

IMPLEMENTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: uma experiência participativa^a

Antônio Fernandes Costa LIMA^b

Paulina KURCGANT^c

RESUMO

O Departamento de Enfermagem (DE) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (USP) iniciou, em dezembro de 2001, o processo de implementação do sistema de classificação de Diagnósticos de Enfermagem (DEn) como etapa do Sistema de Assistência de Enfermagem. Para viabilizar a implementação dos DEn, foi realizado um estudo preliminar na Unidade de Clínica Médica no qual as enfermeiras, fundamentadas com o referencial teórico da *North American Nursing Diagnosis Association International*, selecionaram os DEn, as intervenções de enfermagem compatíveis e construíram o instrumento denominado “Diagnóstico/Evolução/Prescrição de Enfermagem”. A realização do estudo preliminar relatado propiciou à gerência do DE otimizar o processo de implementação do sistema de DEn e destacar a importância da participação efetiva das enfermeiras assistenciais. A metodologia de trabalho descrita neste relato de experiência foi reproduzida com sucesso em outras unidades do DE.

Descritores: Diagnóstico de enfermagem. Inovação organizacional. Gestão de recursos.

RESUMEN

El Departamento de Enfermería (DE) del Hospital Universitario de la Universidad de Sao Paulo (USP) inició en diciembre de 2001, el proceso de implementación del sistema de clasificación de Diagnósticos de Enfermería (DEn) como etapa del Sistema de Asistencia de Enfermería. Para facilitar la implementación del DEn, fue realizado un estudio preliminar en la Unidad de Clínica Médica en el cual las enfermeras, fundamentadas con el referencial teórico de la *North American Nursing Diagnosis Asociación International*, seleccionaron los DEn, las intervenciones de enfermería compatibles y construyeron el instrumento denominado “Diagnóstico/Evolución/Prescripción de Enfermería”. La realización de estudio preliminar relatado propició a la gerencia del DE optimizar el proceso de implementación del sistema de DEn e destacar la importancia de la participación efectiva de las enfermeras asistenciales. La metodología de trabajo descrita en este relato de la experiencia fue reproducida con éxito en otras unidades del DE.

Descritores: Diagnóstico de enfermería. Innovación organizacional. Gestión de recursos.

Título: Implementación del diagnóstico de enfermería en un hospital universitario: una experiencia participativa.

ABSTRACT

The Nursing Department (ND) at the University Hospital of the University of Sao Paulo (USP) started the process of implementing the Nursing Diagnosis (DEn) classification system as a step of the Nursing Care System (NCS) in December 2001. In order to implement the DEn, a preliminary study was carried out at the Medical Clinic Unit, in which the nurses – based on *North American Nursing Diagnosis Association International* referential theory – selected the DEn, compatible nursing interventions, and built an instrument called “Nursing Diagnosis/Evaluation/Prescription”. The development of the preliminary study allowed the DE manager to improve the implementation of DEn system and to stress the importance of the effective participation of the practice nurses. The methodology of this study was successfully reproduced in other units of the ND.

Descriptors: Nursing diagnosis. Organizational innovation. Resources management.

Title: Implementation of nursing diagnosis at a university hospital: a participatory experience.

^a Extraído de Tese apresentada ao Programa Interunidades de Doutorado dos campi de São Paulo e Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP).

^b Enfermeiro. Diretor da Divisão de Enfermagem Clínica do Hospital Universitário da USP. Doutor pelo Programa Interunidades de Doutorado dos campi de São Paulo e Ribeirão Preto da USP, Brasil.

^c Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP, Brasil. Docente da área de Administração em Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

As enfermeiras do Departamento de Enfermagem (DE) do Hospital Universitário (HU) da Universidade de São Paulo (USP) acreditam que o Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE), além de favorecer a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde, estimulando o exercício do autocuidado, permite integrar as ações docente-assistenciais sendo uma estratégia de aprendizado para estudantes de graduação, pós-graduação e para a equipe de enfermagem⁽¹⁾.

No sentido de promover mudanças no SAE que agilizassem os processos de trabalho e otimizassem a qualidade das ações assistenciais e educativas desenvolvidas na instituição, a gerência do DE iniciou, em dezembro de 2001, o processo de implementação do sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem (DEn) propondo um plano de ação que propiciasse a participação efetiva dos enfermeiros assistenciais⁽²⁾. Assim, o presente relato tem como objetivo descrever a experiência de realização de um estudo preliminar, por meio de estratégias participativas, visando a construção de um instrumento para a documentação do registro do SAE com a implementação do sistema de classificação de DEn, no HU-USP.

2 APRESENTANDO O CENÁRIO INSTITUCIONAL

O DE é composto por 670 funcionários – uma Diretora de Departamento, quatro Diretoras de Divisão, uma Diretora de Serviço, 13 Chefes de Seção, 169 enfermeiros assistenciais, 482 técnicos/auxiliares de enfermagem – distribuídos em quatro Divisões de enfermagem: Cirúrgica; Clínica; Materno-Infantil e Pacientes Externos que congregam treze seções e três setores. O DE agrega também o Serviço de Apoio Educacional que assessora a gerência no desenvolvimento das atividades assistenciais, de ensino e de pesquisa na área de enfermagem.

3 O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Em dezembro de 2001, foi realizado um seminário visando sensibilizar os enfermeiros do HU-USP para planejarem as mudanças necessárias

à informatização da documentação do SAE. A seguir, nos meses de janeiro e fevereiro de 2002, a gerência do DE criou um plano de ação para propiciar a participação efetiva dos enfermeiros assistenciais no processo de implementação do DEn. Em março de 2002 foi constituído o Grupo Facilitador para a Implementação do Diagnóstico de Enfermagem (GFIDE)⁽²⁾, para auxiliar na condução do referido processo utilizando o sistema de classificação proposto pela *North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I)*^(3,4).

Os integrantes do GFIDE, entre junho e dezembro de 2002, realizaram cursos sobre DEn para todos os enfermeiros assistenciais, bem como reuniões científicas com técnicos/auxiliares de enfermagem. Paralelamente a essas atividades, a gerência do DE promoveu *workshops* com a presença de especialistas em DEn e propiciou a participação de enfermeiros assistenciais em eventos externos referentes ao tema. Foram, também, programadas visitas a outras instituições que já tinham o DEn implementado com a finalidade de compartilhar das experiências de outros enfermeiros neste processo⁽²⁾.

Com vistas à criação de um instrumento para a documentação do registro do DEn no SAE, as enfermeiras identificaram, em janeiro de 2003, os DEn apresentados pelos pacientes, nas diversas unidades, durante 30 dias. Ao final do período estabelecido, os DEn identificados foram lançados em banco de dados para computar-se as frequências das diferentes categorias diagnósticas. Considerando que este instrumento deveria contemplar as particularidades de cada unidade, optou-se pela realização de um estudo preliminar na Clínica Médica (CM) que já tinha os seus DEn inseridos no banco de dados e por ser uma unidade de internação de pacientes adultos, poderia ter os resultados replicados em outras unidades do HU-USP⁽²⁾.

4 A REALIZAÇÃO DO ESTUDO PRELIMINAR

O estudo preliminar foi conduzido pelo Coordenador do GFIDE e pela Diretora da DECLI, devido sua proximidade com as enfermeiras da CM. Inicialmente, os DEn identificados na unidade foram distribuídos nos domínios preconizados pela NANDA-I⁽⁴⁾. Em seguida foram en-

viadas às enfermeiras da CM a lista com os DEn e uma carta solicitando que cada uma escolhesse aqueles que considerasse representativos da clientela atendida e convidando para que participasse de um encontro, onde seriam discutidos os resultados obtidos.

O **primeiro encontro** ocorreu em maio de 2003, com a participação de sete das dez enfermeiras da CM, sendo apresentando o resultado da análise anteriormente descrita e compartilhada a intenção de envolvê-las em oficinas de trabalho para a criação de um instrumento que considerassem adequado às demandas dos pacientes por elas atendidos. As enfermeiras demonstraram entusiasmo e aceitaram, prontamente, o desafio proposto. Para o início das atividades decidiu-se, em conjunto, que deveria ser escolhido um número limitado de DEn, que constariam no instrumento. Todos os DEn listados foram discutidos em profundidade e escolhidos: Ansiedade, Débito Cardíaco Diminuído, Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas Superiores, Dor Aguda, Integridade da Pele Prejudicada, Integridade Tissular Prejudicada, Mobilidade Física Prejudicada, Padrão Respiratório Ineficaz, Perfusão Tissular Ineficaz: Cerebral e Renal, Proteção Ineficaz, Risco para Aspiração, Risco para Integridade da Pele Prejudicada, Risco para Queda. Combinado que, para o segundo encontro, as enfermeiras deveriam selecionar as características definidoras, os fatores relacionados e os fatores de risco, de acordo com a NANDA-I⁽⁴⁾, correspondentes a estes DEn e elaborar as respectivas atividades de enfermagem, fundamentadas no conhecimento orientador de sua prática assistencial e nos protocolos já existentes no HU-USP.

Cinco enfermeiras participaram do **segundo encontro** sendo iniciadas as discussões por uma delas que leu o primeiro DEn selecionado e as atividades que propunha para o mesmo. As atividades foram anotadas e complementadas pelas demais colegas. O grupo então escolheu aquelas que constariam no instrumento e passou à análise do DEn e atividades seguintes. Foram abordados seis DEn e nos momentos de dúvidas para a escolha das atividades o grupo foi estimulado a pensar em quais seriam os resultados esperados, na escolha de uma ou outra atividade, e, dessa forma, decidir-se com maior fundamentação.

O **terceiro encontro** contou com sete enfermeiras que conduziram as discussões utilizan-

do a mesma metodologia do segundo encontro. Na medida em selecionavam as atividades, as enfermeiras percebiam a importância de favorecer a capacitação dos membros da equipe de enfermagem em relação a determinadas condutas de enfermagem, a fim de aprimorarem a qualidade dos cuidados prestados. Como o grupo intensificou a análise das atividades que sinalizavam a necessidade de mudanças na prática assistencial, foi possível apenas a conclusão de mais dois DEn.

Buscando auxiliar no esclarecimento das dúvidas foi convidada uma docente da EEUSP, com grande experiência no tema “Processo de Enfermagem”, para o **quarto encontro**. As sete enfermeiras presentes posicionaram-se favoráveis à participação da docente e, a partir de um questionamento desta, o grupo passou a refletir sobre a clareza de algumas atividades que, geralmente, eram prescritas e o entendimento que os técnicos/auxiliares de enfermagem tinham em relação a elas. Como exemplo, uma das atividades propostas para “Débito Cardíaco Diminuído” foi “Observar o nível de consciência”. Porém, retomada a discussão das características definidoras e fatores relacionados deste DEn, percebeu-se que seria mais adequado prescrever “Observar alterações do estado mental”, uma vez que este demandaria a observação de alterações sutis que não compreenderiam, necessariamente, alterações do nível de consciência. Considerando que havia dúvidas em relação a outras atividades sugeriu-se que as enfermeiras realizassem estudos para comprovar a sua eficácia, pois apesar do conhecimento orientador de sua prática assistencial, faltava ainda maior fundamentação científica para a finalização da seleção.

Em decorrência da dinâmica da CM apenas quatro enfermeiras participaram do **quinto encontro** quando propuseram a criação de um instrumento, válido para 24 horas de internação, tendo na frente uma coluna com os DEn mais frequentes impressos e uma coluna em branco para o registro da Evolução de Enfermagem, por meio da aplicação das siglas (**P**) de Presente, (**Me**) de Melhorado, (**Pi**) de Piorado, (**I**) de Inalterado e (**R**) de Resolvido. Abaixo dos DEn impressos foram deixadas linhas em branco para o acréscimo de outros DEn, caso necessário. Do outro lado do instrumento uma coluna com as atividades de enfermagem impressas, cada uma precedida pelo (s) número(s) do(s) DEn correspondente(s).

Realizou-se o **sexto encontro** com oito enfermeiras que modificaram o instrumento para ser utilizado por três dias consecutivos a fim de visualizar a evolução do paciente frente aos resultados das atividades realizadas. Incluíram um quadro para o controle dos dias de permanência de sondas, drenos, cateteres; denominaram o instrumento “**Diagnóstico/Evolução/Prescrição de Enfermagem**” (Anexos A e B) e estabeleceram datas para a realização de reuniões com os técnicos/auxiliares de enfermagem da CM para sensibilizá-los em relação à nova proposta de documentação do SAE.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do estudo preliminar relatado propiciou à gerência do DE otimizar o processo de implementação do sistema de classificação de DEN e destacar a importância da participação efetiva das enfermeiras assistenciais. Evidenciou-se que o processo participativo é mais demorado, no entanto, propicia a detecção das necessidades dos diferentes grupos, e de cada componente, fornecendo indicações para que essas necessidades sejam atendidas⁽⁵⁾. Os resultados obtidos estimularam a reprodução da metodologia desenvolvida na CM em outras unidades do DE e têm mostrado que a capacitação técnico-científica das pessoas favorece a dimensão emocional dos profissionais frente às mudanças.

REFERÊNCIAS

- 1 Melleiro MM, Fugulin FMT, Rogenski NMB, Gonçalves VLM, Tronchin DMR. A evolução do Sistema de Assistência de Enfermagem no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo: uma história de 20 anos. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001. p.109-30.
- 2 Lima AFC, Kurcgant P. O processo de implementação do diagnóstico de enfermagem no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo: relato de experiência. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2006;40(1):111-6.
- 3 North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação: 1999-2000. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
- 4 North American Nursing Diagnosis Association International. Nursing diagnoses: definitions & classification: 2001-2002. Philadelphia; 2002.
- 5 Lima AFC. Significados que as enfermeiras assistenciais de um hospital universitário atribuem ao processo de implementação do diagnóstico de enfermagem como etapa do Sistema de Assistência de Enfermagem [tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004. 174 f.

Endereço do autor/Author's address:

Antônio Fernandes Costa Lima
Av. Professor Lineu Prestes, 2565,
Cidade Universitária
05.508-900, Butantã, SP
E-mail: tonifer@usp.br

Recebido em: 09/01/2007

Aprovado em: 30/05/2007

ANEXO A

Diagnóstico/evolução/prescrição de enfermagem (frente)

Unidade de Clínica Médica

Etiqueta contendo
dados de identificação
do paciente

HD: _____

ITEM	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM Características Definidoras / Fatores relacionados / Fatores de risco	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		
		/ /	/ /	/ /
		DI:	DI:	DI:
1	ANSIEDADE: agitação, insônia, inquietação, preocupação, irritação, _____ rel. a _____			
2	DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO: arritmia, fadiga, variação de PA fração de ejeção (_____), edema (_____), dispnéia (P/M/G esforços), estertores (_____) _____			
3	DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DE VAS: dispnéia, tosse ineficaz / ausente, AP: _____			
4	DOR AGUDA: relato verbal (_____) / evidência observada (_____)			
5	INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA: invasão de estruturas (_____) destruição / rompimento de tecido epitelial (_____)			
6	INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA: hematoma, equimose (_____), lesão: _____			
7	MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA: instabilidade postural, respiração curta, capacidade motora limitada, dificuldade para virar-se, _____ rel. a _____			
8	PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ: dispnéia (P/M/G esforços), uso da musculatura acessória, respiração curta, rel. a _____			
9	PERFUÇÃO TISSULAR INEFICAZ – CEREBRAL: anormalidade na fala (_____), estado mental alterado (_____) fraqueza / paralisia de _____			
10	PERFUÇÃO TISSULAR INEFICAZ – RENAL: hematuria, anúria, oligúria, elevação das taxas de U/C (U=___ /C= ___ em ___/___), PA alterada			
11	PROTEÇÃO INEFICAZ: coagulação alterada, perfis sanguíneos alterados (Hb:_____/Ht:_____/Plq:_____/PFH:_____/ Leuco_____)			
12	RISCO PARA ASPIRAÇÃO: alimentação por sonda, nível de consciência reduzido, presença de traqueostomia ou tubo endotraqueal			
13	RISCO PARA INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA: Escala de Braden			
14	RISCO PARA QUEDA: história de queda, idade extrema, dificuldade visuavisual, dificuldade na marcha, confusão, hipotensão ortostática			

Evolução de Enfermagem - P: Presente; Me: Melhorado; Pi: Piorado; I: Inalterado; R: Resolvido

DI: Dias de Internação / rel. a: relacionado a / P: pequenos, M: médios, G: grandes / AP: ausculta pulmonar

HD: Hipótese Diagnóstica.

	Sondas, Cateteres & Outros			
()	Sonda nasogátrica / Sonda nasoenteral			
()	Sonda vesical de demora			
()	Cateter Venoso Central em _____			
()	Cateter Nasal de O ₂ / Máscara de O ₂			
()	Cateter Duplo Lúmen em _____			
()	Placa de Hidrocolóide em _____			
()	Pontos incisionais em _____			
()				

ANEXO B

Diagnóstico/evolução/prescrição de enfermagem (verso)

Unidade de Clínica Médica

ITEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	/ / / / / /		
		DI:	DI:	DI:
1	Estimular a exposição de sentimentos			
1	Observar a forma de comunicação verbal e não verbal			
1	Estimular atividades recreativas			
2.8	Observar perfusão periférica			
2.3.8	Observar padrão respiratório / tosse / expectoração			
2.3.8.9.12	Manter decúbito elevado a _____ graus			
2.3.8.9	Manter repouso _____			
2.7.8.914	Encaminhar/ auxiliar/ realizar banho _____			
2.10	Observar edema			
2.10	Pesar diariamente em jejum			
2.10	Medir volume de líquidos ingeridos / eliminados			
4	Observar: local/intensidade/qualidade/duração/prejuízos advindos da dor			
4	Aplicar: frio/ calor em: _____			
4	Realizar técnica de relaxamento			
4	Estimular exercício de alongamento suave de _____			
4	Realizar massagem de conforto com _____ em _____			
5	Aplicar _____ em região _____ às trocas			
5.6.13	Aplicar _____ em _____			
6	Realizar curativo _____ em região _____			
6	Oferecer/ aplicar _____ em equimoses de _____			
7.9	Estimular/ auxiliar/ supervisionar/ sentar em poltrona			
7.9.13	Estimular/ auxiliar/ supervisionar/ realizar : mudança de decúbito			
7.9.14	Estimular/ auxiliar/ supervisionar : deambulação			
9.12	Estimular/ oferecer/ auxiliar na ingestão oral			
9.12	Auxiliar/realizar higiene oral			
9.10 12	Observar alterações do estado mental			
3.8.9	Realizar aspiração: VAS/ traqueal			
11	Observar sangramentos			
13	Manter _____ livre de atrito com auxílio de _____			
	Verificar glicemia capilar			
	Observar sinais de hipo/hiperglicemia			
2.3.8	Verificar saturação de oxigênio			
	Verificar PA / P / R / T			

DI: Dias de Internação / M: Manhã / T: Tarde / N: Noite.