



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

The implementation of nursing diagnosis in an intensive care unit

Relato de experiência: implementação dos diagnósticos de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva
La aplicación del diagnóstico de enfermería en una unidad de cuidados intensivos

Márcia Teles de Oliveira Gouveia¹, Paula Roberta Silva Araújo², Ana Karine da Costa Monteiro³, Ana Karoline da Costa Monteiro⁴, Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino⁵

ABSTRACT

Objective: To describe the implementation of nursing diagnoses based on NANDA Taxonomy, qualifying and improving nursing care provided to patients. **Method:** This is kind of a study reporting experience in a Intensive Care Unit, ICU. The creation of printed came from direct observation survey and selection of top nursing diagnoses (NANDA - Taxonomy II) facing the critical patient. **Results:** Obervou is the lack of professionals with SAE. **Conclusion:** Despite the obstacles to the implementation of Nursing Diagnoses showed direct benefits not only for the patient but for the institution and the other professionals of the ICU team. **Descriptors:** Nursing Care. Nursing. Intensive Care.

RESUMO

Objetivo: Descrever a implementação dos diagnósticos de enfermagem baseados na Taxonomia NANDA, qualificando e melhorando a assistência de enfermagem prestada aos pacientes. **Método:** Trata-se de um estudo tipo relato de experiência, em uma Unidade de Terapia Intensiva-UTI. A criação dos impressos partiu da observação direta com levantamento e seleção dos principais diagnósticos de enfermagem (NANDA - Taxonomia II) voltados para o paciente crítico. **Resultados:** Observou-se o desconhecimento dos profissionais com a SAE. **Conclusão:** Apesar dos obstáculos a implementação dos Diagnósticos de Enfermagem mostrou os benefícios diretos não somente para o paciente, mas para a instituição e aos demais profissionais da equipe da UTI. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem. Enfermagem. Terapia Intensiva.

RESUMEN

Objetivo: Describir la implementación de los diagnósticos de enfermería basada en la Taxonomía NANDA, calificación y mejoramiento de la atención de enfermería prestada a los pacientes. **Método:** Se trata de una especie de experiencia de estudio de informes en una Unidad de Cuidados Intensivos, UCI. La creación de impresos vino de estudio la observación directa y la selección de los diagnósticos de enfermería superior (NANDA - Taxonomía II) frente al paciente crítico. **Resultados:** Observou-se la falta de profesionales con SAE. **Conclusión:** A pesar de los obstáculos a la aplicación de diagnósticos de enfermería mostraron beneficios directos no sólo para el paciente sino también para la institución y el resto de profesionales del equipo de la UCI. **Descriptor:** cuidados de enfermería. Enfermería. Cuidados Intensivos.

¹ Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, Professora Adjunto da Universidade Federal do Piauí. Email: Teresina, Piauí. E-mail: marcia06@gmail.com

²Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí. Email: paula.roberta1@hotmail.com.

³Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí. Email: karinemontediro2006@hotmail.com.

⁴Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, karolmontediro2006@hotmail.com

⁵Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí. Email: fvdavelino@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) baseada nos princípios do método científico organiza e sistematiza o cuidado. Além disso, identifica as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem individualizados a cada paciente, contribuindo para as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade ⁽¹⁾.

A enfermagem brasileira tem se destacado no que se refere à pesquisa sobre a temática relacionada à implementação e aplicabilidade do processo de enfermagem. Contudo muitas instituições de saúde ainda não adotaram esse método de assistência, devido ao desconhecimento teórico-prático dos enfermeiros sobre a SAE ⁽²⁾.

Reconhece-se a importância do processo de enfermagem como a essência da prática profissional dentro do serviço de saúde, uma vez que possibilita o enfermeiro atingir sua autonomia profissional, respaldando sua prática por conhecimentos científicos, na qual ao planejar a assistência pode se diagnosticar as necessidades do cliente, prescrever os cuidados necessários, aderindo à assistência prestada ⁽⁴⁾.

O Processo de Enfermagem é considerado como uma atividade intelectual deliberada que auxilia a enfermeira na tomada de decisões, onde o foco se dar através da obtenção dos resultados esperados. Atualmente, este método é desenvolvido em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes, caracterizando-se por ser intencional, sistemático, dinâmico, interativo, flexível e baseado em teorias ⁽³⁾.

A implementação dos diagnósticos de enfermagem vem sendo aderidos em vários serviços de saúde, pois permite aos enfermeiros uma linguagem mais clara, facilita o entendimento dos fenômenos clínicos dos clientes entre a equipe de enfermagem tendo dessa forma resultado satisfatório nas intervenções de enfermagem e avaliação dos resultados obtidos. Vale lembrar que é preciso que os enfermeiros tenham a consciência que o uso dos diagnósticos pode levar ao alcance dos resultados esperados de acordo com o planejamento da assistência ⁽⁵⁾.

Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) são caracterizados como um processo de interpretação e agrupamento dos dados que interfere na tomada de decisão pelo enfermeiro e seleciona as ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados ⁽⁶⁾.

A implantação dos diagnósticos de enfermagem emergiu a partir da observação no campo de estágio supervisionado II, numa Unidade de Terapia Intensiva - UTI, em que se sentiu a necessidade da implantação desta etapa do processo de enfermagem, até então inexistentes no serviço, permitindo assim criar subsídios para organizar e prestar cuidados individualizados aos pacientes.

Tendo em vista a necessidade de se aprimorar a SAE, e a inexistência de dos Diagnósticos de Enfermagem na UTI, este trabalho objetivou-se relatar a experiência da implementação dos diagnósticos de enfermagem baseados na Taxonomia NANDA, de modo a oferecer a equipe de Enfermagem (Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) um impresso que facilite o Planejamento da Assistência, com registros dos diagnósticos, qualificando e melhorando a assistência de enfermagem prestada aos pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo tipo relato de experiência. Foi realizada a implementação do diagnóstico de enfermagem, em uma Unidade de Terapia Intensiva-UTI, de um Hospital de Doenças Tropicais e Infecciosas, no município de Teresina-PI, vivenciadas pelas discentes da disciplina de estágio curricular II do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí- UFPI.

O trabalho iniciou-se em março de 2012, sendo definido em junho de 2012 quando foram implementados os novos impressos com os diagnósticos de enfermagem. Houve um primeiro momento com a supervisora e a gerente de enfermagem da instituição para definir as atividades e o planejamento do trabalho proposto quanto à definição dos principais DE da UTI.

No segundo momento, partiu-se para análise dos prontuários para se elencar os principais diagnósticos de enfermagem baseados na Taxonomia NANDA voltada para o paciente crítico, até então inexistentes no serviço. Com isso iniciou-se a elaboração do instrumento no modelo *Check-list*, que após análise e adequações foi aprovado para impressão passando a ser utilizado no setor.

No terceiro momento em Junho de 2012, com a definição do novo impresso a ser implantado no prontuário, houve a capacitação com os enfermeiros de cada turno, cujo objetivo era divulgar o novo instrumento a ser utilizado, destacando a importância da SAE e a nova rotina quanto à utilização do impresso. Ficou esclarecido para os profissionais que a implantação do instrumento era um momento de experiência, em que poderia haver ajustes e mudanças de acordo com a realidade e rotinas do serviço.

Também foi discutido com os enfermeiros que cabiam a eles a avaliação e o compromisso quanto à execução do processo, para assim oferecer uma prática assistencial de qualidade e a continuidade das etapas de enfermagem.

RESULTADOS

A criação dos impressos partiu da observação direta com levantamento e seleção dos principais diagnósticos de enfermagem (NANDA - Taxonomia II) voltados para o paciente crítico. Foram identificados dezessete diagnósticos de enfermagem (Quadro 1).

Quadro 1-Diagnósticos de enfermagem identificados em uma Unidade de Terapia Intensiva utilizando a taxonomia da NANDA.

Ventilação espontânea prejudicada relacionado a:	Padrão respiratório ineficaz relacionado a:	Troca de gases prejudicada relacionado a:	Resposta disfuncional ao desmame ventilatório relacionado a:	Risco de Aspiração relacionado a:	Mobilidade física prejudicada relacionado a:
() Fadiga da musculatura respiratória; () Fatores metabólicos.	() Ansiedade; () Hiperventilação; () Disfunção Neuromuscular; () Fadiga da musculatura respiratória.	() Desequilíbrio na ventilação-perfusão; () Mudanças da membrana alveolocapilar.	() Desobstrução ineficaz das vias aéreas; () Dor não controlada; () Ritmo impróprio na diminuição do suporte ventilatório.	() Nível de consciência reduzido; () Alimentação por Sondas; () Presença de TOT; () Resíduo gástrico aumentado.	() Controle muscular diminuído; () Descondicionamento; () Desconforto; () Desnutrição; () Desuso.
Integridade da pele prejudicada relacionado a:	Risco de infecção relacionado a:	Hipertermia relacionado a:	Hipotermia relacionado a:	Débito Cardíaco diminuído relacionado a:	Nutrição desequilibrado menos do que as necessidades corporais relacionado a:
() Imobilidade física; () Proeminência óssea; () Circulação prejudicada.	() Defesas primárias inadequada; () Procedimento invasivo () Desnutrição.	() Desidratação; () Doença; () Aumento da taxa metabólica; () Medicamentos.	() Medicamentos; () Diminuição da taxa metabólica; () Doença; () Trauma.	() Frequência Cardíaca aumentada; () Ritmo alterado; () Contratilidade alterada.	() Incapacidade de ingerir os alimentos; () Fatores psicológicos; () Fatores biológicos.
Ansiedade relacionado a:	Risco de síndrome do Desuso relacionado a:	Eliminação Urinária prejudicada relacionado a:	Volume de líquidos deficiente relacionado a:	Volume excessivo de líquidos relacionado a:	Outros:
() Estresse; () Mudança no ambiente; () Mudança no estado de saúde; () Necessidades não satisfeitas.	() Dor intensa; () Imobilização mecânica; () Imobilização prescrita; () Nível de Consciência Alterado.	() Dano sensorio- motor; () Infecção no trato urinário; () Múltiplas causas; () Obstrução Anatômica.	() Falha dos mecanismos reguladores; () Perda ativa do volume de líquidos.	() Falha dos mecanismos reguladores; () Ingesta excessiva de sódio; () Ingesta excessiva de líquidos.	_____ _____ _____ _____ _____

Fonte: Diagnóstico de Enfermagem-NANDA.

Entre os diagnósticos de enfermagem selecionados como exemplo foram: Ventilação Espontânea Prejudicada, Padrão Respiratório Ineficaz, Resposta Disfuncional ao Desmame Ventilatório, Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Síndrome do Desuso.

Definido o novo impresso foi realizado um treinamento com Enfermeiros sobre a importância da SAE, com apresentação de estudos de casos, a adaptação à nova rotina como o preenchimento e uma revisão sobre a NANDA.

A capacitação desenvolveu-se nos três turnos (manhã, tarde e noite), durante três dias, com carga horária de 40 horas. Observou-se que a maioria dos enfermeiros estava preocupada quanto à padronização dos horários de preenchimento, no entanto, havia interesse pelos novos formulários, e a valorização da sua aplicação para a melhoria da qualidade da assistência.

Contudo havia o desconhecimento quanto às etapas da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) bem como da taxonomia NANDA.

O modelo do novo instrumento era baseado no *Check-list*, o que facilitava o preenchimento, e o livro da NANDA estava disponibilizado no setor, para uso em casos de dúvidas ou inclusão de outros diagnósticos que não constassem no impresso. Entretanto foi possível observar que alguns profissionais de enfermagem preenchiam de maneira errônea o instrumento ao listar muitos diagnósticos sem estar associado ao caso clínico dos pacientes.

DISCUSSÃO

A criação e a implementação de determinado processo deve obedecer às peculiaridades de cada instituição, por isso faz-se necessário o reconhecimento do local e das pessoas que nela trabalham a gestão organizacional, o interesse das chefias da instituição, a estrutura física, os recursos humanos e clientela ⁸.

A implementação da SAE deve ocorrer em toda instituição de saúde, com registro formal no prontuário do paciente pela equipe de enfermagem composta por: Histórico de enfermagem, Exame físico, Diagnóstico de Enfermagem, Prescrição e evolução de Enfermagem e Relatório de enfermagem ⁹.

A literatura apontam vários estudos relacionados à implantação do processo de enfermagem e a sua implicação com uma assistência de enfermagem de qualidade. ^{1, 2, 6, 7, 10,11.}

A Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza e sistematiza o cuidado, identifica os problemas e as intervenções adequadas, podendo agir na prevenção até a reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade¹. Na UTI era realizado o Histórico, Prescrição e Evolução de Enfermagem. Com isso foi criado o impresso Diagnósticos de Enfermagem uma vez que as intervenções de enfermagem devem proceder às habilidades para realização de DE e raciocínio clínico mais acurados ¹⁰.

Para a criação dos Diagnósticos de enfermagem utilizou-se a classificação da NANDA. Isso facilita o processo uma vez que ao analisar um determinado padrão inclui todas as possibilidades diagnósticas para esse mesmo padrão. Foram colocados diagnósticos reais e potenciais. O primeiro refere-se àquelas respostas já presentes nos pacientes e o segundo, a situações que apresentam alto risco para o paciente desenvolver ⁷.

As dificuldades encontradas pelos enfermeiros nessa pesquisa foram similares aos encontrados em outros estudos de curso de implantação da SAE. Observa-se o despreparo profissional, as preocupações com mudanças geradas no setor ocasionadas pela implantação do impresso, a deficiência no processo de formação com um baixo nível de conhecimento acerca dos diagnósticos de enfermagem, com pouca aplicabilidade a prática clínica ^{2, 8,11,12}.

Estes problemas por sua vez, podem ser sanados com a integração entre as faculdades e as instituições de saúde. Vale lembrar que a implementação para ser efetiva é necessária o comprometimento da chefia de enfermagem com a proposta, e a sensibilização da equipe para a importância dessa metodologia⁸.

Para se ter um aproveitamento dos objetivos almejados é necessário durante a implantação de um processo de enfermagem a realização de capacitação entre os profissionais envolvidos. Um estudo revelou que a maioria dos enfermeiros sente dificuldade em elaborar diagnósticos de enfermagem, sendo que o investimento em treinamentos contínuos na capacitação desses profissionais irá sanar tais dificuldades¹².

CONCLUSÃO

A Implementação dos Diagnósticos de Enfermagem terá benefícios diretos não somente para o paciente, mas para a instituição e aos demais profissionais da equipe da UTI.

Embora as dificuldades encontradas no decorrer do processo como conhecimento superficial dos enfermeiros sobre a SAE, definições sobre diagnósticos de Enfermagem, o treinamento possibilitou esclarecimento de dúvidas através de discussões sobre a temática, aplicações práticas e estudos de casos.

A Implementação dos diagnósticos viabilizou a continuidade do processo de enfermagem, destacando o empenho da maioria dos profissionais de enfermagem para a melhoria da assistência prestada oferecida aos clientes. É importante destacar que os demais setores do serviço já possuíam as etapas do planejamento de enfermagem.

Desse modo a experiência foi muito significativa para o crescimento profissional quer da equipe de enfermagem do serviço, bem como das pesquisadoras já que serviu de maneira significativa para conhecimento e o aprofundamento acerca da temática, além de se constituir como uma contribuição da instituição de ensino para o hospital.

REFERENCIAS

1. Truppel Thiago Christel, Meier Marineli Joaquim, Calixto Riciano do Carmo, Peruzzo Simone Aparecida, Crozeta Karla. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. bras. enferm. [serial on the Internet]. 2009 Apr [cited 2012 July 03]; 62(2): 221-227. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200008&lng=en.
2. França FCV, Kawaguchi IAL, Silva EP, Abrão GA, Uemura H, Alfonso LM, Carvalho EO. Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem - relato de experiência. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line] 2007 Mai-Ago; 9(2): 537-546. Available from: URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a20.htm>
3. Almeida Miriam de Abreu. Competências e o processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem. Rev. bras. enferm. [serial on the Internet]. 2004 June [cited 2012 July 03]; 57(3): 279-283. Available from:

The implementation of nursing diagnosis in an intensive care unit

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000300004&lng=en.

4. Andrade Andréia de Carvalho. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. Rev. bras. enferm. [serial on the Internet]. 2007 Feb [cited 2012 July 03]; 60(1): 96-98. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100018&lng=en.

5. Fontes Carssiana Mendes Bertoncello, Cruz Dina Almeida Lopes Monteiro da. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(3):395-402.

6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n.358/2009.Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília; 2009.

7. Pasinid. et al. Diagnósticos de enfermagem de paciente internados em unidades de terapia intensiva (UTI). Rev.Esc.Enf.USP, v.30 ,n.3, p. 501 - 18, dez. 1996.

8. Hermida Patrícia Madalena Vieira. Desvelando a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem*. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 nov/dez;57(6):733-7.

9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Decisão nº 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro; 2002.

10.Paganin Angelita et al. Implantação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma análise periódica. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) [online]. 2010, vol.31, n.2, pp. 307-313. ISSN 1983-1447.

11.Santos Roselyne Mesquita dos et al. Relato de experiência do enfermeiro residente com a implantação do instrumento de sistematização da assistência de enfermagem. R. pesq.: cuid. fundam. 2010,out/nov; vol.9, n.2, pp. 288-292.

12.Neves Rinaldo de Souza; Shimizu Helena Eri. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. Rev. bras. enferm. vol.63 no.2 Brasília Mar./Abr. 2010.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/08/06

Accepted: 2012/10/10

Publishing: 2012/12/31

Corresponding Address

R.Cel Pedro Basilio,1173.

Bairro: Piçarreira.

CEP:64.056-500.

E-mail: marcia06@gmail.com