não possuem terminologia padronizada. Os resultados do cuidado prestado pela enfermagem são, hoje, avaliados e registrados de forma pouco objetiva e eventual. É meta do Grupo de Enfermagem (GENF) da Instituição, implantar, no futuro, Sistemas de Classificação para as intervenções e os resultados de enfermagem.

Em vista do exposto é que proponho identificar os diagnósticos de enfermagem levantados para um grupo de pacientes ortopédicos do HCPA e mapear os cuidados de enfermagem prescritos, associando-os ao Sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem NIC. Posteriormente, serão indicados resultados sensíveis à enfermagem para mensurar as intervenções que as enfermeiras prescrevem, utilizando-se a Nursing Outcomes Classification (NOC), que é Sistema de Classificação de Resultados de Enfermagem.

Os pacientes ortopédicos escolhidos neste estudo são aqueles submetidos a Artroplastia Total de Joelho (ATJ) ou Quadril (ATQ). Esse procedimento cirúrgico consiste na substituição da articulação do joelho ou do quadril (coxo-femural) por uma prótese, indicada quando a pessoa apresenta dor intensa e limitação funcional da articulação afetada. A opção por estudar estes pacientes é justificada, ainda, pela demanda de cuidados relacionados à mobilização, à dor e à prevenção de complicações sob a responsabilidade da enfermagem.

2 OBJETIVOS

- Identificar os DE e sua frequência no cuidado a pacientes ortopédicos adultos submetidos a ATQ (coxo-femural) ou ATJ, relacionando-os às Necessidades Humanas Básicas, aos dados demográficos (idade, sexo) e patologias principais.
- Mapear as prescrições de enfermagem, relativas aos três DE prevalentes no cuidado aos pacientes anteriormente descritos, associando-as às intervenções contidas na NIC.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo retrospectivo descritivo, realizado no HCPA. A amostra é constituída de todos os pacientes adultos submetidos a ATQ ou ATJ no ano de 2003. O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do HCPA. Os dados foram obtidos através dos registros informatizados fornecidos pelo Grupo de Sistemas da Instituição. Os dados quantitativos foram analisados através de estatística descritiva.

O processo de mapeamento das intervenções será realizado segundo Moorhead e Delaney (1997). Mapeamento é um procedimento metodológico que liga palavras com o mesmo significado ou similar, através de um processo de tomada de decisão e utilizando estratégias indutivas e dedutivas (Coenen, Ryan e Sutton, 1997).

4 RESULTADOS PRELIMINARES

Em resposta ao primeiro objetivo, 170 pacientes realizaram ATQ ou ATJ em 2003, sendo 110 (64,7%) mulheres e 60 (35,3%) homens. Em relação à idade, 49 pacientes (28,82%) têm entre 60-69 anos, e 55 (32,35%) entre 70-79 anos. Quanto a patologia principal, 73 pacientes (42,94%) apresentavam Coxartrose Primária e 45 (26,47%) Gonartrose Primária, que é artrose do joelho. O perfil epidemiológico dos pacientes em estudo confirma o contido na literatura.

Estes pacientes apresentaram 36 DE, com uma média de 4,72 diagnósticos por paciente. Em relação às Necessidades Humanas Básicas, 33 DE estão contemplados em 13 diferentes necessidades psicobiológicas e 3 DE em duas necessidades psicossociais distintas. Os principais DE identificados foram: Déficit no Auto-Cuidado: banho e/ou higiene, apresentado por 153 pacientes (90%); Mobilidade Física Prejudicada por 134 pacientes (78,82%); Risco para Infecção por 128 pacientes (75,29%); Integridade Tissular Prejudicada por 87 pacientes (51,17%); Dor Aguda e Risco para Déficit no Volume de Líquidos, ambos por 36 pacientes (21,17%); Alteração na Nutrição: menos do que o corpo necessita por 35 pacientes (20,58%) e Alteração na Perfusão Tissular: Periférica por 27 pacientes (15,88%).

Para o DE Déficit no Auto-Cuidado: banho e/ou higiene foram prescritos 17 cuidados, vinculados a 7 etiologias distintas. Trauma foi a etiologia apresentada por 48 pacientes, cujos principais cuidados prescritos foram: “realizar banho de leito”, “auxiliar paciente na higiene oral” e “auxiliar no banho de chuveiro”. A etiologia Dor foi apresentada por 45 pacientes, e os cuidados mais frequentes foram: “comunicar sinais de dor” e “auxiliar no banho de chuveiro”. Terapias Restritivas constava como etiologia em 29 pacientes, destacando-se os cuidados: “auxiliar paciente na higiene oral” e “manter o períneo limpo e seco”. A prescrição de enfermagem prevalente em todas as etiologias foi “verificar os sinais vitais”.

O DE Mobilidade Física Prejudicada apresentou sete etiologias distintas e 18 cuidados de enfermagem prescritos. A etiologia Trauma estava presente em 49 pacientes com este diagnóstico, sendo os cuidados “estimular a movimentação no leito”, “manter pertences próximos ao paciente” e “auxiliar na mudança de decúbito” os mais frequentes. A etiologia Dor foi apresentada por 32 pacientes e Terapias Restritivas por 12 pacientes. O cuidado “estimular a movimentação no leito” também foi o cuidado prevalente para estas duas etiologias, após a prescrição de “verificar os sinais vitais”.

Para o D.E. Risco para Infecção foram relacionadas 2 etiologias e prescritos 11 cuidados. A etiologia Procedimentos Invasivos estava presente em 127 pacientes, cujos cuidados prevalentes foram: “implementar rotina de cuidados com soroterapia”, “implementar cuidados com rotina de punção venosa”, “implementar cuidados com dreno”, “observar pertuito e locais de inserção de cateteres”, além

de “verificar sinais vitais”. Este último cuidado está associado a todos os DE, uma vez que deve constar para todos os pacientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em 2003, 170 pacientes realizaram ATQ ou ATJ no hospital universitário em estudo. A maioria eram mulheres na faixa etária entre 60 e 79 anos. Dos 36 diagnósticos de enfermagem identificados, os prevalentes foram Déficit no Auto-Cuidado: banho e/ou higiene, Mobilidade Física Prejudicada e Risco para Infecção. Para estes DE foram prescritos 46 cuidados de enfermagem, que serão mapeados às intervenções e atividades contidas na NIC a fim de responder ao segundo objetivo deste estudo.

Referências Bibliográficas

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.

DELANEY, Connie; MOORHEAD, Sue. Synthesis of methods, rules, and issues of standardized nursing intervention language mapping. Nursing Diagnosis. V.8, n.4, p.152-156, oct./dec. 1997.

JOHNSON, Marion et al. Nursing diagnosis, outcomes and interventions: NANDA, NOC, and NIC linkages. St. Louis: Mosby, 2001.

McCLOSKEY, Joanne c.; BULECHEK, Gloria M. Nursing intervention classification (NIC). 3 ed. St. Louis: Mosby, 2000.

MOORHEAD, Sue; DELANEY, Connie. Mapping nursing intervention data into the Nursing Intervention Classification (NIC): process and rules. Nursing Diagnosis. V.8, n.4, p.137-144, oct./dec. 1997.

Notas de Rodapé

[1] Projeto de pesquisa desenvolvido com o auxílio da acadêmica Andréa Vieira – bolsista BIC/PROPESQ/UFRGS e apoio financeiro da FAPERGS e do FIPE/HCPA

[2] Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem/UFRGS.

End.: Av. Nilópolis, 280/304. Porto Alegre – RS – CEP 90460-050. E-mail: miriam.abreu@terra.com.br

[3] Utilizaremos as expressões enfermeira no gênero feminino, tendo em vista a predominância das mulheres na área.

[4] O termo paciente aqui empregado pode ser substituído por indivíduo, cliente, família, grupo ou comunidade, ou seja, aqueles de quem a enfermagem cuida.

[5] No presente estudo serão utilizados os termos linguagem, nomenclatura, terminologia e vocabulário com o mesmo sentido, embora na literatura o termo linguagem possua uma abrangência de significados.

Creutzberg M, Funck L, Kruse MHL, Mancia JR, organizadores. Livro-Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem; Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser [livro em formato eletrônico]; 2004 Out 24-29 [capturado 13 Abr de 2006]; Gramado (RS), Brasil. Brasília (DF): ABEn; 2005. Disponível em: <http://bstorm.com.br/enfermagem>. ISBN 85-87582-23-2