

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO/UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JULIANA CORRÊA MARTINS DOS SANTOS

**O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: A PRESCRIÇÃO DE
ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

RIO DE JANEIRO

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO/UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JULIANA CORRÊA MARTINS DOS SANTOS

**O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: A PRESCRIÇÃO DE
ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro como requisito para obtenção do grau de mestre.

Orientador (a): **Prof. Pós Dr. Luiz Carlos Santiago**

RIO DE JANEIRO
2020

S194 Santos, Juliana Corrêa Martins dos
O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: A PRESCRIÇÃO
DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA /
Juliana Corrêa Martins dos Santos. -- Rio de
Janeiro, 2020.
65

Orientador: Luiz Carlos Santiago.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem e Biociências, 2020.

1. As Novas Tecnologias da Informação e
Comunicação (NTICs) no mundo.. 2. O Prontuário
Eletrônico do Paciente (PEP). 3. O Processo de
Enfermagem ? A Sistematização da Assistência de
Enfermagem (SAE). 4. A importância da Evolução de
Enfermagem no PEP. 5. O Cuidado de Enfermagem na
prevenção da Pneumonia associada à ventilação mecânica -
PAV. I. Santiago, Luiz Carlos , orient. II. Título.

JULIANA CORRÊA MARTINS DOS SANTOS

O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Dissertação aprovada pela Banca examinadora, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre.

Rio de janeiro, 16 de março de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr Luiz Carlos Santiago – Presidente

UNIRIO

Prof. Dr Luiz Célio Martins Freitas - 1º Examinador

UERJ

ProfªDrª Priscila de Castro Handem - 2ª Examinadora

UNIRIO

Prof.Dr Cristiano Bertolossi Marta–Suplente

UERJ

Prof. Roberto Carlos Lyra da Silva– Suplente

UNIRIO

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que me concedeu o Dom da vida, e que em todos os momentos difíceis da minha trajetória sempre me fortaleceram para que eu pudesse atingir os meus objetivos.

Dedico também aos meus pais, Pedro Martins dos Santos e Rosélia Maria Corrêa Martins, grandes seres humanos de origem simples, que lutaram muito para que eu tivesse a oportunidade de estudar e me transformar na profissional que sou hoje. Vocês são o meu exemplo de caráter, dignidade e força. Essa conquista é nossa.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me conduzido neste caminho com muita saúde, fé, persistência, sabedoria e paciência.

Aos meus pais, exemplo de amor, dedicação, de luta e enfrentamento, resignação e, sobretudo, confiança em mim. Obrigada por todos os momentos de ensinamento, e pelo grande exemplo que vocês são para mim. Obrigada pelo apoio e incentivo em todos os momentos da minha vida. Por acreditarem em mim, e não medirem esforços para a concretização dos meus sonhos. Sem vocês, nada seria possível. Amo vocês.

Ao Professor Dr. Luiz Carlos Santiago, meu orientadore ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF, obrigada pelo acolhimento 10 anos após a minha formatura de Bacharel em Enfermagem. Da mesma forma que foi importante na minha construção como profissional, se tornou essencial no meu desenvolvimento e formação como Mestre. Obrigada pela oportunidade de alcançar mais uma fatia de conhecimento, e pela confiança em meu potencial.

Aos componentes da banca que, com suas considerações, me ajudaram a ver, rever e construir este trabalho.

Ao Enfermeiro Alex Moraes, grande profissional, amigo e incentivador. Muito obrigada por confiar no meu potencial, por dividir a sua experiência e conhecimento, e por ser um grande amigo antes de ser um grande líder.

RESUMO

As tecnologias da informação (TI) são uma realidade na prática profissional da Enfermagem. A sua utilização no processo de enfermagem aperfeiçoa a tomada de decisões, resultando em maior qualidade na assistência e no registro das respectivas etapas. O objetivo foi discutir a prescrição eletrônica de enfermagem, na perspectiva do prontuário eletrônico, com vista à prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica - PAV. A ventilação mecânica (VM) expõe os pacientes ao risco de adquirir PAV. Nas ações de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde – IRAS, estabelecer prioridades é fundamental. A fundamentação teórico-metodológica baseou-se na análise documental apoiada em Bardin (1988); seu método foi o qualitativo consubstanciado em Polit & Beck (2011). Cada tecnologia associada ao cuidado contribui para a melhoria do trabalho da enfermagem, reduzindo a carga de trabalho, melhorando a qualidade do cuidado e diminuindo os erros e eventos adversos. (BARRA & SASSO, 2010).

Palavras-chave: Enfermagem. Pneumonia associada à ventilação mecânica. Tecnologias da informação.

ABSTRACT

Information technologies (IT) are a reality in professional nursing practice. Its use in the nursing process improves decision, resulting in greater quality of care and the recording of the respective steps. The objective was to discuss the electronic prescription of nursing, from the perspective of the electronic medical record, with a view to preventing pneumonia associated with mechanics – VAP Mechanical ventilation (MV) exposes patients to the risk of acquiring VAP. In the prevention and control of health-related infections - HAIs, priority setting is essential. The theoretical-methodological basis was based on documentar analysis supported by Bardin (1988); his method was the qualitative one embodied in Polit & Beck (2011); Each technology associated with care contributes to the improvement of nursing work, reducing the workload, improving the quality of care and reducing errors and adverse events. (BARRA & SASSO, 2010).

Keywords: Information technologies. Nursing. Pneumonia associated with mechanical ventilation.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BUNDLES – Pacotes de cuidado.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem.

NIC - Núcleo de Informação e Coordenação.

NTCIs - Novas Tecnologias da Comunicação e da Informação.

OMS- Organização Mundial da Saúde.

PE – Processo de Enfermagem.

PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente.

SAE - Sistematização da Assistência em Enfermagem.

SBIS- Sociedade Brasileira de Informática em Saúde.

SIE- Sistemas de Informação em Enfermagem.

TICs - Tecnologias da Comunicação e da Informação.

UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
1.1. A contextualização do problema e o objeto de estudo.....	09
1.2. Objetivos.....	17
1.2.1. Objetivo geral.....	17
1.2.2. Objetivos específicos.....	17
1.3. A justificativa e a relevância do estudo.....	18
2. O ESTADO DA ARTE	19
2.1. As novas tecnologias da informação e comunicação (NTICs) no mundo.....	19
2.2. O prontuário eletrônico do paciente (PEP).....	20
2.3. O processo de enfermagem – A sistematização da assistência de enfermagem (SAE).....	21
2.4 A importância da evolução de enfermagem no PEP.....	27
2.5 O Cuidado de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica – PAV.....	30
3.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA- METODOLÓGICA	33
3.1. O Delineamento do estudo.....	33
3.2.Cenário utilizado e fontes documentais feitas a partir das informações presentes nos registros de enfermagem no prontuário eletrônico do paciente (PEP).....	33
3.3. O Período do estudo.....	37
3.4. A Técnica para a coleta dos dados.....	37
3.5. Tratamento dos dados.....	38
3.6. Observações acerca dos aspectos éticos referentes à pesquisa realizada.....	40
4. RESULTADOS.....	41
4. 1 - Quadro com as prescrições levantadas da fonte documental Philips TASY EMR (Electronical Medical Record).....	41
4. 2 - Classificação por analogia/indexação das unidades de registro e de contexto presentes na análise documental.....	50
5. DISCUSSÃO.....	52
6. CONCLUSÃO.....	58
7. REFERÊNCIAS	60
APÊNDICES.....	63
APÊNDICE A.....	64
APÊNDICE B.....	65

1- INTRODUÇÃO

1.1. A contextualização, o problema e o objeto de estudo.

Os avanços decorrentes do processo de desenvolvimento das Novas Tecnologias da Informação e Comunicação (NTICs) trouxeram consigo, dentre outros aspectos, a modernização e a reorganização das diversas atividades sócio-econômicas, observadas nas sociedades contemporâneas, demarcando, com isso, uma nova revolução na estrutura destas sociedades. Estes avanços foram introduzidos paulatinamente nos espaços do trabalho humano, com fortes repercussões nas mais distintas práticas profissionais.

No Brasil, de modo mais específico, uma política do governo federal foi pensada e posta em prática no início da primeira década deste século, a partir da apresentação de conceitos e estratégias que tornassem viáveis, para toda a sociedade civil, a inserção das NTICs nos setores da Educação, da Economia, da Saúde e da Industrialização, além de outros.

A apresentação do denominado Livro Verde, intitulado “Sociedade da Informação no Brasil” (BRASIL, 2000) do Ministério da Ciência e Tecnologia continha as diretrizes que viriam constituir a base sólida necessária para alavancar o desenvolvimento e a inserção das NTICs na sociedade brasileira.

Santiago (2010) ao nos remeter ao conteúdo do Livro Verde (BRASIL, 2000), revela que esta publicação se repousa fundamentalmente sobre “... a difusão acelerada das novas tecnologias da informação e da comunicação...” (p. 16).

O autor continua enfatizando a importância desta obra e acrescenta que:

“A indústria de tecnologias de informação e de comunicação recebeu grande mudança a partir da abertura da economia, observada ao longo da década de 90. Tal fato fez com que empresas internacionais viessem ao país, motivado pelas condições de impulso do mercado nacional, aliadas à melhoria da capacitação tecnológica do trabalhador brasileiro”(SANTIAGO, 2010).

Santiago (2010) ao referir-se à informatização, afirma que:

“Com o advento do processo de informatização, como resultado da lógica científico-tecnológica da cultura contemporânea, uma infinidade de possibilidades de interação midiático-digital passou a ser o fator diferenciador nas diversas formas de relacionamento humano, desde as mais afetivas até aquelas que se processam eminentemente nos espaços das relações da força de trabalho dos meios de produção da economia. Esta determinação tornou condição imperativa para todos os profissionais, a necessidade de saber lidar com a linguagem informatizada, com a finalidade de otimizar a qualidade de suas ações” (SANTIAGO, 2010, p. 01).

Contextualizando a Enfermagem no cenário das NTICs, torna-se urgente um aprofundamento das questões referentes a estas tecnologias, bem como de suas implicações no cotidiano da prática profissional, em todos os seus campos considerados, isto é, no ensino, na assistência, na pesquisa e no gerenciamento de suas intervenções.

Neste sentido, portanto, a compreensão de uma constante capacitação técnico-científica acerca do uso das Novas Tecnologias da Informação e Comunicação, particularmente do computador na Enfermagem, aliada à dimensão ético-deontológica no cuidado ao paciente, constituem-se como fatores determinantes para que seus profissionais estejam qualificados e atualizados em relação as transformações que vêm ocorrendo no mundo.

Através do uso da informática é possível obter, dentre outras coisas, informações fundamentais para a definição de parâmetros que podem orientar a prática de quaisquer profissionais, pois, ela ajuda e contribui na identificação das necessidades e demandas dos serviços de uma maneira mais ágil e acessível, além de contribuir, também, na construção de indicadores que podem se tornar critérios de avaliação mais abrangente e ou mais específica, dependendo da situação.

As exigências do processo de cuidar da enfermagem em um hospital de grande porte determinam, dentre diversos aspectos, que os enfermeiros possuam uma ampla base de conhecimentos científicos e de especializações que integrem suas habilidades técnicas, intelectuais, com repercussões e acolhimentos à sua prática, seja ela de ensino, de pesquisa, de assistência e ou administrativa.

Os enfermeiros estão regularmente expostos a situações clínicas difíceis que requerem atenção e controle e, ao mesmo tempo, as inovações tecnológicas, que precisam estar integradas de forma consistente, correta e segura ao sistema de cuidado à beira do leito.

Cada tecnologia associada ao cuidado e ao sistema organizacional contribui para a melhoria do trabalho da enfermagem, embora, também, potencialize a redução da carga de trabalho, melhorando a qualidade do cuidado e diminuindo os erros e eventos adversos. (BARRA & SASSO, 2010).

Segundo Marin (1998), a informática em enfermagem teve seu início em 1985, inicialmente na área educacional por professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, onde estes educadores desenvolveram os primeiros aplicativos computacionais voltados ao ensino da enfermagem.

Já em 1986, por meio do relatório da Comissão Especial de Informática, do Ministério da Ciência e Tecnologia, foi destacada a relevância do emprego do computador pelos profissionais da saúde. Este relatório fruto do encontro e discussão de diversos profissionais da área da informática em saúde, instituições prestadoras de serviços e acadêmicos, norteou diretrizes de um novo programa nacional para esta área, abrangendo aspectos dos serviços de saúde, pesquisa, assistência e formação de recursos humanos. (LUIS et al., 1995, p.70)

Num sentido mais amplo, a informática inserida na enfermagem, permite, dentre inúmeras possibilidades, o desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE), conseqüentemente a Sistematização da Assistência, e tem contribuído, também, para a organização das informações, visto que elas, na Área da Saúde, são heterogêneas.

Na assistência de Enfermagem ao paciente o computador torna mais fácil a coleta, armazenamento e o processamento de informações que corroboram para o plano terapêutico do paciente. Também é observada a diminuição do tempo gasto com atividades burocráticas, possibilitando maior disponibilidade do enfermeiro para planejar a assistência, com um olhar global do cliente. (GALVÃO, 1996)

Nesse contexto Barra & Sasso (2010) são enfáticos quando apontam que:

“... As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) têm sido utilizadas como um caminho para apoiar o desenvolvimento do PE, pois permite integrá-lo em uma estrutura lógica de dados, informação e conhecimento para a tomada de decisão do cuidado de enfermagem” (BARRA & SASSO, 2010).

Logo, a integração entre o Processo de Enfermagem (PE) e as NTICs pode propiciar a melhoria daquilo que Potter & Perry (1999) chama de julgamento crítico do enfermeiro. Ou seja, esta integração oferece uma base de discernimento sobre as condições do paciente em igualdade aos outros profissionais. Esta igualdade revela-se na medida em que ela, ao dominar

o uso das NTICs correlacionadas ao Processo de Enfermagem, toma decisões próprias aos cuidados de enfermagem e consegue trocar e articular as informações provenientes do quadro clínico do paciente com cada membro da equipe multidisciplinar.

Os estudos desenvolvidos por Barra & Sasso (2010) confirmam a perspectiva do uso das NTICs pela Enfermagem, ao considerar que elas otimizam o cuidado direto, os resultados do cliente e os ambientes da prática, assim como, reduzem o tempo de documentação e registro referentes às atividades desenvolvidas.

Estudos têm apontado a atual tendência e futura certeza do uso do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) como novo paradigma de registro de informações clínicas. Porém, muitos sistemas de informação em saúde não atendem as reais necessidades dos seus usuários. A enfermagem precisa atentar para a inclusão de seus elementos neste novo modelo de registro em saúde. (MARIN, 2006, p. 356)

Segundo Massad, Marin e Azevedo (2003, p. 10-11), devemos compreender primeiramente que a construção do prontuário eletrônico é um processo. E com o objetivo de definir e ressaltar as etapas de construção de um PEP e suas diferentes denominações, o Medical Records Institute identificou cinco níveis que vão desde o registro em papel até ao registro eletrônico de saúde. Os níveis são:

Nível 1 - Registro Médico Automático: coexistem o registro em papel e o registro eletrônico, o formato do prontuário é no papel, mas cerca de 50% das suas informações foram geradas por computadores.

Nível 2 - Sistema de Registro Médico Computadorizado: similar ao nível 1, contudo adiciona imagens capturadas por scanners. Geralmente são sistemas departamentalizados e com pouca integração.

Nível 3 – Registro Médico Eletrônico: requer implantação em todos os setores da instituição e tenha elementos de integração com o sistema de gerenciamento da prática, sistemas de alertas clínicos e programas de educação ao paciente. Neste nível é importante destacar os cuidados referentes à confidencialidade, segurança e proteção dos dados.

Nível 4 – Sistema de Registro Eletrônico do Paciente: as informações contidas neste sistema não permanecem restritas as fronteiras da instituição de saúde. Neste nível a identificação do paciente deverá ser única e em nível nacional.

Nível 5 – Registro Eletrônico em Saúde: a informação não é norteada simplesmente pelas necessidades dos serviços de saúde, mas sim na saúde e doença dos indivíduos que compõe a comunidade.

Portanto, mediante ao novo modelo de registros eletrônicos relativos à assistência em saúde, a enfermagem como categoria fundamental no atendimento em saúde deve atentar para quais informações relativas ao seu atendimento estão incluídas neste formato eletrônico de registro. Para sustentar a discussão dos dados relevantes no atendimento de enfermagem que serão incluídos nos sistemas de informação em saúde, devemos ter como norte os princípios científicos da enfermagem e a legislação vigente.

A partir de Florence Nightingale a enfermagem vem construindo o seu saber e sua prática à luz da ciência e mais recentemente por meio de enfermeiras que teorizam a essência da enfermagem, o cuidar.

A palavra sistematização foi empregada inicialmente no século XIX, com a pioneira da enfermagem moderna Florence Nightingale. Os saberes teórico-filosóficos da enfermagem concebidos por Nightingale foram construídos através de suas notas sistematizadas e registros estatísticos colhidos mediante sua vivência no cuidar diário a doentes.

Com o objetivo de sistematizar a assistência de enfermagem, Wanda de Aguiar Horta, na década de 70 do século passado divulgou no Brasil o Processo de Enfermagem.

“O processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, visando à assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos.”
(HORTA, 1979, p. 35)

As etapas do processo de enfermagem, descritas por Horta em 1979, são: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico.

Através da sistematização da assistência de enfermagem, torna-se possível a operacionalização do processo de enfermagem, onde podemos oferecer ao cliente um cuidar/cuidado individualizado, de qualidade e científico.

Com o objetivo de assegurar e enfatizar a importância legal da Sistematização da Assistência de Enfermagem foi publicado em 2002, a Resolução do COFEN N° 272/2002, disposta sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras.

Porém, mediante ao trabalho realizado em conjunto pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), pela Subcomissão da Sistematização da Prática de Enfermagem e pela Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem, houve a necessidade da elaboração de

uma nova resolução, Resolução COFEN N° 358/2009, que 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.

No texto desta nova resolução, a SAE é descrita como instrumento que organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE (COFEN, 2009). Ainda citando a mesma resolução (COFEN, 2009), o PE é designado como um instrumento metodológico que norteia o cuidado do profissional da Enfermagem e a documentação de sua atividade profissional. Logo, a operacionalização e a documentação do PE tornam evidente a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, ampliando a visibilidade e o reconhecimento profissional.

Tendo em vista os aspectos legais da importância da execução do PE e do seu registro/documentação para a prática de enfermagem, já mencionados na Resolução COFEN N° 358/2009, não podemos deixar de citar a Resolução COFEN 564/2017 que aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Em seu novo texto, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, mais especificamente na Seção I, trata das relações com a pessoa, família e coletividade, trazendo como responsabilidades e deveres no seu artigo 36: “Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras”, artigo 37 “Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com a sua competência legal”, e no artigo 38: “Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente”.

Neste momento, gostaria de abordar alguns aspectos que considero essenciais à minha trajetória na Enfermagem. Ela se inicia com o Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO em 2005, com conclusão em agosto de 2009. Durante a graduação, o meu contato com a informática deu-se somente pela construção de trabalhos acadêmicos como bolsista FAPERJ, e durante a elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso para consulta de textos científicos em bibliotecas virtuais.

Em 2014 fui admitida como Coordenadora da Educação Permanente em um Hospital de grande porte, que utilizava o Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP, onde pela primeira vez pude desenvolver a SAE, em meio eletrônico, para toda a Instituição. Atualmente atuo como Coordenadora da Educação continuada, em um Hospital privado e filantrópico, onde o PEP foi implantado em 2010. Foram necessárias algumas alterações no software (TASY) para que este fosse adaptado a realidade da instituição e de dos profissionais. No ano de 2012 a implantação

do PEP se deu de forma progressiva nos setores de atendimento clínico e cirúrgico deste Hospital.

Com o objetivo de aprimorar suas ferramentas tecnológicas e conseqüentemente à assistência aos pacientes, todos os registros de enfermagem foram revisados na tentativa de aperfeiçoar o Processo de enfermagem.

Após a minha admissão neste Hospital e diante do contato com o PEP, reconheci a enorme possibilidade de comunicação entre a equipe multiprofissional, a desburocratização do atendimento ao cliente, a análise dos dados referentes a atendimentos anteriores, além da utilização dos dados como subsídios para estudos que contribuam com a melhoria da assistência ao cliente.

Porém, este novo contato com o PEP, além de me proporcionar boas impressões a respeito de sua aplicabilidade, também, fomentou algumas reflexões emergentes do cotidiano assistencial de um enfermeiro. Tais reflexões dizem respeito, principalmente, aos aspectos operacionais do PEP para com o conteúdo específico da enfermagem e aos aspectos legais referentes à profissão do enfermeiro.

Tendo em vista, que os dados referentes ao Processo de Enfermagem devem ser registrados no prontuário do paciente e que o prontuário tradicional, escrito manualmente, está sendo gradativamente substituído pelo prontuário eletrônico do paciente, é essencial garantir que todos os dados que compõem o prontuário tradicional devem também estar contidos no prontuário eletrônico, inclusive todos os registros da enfermagem. Atualmente no local de aplicação da pesquisa é utilizado um modelo de Prescrição de Enfermagem, baseado nos achados da anamnese e evolução.

O PE é apresentado como o instrumento e a metodologia da profissão para guiar sua prática, a partir da aplicação do método científico, e como tal auxilia os profissionais a tomarem decisões, a preverem e avaliarem conseqüências. Portanto tem como propósito principal ser uma estrutura para operacionalizar a assistência, visando o atendimento das necessidades individualizadas do cliente. Distinguem-se na organização do PE cinco fases identificáveis – histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

Cada modelo teórico aplicado à prática de enfermagem pode adotar arcabouços conceituais diferentes no processamento do cuidar, com nomenclaturas distintas daquelas que têm sido utilizadas tradicionalmente pelo PE.

Investigação é a primeira fase da metodologia, que consiste na coleta e análise sistemática e organizada dos dados do cliente e da família, com o objetivo de identificar suas necessidades efetivas ou potenciais para a formulação dos diagnósticos de enfermagem - DE.

Esse é um julgamento clínico acerca das reações do indivíduo, família ou comunidade, segundo Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem – NANDA e fornece a base para a seleção das intervenções de enfermagem. O planejamento constitui a terceira fase e é um meio de organizar, direcionar e especificar as ações do enfermeiro, do cliente e/ou dos entes queridos. Com o planejamento feito, inicia-se a execução do plano de cuidados proposto na resolução dos diagnósticos de enfermagem e no atendimento das necessidades de saúde. Na última etapa, o enfermeiro avalia a evolução do cliente, a efetividade das intervenções e institui, caso necessário, alterações no planejamento.

A avaliação da assistência de Enfermagem se faz necessária, portanto, em qualquer nível de assistência, seja primária, secundária ou terciária. Em concordância com o estudo de Marin e Cunha (2006), o Prontuário Eletrônico em algumas instituições não atende ao disposto na Resolução COFEN N°358/2009, pois não contemplam em seu conteúdo todas as etapas do Processo de Enfermagem.

O formato eletrônico dos registros em saúde e em enfermagem é uma realidade que trouxe inúmeros benefícios como: a desburocratização com diminuição do tempo gasto para o registro dos dados, maior disponibilidade para o cuidado direto ao cliente, melhoria na qualidade de armazenagem dos dados e a diminuição dos erros por falta de legibilidade dos registros. (MARIN et. al., 2003). Tendo em vista a contextualização descrita, problema da presente investigação reside exatamente na utilização do prontuário eletrônico e as implicações para a construção da prescrição de enfermagem, tendo como cenário uma unidade de terapia intensiva.

Neste sentido, gostaria de salientar que o nosso contexto destaca também que o cenário do cuidado de enfermagem perpassa o cliente submetido à ventilação mecânica. A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é definida como uma infecção pulmonar que surge após 48 horas de intubação endotraqueal e em uso da ventilação mecânica invasiva, assim como também até 48 horas após extubação. Devido às taxas que variam de 9 a 40% das infecções adquiridas em UTI, a PAVM é uma das complicações mais temíveis no ambiente de terapia intensiva. É a segunda infecção mais frequente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) americanas e a mais frequente em UTIs europeias. Sua importância clínica é decorrente de sua frequência, mortalidade, a altos custos relacionados ao uso de antimicrobianos e devido à maior permanência em UTI.

A enfermagem, enquanto equipe prestadora de cuidados diários ininterruptos aos pacientes graves, e atuando na execução dos procedimentos que contribuem para conservação ou recuperação de sua saúde, sendo fundamental para o cumprimento das intervenções

estabelecidas no *bundle*, principalmente no que diz respeito à manutenção do decúbito entre 30° e 45°, manutenção da higiene oral e aspiração subglótica.

Desse modo, a partir do que expusemos até o presente momento e da problematização explicitada, esta investigação científica terá como Objeto de Estudo: **A prescrição eletrônica de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, com vista à prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.**

Dessa maneira, para atender ao Objeto do Estudo, formulamos as seguintes questões norteadoras:

1. Como se processa a prescrição de Enfermagem realizada no contexto de uma Unidade de Terapia Intensiva, na perspectiva do Prontuário Eletrônico do Paciente objetivando a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica?
2. A realização da prescrição de Enfermagem no contexto de uma Unidade de Terapia Intensiva, na perspectiva do Prontuário Eletrônico do Paciente, contribui para a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica?

1.2. Objetivos:

1.2.1. Objetivo Geral:

Discutir a Prescrição de Enfermagem realizada no contexto de uma Unidade de Terapia Intensiva, na perspectiva do Prontuário eletrônico, com vista à prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.

1.2.2. Objetivos Específicos:

1. Apontar qual o conjunto de cuidados de Enfermagem encontrado no Prontuário eletrônico do Paciente – PEP.
2. Correlacionar se os cuidados de Enfermagem prescritos pelos Enfermeiros no PEP contribuem para a prevenção da Pneumonia associada à ventilação mecânica – PAV, em uma Unidade de Terapia Intensiva.

1.3. A Justificativa e a Relevância do Estudo.

O aprofundamento acerca da compreensão das Novas Tecnologias da Informação e Comunicação (NTICs) e, conseqüentemente, do uso do computador no cotidiano da prática assistencial da enfermagem é relevante, pois, determina que elas já se constituem em ferramentas primordiais para o fortalecimento da ciência enfermagem, permitindo, assim, uma considerável melhoria nos serviços de saúde e no atendimento à população.

Através dos resultados futuramente alcançados por nossa pesquisa, pretendemos contribuir para a ciência da enfermagem com subsídios acerca da importância das NTICs no cotidiano da prática profissional da enfermeira, seus benefícios e como elas são usadas no dia-a-dia do cuidado prestado ao cliente numa Unidade de Terapia Intensiva.

O uso das NTICs, particularmente do computador, possibilita às enfermeiras estarem inseridas nas transformações que estão ocorrendo no mundo globalizado, e também nos ambientes hospitalares. A presença deste instrumento nos “postos de enfermagem” é cada vez mais notória, e a enfermeira necessita estar inserida nesse contexto para que o cuidado ao cliente seja otimizado.

Por compreender que a infecção relacionada à assistência à saúde mais frequente em UTIs é a PAV, e diante da necessidade de cuidados especializados aos pacientes que permanecem em ventilação mecânica, justifica-se a realização do presente estudo.

Assim, objetiva identificar, quais cuidados de enfermagem impactam na redução da pneumonia associada à ventilação em pacientes críticos, conforme já destacamos na introdução.

Pretendemos também neste estudo apresentar argumentos para que as enfermeiras solicitem a seus empregadores, públicos ou privados, melhores condições de informatização com vistas ao desempenho de trabalho, aperfeiçoando, desse modo, a abordagem com o cliente.

Através de nossos resultados pretendemos, igualmente, demonstrar a importância da inserção das NTICs e do computador nos Cursos de Graduação em Enfermagem, como elemento didático-pedagógico, para que as enfermeiras já sejam inseridas no mercado de trabalho com um mínimo de preparo com relação a esta tecnologia, assimilando o computador como instrumento de trabalho em suas atividades, minimizando, com isso, as dificuldades de um primeiro contato com o mesmo.

Desejamos fornecer também subsídios para aperfeiçoar a utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente na Instituição pesquisada.

2. ESTADO DA ARTE

2.1. As Novas Tecnologias da Informação e Comunicação (NTICs) no mundo.

As novas tecnologias da comunicação e da informação (NTICs) transformam o conceito de conhecimento. O adquirir de competências torna-se um processo contínuo

emúltiplo, em suas fontes, em suas vias de acesso, em suas formas. Um autêntico universo de informações alimenta o fluxo incessante de construções possíveis de novossaberes, de reorganização de velhas certezas, que se transforma em novas perguntas, que buscam e estruturam ainda outras informações, que se conectam a ideias semelhantes em novos campos de conhecimento, reestruturando os paradigmas e impondo uma relação diferente entre os objetos de estudo e aqueles que pretendem apreender sua estrutura e propriedades. (LÉVY, 1999; OLIVEIRA, G.P, 2002)

Desde o início da década de 1970, a inovação tecnológica tem sido conduzida pelo mercado, provocando uma difusão mais rápida dessa inovação. Na realidade, a inovação descentralizada estimulada por uma cultura de criatividade tecnológica e por modelos tecnológicos de sucesso é que possibilitaram as novas tecnologias a prosperarem.

Baseado nisso, Lojkin (2002) afirmou que: uma das características da revolução tecnológica é a crescente convergência de tecnologias específicas para um sistema altamente integrado, no qual, trajetórias tecnológicas antigas ficam literalmente impossíveis de se distinguir em separado. Assim, microeletrônica, as telecomunicações, a optoeletrônica e os computadores são todos integrados nos sistemas de informação.

A dimensão da revolução da tecnologia da informação destina-se a promover uma interação entre tecnologia e sociedade. Ambas se completam no que diz respeito à sociedade da informação.

Atualmente, se aceita que já esteja disponível a tecnologia para a realização da transição entre biblioteca convencional e biblioteca eletrônica. No entanto, existem muitos fatores teóricos e práticos que inibem tal transição. Muitos trabalhos inovadores estão sendo realizados em projetos individuais, bem como em bibliotecas universitárias no mundo, mas poucas têm como meta a transformação dos seus recursos para o formato eletrônico.

Na Inglaterra, existiu um projeto de Biblioteca Eletrônica na Universidade Politécnica de Leicester, iniciado em 1991, que teve como objetivo desenvolver uma biblioteca em um meio totalmente eletrônico, dentro do prazo de cinco anos. Dentro deste período, esperou-se que a informação requerida por docentes e estudantes seja entregue primariamente no formato eletrônico, ou por sistemas eletrônicos de comunicação. São esperados desta infra-estrutura eletrônica diversos benefícios tais como educacionais, pedagógicos, econômicos, informacionais. Este último é descrito como o único possível de fazer frente ao desafio da explosão da informação, mediante armazenamento, transmissão e recuperação eletrônica (FIGUEIREDO, 1995).

O saber sólido e imóvel não existe mais, já que os saberes devem ser permanentemente reconstruídos. Há um constante fluxo de novas informações, acesso e interação para a manutenção contínua da aprendizagem. Surge a necessidade de comunicar e partilhar saberes, proporcionando a mobilidade do aprendizado contínuo (OLIVEIRA apud KENSKI, 2001).

Cabe destacar a relevância das Novas Tecnologias da Informação/Comunicação (NTICs) enquanto ferramenta utilizada para a otimização do trabalho, independente da área de atuação, confirmando o processo de desenvolvimento e instalação das mesmas no cotidiano dos enfermeiros. Este novo instrumento, aliado aos tradicionais instrumentos de enfermagem, possibilitará aos enfermeiros atender à maioria das necessidades apresentadas pelos seus clientes de maneira ágil e segura (SANTIAGO, 2009).

2.2 . Prontuário Eletrônico do Paciente.

O prontuário do paciente é um conjunto de informações pertinentes ao paciente e ao seu tratamento, portanto, é do paciente. Assim, por definição e função, o prontuário tem uma relação direta com o paciente. O prontuário tradicional (papel) tem dentre suas principais vantagens a facilidade de transporte, não exige treinamento de pessoal e nunca está “fora do ar”.

Porém, tem como desvantagens a ilegibilidade, preenchimento incompleto, dificuldade de acesso, fragilidade do papel, dificuldade de busca e necessidade de transcrição para pesquisa, somente pode estar em um lugar e multiplicidade de pasta (CARVALHO, 2012)

Já o PEP tem como vantagens o texto legível, possivelmente consistente e completo, permite armazenamento de imagens, verificação automática de dados, apoio automático à decisões, melhor acesso e velocidade de informações, economia de tempo para recuperar informações, no entanto, exige manutenção constante e treinamento intensivo do pessoal que o utilizará (CARVALHO, 2012).

O prontuário eletrônico do paciente é um meio físico, um repositório onde todas as informações de saúde, clínicas e administrativas, ao longo da vida de um indivíduo estão armazenadas, e muitos benefícios podem ser obtidos deste formato de armazenamento. Dentre eles, podem ser destacados: acesso rápido aos problemas de saúde e intervenções atuais; acesso a conhecimento científico atualizado com consequente melhoria do processo de tomada de decisão; melhoria de efetividade do cuidado, o que por certo contribuiria para obtenção de melhores resultados dos tratamentos realizados e atendimento aos pacientes; possível redução de custos, com otimização dos recursos (MASSAD; MARIN, 2003).

Tais autores afirmam ainda que o princípio básico de construção do PEP baseia-se na integração da informação clínica e administrativa de pacientes individuais. Assim, a informação é registrada em um determinado formato para fins de armazenamento e tal registro passa a ser fisicamente distribuído entre os hospitais, agências de seguro-saúde, clínicas, laboratórios e demais setores envolvidos, sendo compartilhado entre os profissionais de saúde, de acordo com os direitos de acesso de cada um. Além de integração, um dos requisitos básicos do PEP é a interoperabilidade, que é a habilidade de dois ou mais sistemas computacionais trocarem informações, de modo que a informação trocada possa ser utilizada (MASSAD, MARIN, 2003).

Tal prerrogativa ainda se trata de objetivo a ser alcançado, uma vez que os sistemas informatizados das unidades de saúde, nos diversos níveis de atenção, não são integrados, a nível do município do Rio de Janeiro, o que inviabiliza a criação de um PEP único de livre acesso aos profissionais de saúde que atenderão este paciente. A realidade hoje evidenciada mostra que os softwares utilizados para registro das ações de enfermagem são distintos, muitos dos quais não permitem sequer o armazenamento das informações coletadas e registradas por mais de 24 horas.

2.3. O Processo de Enfermagem – A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

Os enfermeiros, ao longo de sua trajetória, se destacam por cuidar de seus pacientes de forma organizada, com base na disciplina e conhecimento científico. O cuidado norteia a prática clínica antes até do surgimento das teorias de enfermagem. A formação do enfermeiro como prática profissional tem início em 1860 com Florence Nightingale quando da proposição da fragmentação de tarefas relacionadas ao cuidado bem como o caráter disciplinar por ela dito como ser a “essência do treinamento” (SOUZA et al, 2006).

A construção dos princípios científicos da enfermagem data de 1950 quando há busca em outros saberes focados no modelo biomédico quanto a concretizar a dimensão intelectual do seu trabalho. A partir da década de 1960, a enfermagem inicia a construção de teorias para embasar sua prática profissional, tendo o registro de enfermagem como um dos fatores essenciais à comprovação de sua prática e eficácia (SOUZA et al, 2006).

O registro de enfermagem é o emprego em língua escrita de toda e qualquer informação relevante ao gerenciamento do cuidado da saúde do paciente. Através do registro iremos buscar orientação para as ações de enfermagem, bem como organização adequada do cuidado ao paciente (LIMA, 2009). Segundo Potter e Perry (2006), apresenta como finalidades auxiliar: o planejamento do cuidado, no processo de comunicação e educação; base para os processos de pesquisa e de auditoria bem como formação de documento legal.

O bom registro de enfermagem deve ser claro, conciso, objetivo, atual, organizado, legível e deve relatar todos os aspectos do paciente (conter tanto descrições do paciente quanto cuidado a ele prestado). Uma importante função dos registros deve ser estabelecer a comunicação multidisciplinar com os outros membros da equipe de saúde. Um relato correto permite que o cuidado seja prestado de forma eficiente (NETTINA e cols, 2007).

A Enfermagem moderna que teve seu início com Florence Nightingale (1820-1910), enquanto profissão vem trilhando assim como a história da humanidade, caminhos repletos de dificuldades, modificações e superações. Porém, tais eventos nos proporcionam momentos de reflexão sobre nossa prática junto à clientela, a equipe multidisciplinar e entre a própria equipe de enfermagem.

Tendo em vista todo este contexto, a Enfermagem passou a se preocupar com a cientificidade de suas ações, contudo comparada com outras profissões seculares estamos ainda determinando o corpo do nosso saber.

Nenhuma ciência pode sobreviver sem filosofia própria. Embora esta muitas vezes não apareça de maneira clara e por escrito, percebe-se que todos os cientistas, daquele ramo do saber humano, estão ligados entre si por comum unidade de pensamento: na filosofia científica. (Horta, 1979).

Segundo Carvalho (2009), a enfermagem é uma ciência em construção. Porque está pautada em modelos teóricos, em princípios, em método específico de trabalho, e em possui conhecimentos de uma prática científica reconhecida legalmente. Portanto, a enfermagem é uma prática profissional cientificamente fundamentada.

Para que a enfermagem possa desenvolver sua base científica faz-se necessário que apresente seus conhecimentos de forma organizada e sistematizada, seguindo uma metodologia científica.

De acordo com Azevedo (2001) o termo processo de enfermagem foi inicialmente encontrado na literatura científica no ano de 1961, em um estudo publicado por Orlando que propunha a sistematização da assistência de enfermagem.

Na década de 1970, com o objetivo de se estabelecer como ciência a Enfermagem brasileira iniciou suas discussões sobre a delimitação de seu objeto e a definição de uma metodologia de trabalho. Tais iniciativas visavam à conquista da autonomia enquanto prática

cuidativa e a diferenciação da enfermagem frente a outras profissões. (LEADEBAL, FONTES e SILVA, 2010)

Ainda nesta mesma década, em São Paulo, Wanda de Aguiar Horta difunde na enfermagem brasileira o emprego do processo de enfermagem atrelado ao referencial teórico das necessidades humanas básicas de Maslow. Logo, a prática de enfermagem deveria ser embasada em uma metodologia científica, que contemplasse cinco etapas: levantamento de dados (histórico), diagnóstico, planejamento, execução e avaliação. (KLETEMBERG, 2006, p.479)

“Para que a enfermagem atue eficientemente, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho que está fundamentada no método científico. Este método de atuação da enfermagem é denominado processo de enfermagem.”
(HORTA, 1979, p.31)

Logo, o processo de enfermagem (PE) contribui para a sistematização do atendimento das necessidades do ser humano (indivíduo, família, comunidade) pela enfermagem. Tal sistematização confere ao processo de enfermagem um caráter metodológico científico.

Ainda citando Horta (1979, p. 35): “O processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento de dinamismo de suas fases ou passos”.

Tendo em vista o estudo elaborado por Garcia e Nóbrega (2009), o PE pode ser definido como um instrumento tecnológico ou como um modelo metodológico. Pode ser caracterizado como um instrumento tecnológico, pois tecnologia é a utilização do conhecimento para produzir bens e serviços. E o PE é um instrumento tecnológico que utilizamos para o cuidado, para planejar e organizar o cuidar e também para documentar a nossa prática profissional. Já a definição de modelo metodológico é a mais difundida, por possibilitar a identificação, compreensão, descrição e explicação das necessidades humanas da nossa clientela.

A Resolução N° 358/2009, considera: “o Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional.”

HORTA descreve as fases do processo de enfermagem como: “histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico.” (HORTA, 1979, p.35)

O histórico de enfermagem é o primeiro passo do processo de enfermagem e segundo o COFEN: “este tem por objetivo conhecer hábitos individuais e biopsicossociais visando à adaptação do paciente à unidade de tratamento, assim como a identificação de problemas.” (COFEN, 2002)

O histórico de enfermagem deve obedecer a uma estrutura sistematizada para que o enfermeiro possa obter os dados frente ao cliente de forma a elaborar julgamentos clínicos precisos. Os dados contidos no histórico de enfermagem são obtidos através de entrevista ao cliente, exame físico e consulta ao prontuário.

O segundo passo do processo de enfermagem é o diagnóstico de enfermagem HORTA descreve o diagnóstico de enfermagem como: “A identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento e a determinação pela enfermeira do grau de dependência deste atendimento em natureza e em extensão.” (HORTA, 1979, p.35)

Ao utilizar o processo de enfermagem para um cuidado individualizado, o enfermeiro põe em teste o seu julgamento clínico e o seu raciocínio diagnóstico, para que possa tomar as decisões corretas sobre o processo de cuidar. (CORRÊA, 2003, p.09)

Por tudo, fica nítida a importância do diagnóstico de enfermagem para planejamento dos cuidados de enfermagem cientificamente pautados.

Através do diagnóstico de enfermagem será traçado o plano assistencial que segundo HORTA (1979, p.36): “é a determinação global de assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido.”

Portanto o plano assistencial descreve as estratégias estabelecidas pelo enfermeiro para realizar o cuidar e os cuidados de enfermagem.

Após a determinação do plano assistencial, será construído o quarto passo do processo de enfermagem, o plano de cuidados/ prescrição de enfermagem. Prescrição de enfermagem é o conjunto de medidas decididas pelo enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde. (COFEN, 2002)

A prescrição de enfermagem deve ser realizada e avaliada diariamente pelo enfermeiro e neste instrumento deve conter o aprazamento do período que o cuidado de enfermagem deve ser realizado. Após a implementação da prescrição de enfermagem será realizada a evolução do enfermeiro (quinto passo do processo de enfermagem).

Evolução de enfermagem é o relato diário das mudanças sucessivas que ocorrem no indivíduo, enquanto estiver sob assistência do enfermeiro. Através da evolução é possível avaliar a resposta do ser humano à assistência de enfermagem prestada. (HORTA, 1979)

O sexto passo do processo de enfermagem descrito por HORTA em 1979, o prognóstico de enfermagem, é reprimido em algumas literaturas e na resolução do COFEN nº 272/2002.

Porém HORTA (1979, p.36) o conceitua: “Estimativas da capacidade do ser humano em atender suas necessidades básicas alteradas após a implementação do plano assistencial e a luz dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem.”

Tendo em vista a descrição do processo de enfermagem realizada, acreditamos ser este o caminho para construção de uma enfermagem científica. Estabelecendo para seus clientes o cuidado de enfermagem individualizado, científico e com elevado grau de qualidade.

Neste sentido, a Resolução COFEN Nº 358/2009 em seu texto: “Considera que a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem”.

Para Herminda e Araújo (2006) a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é utilizada em algumas instituições como um método assistencial por meio do Processo de Enfermagem, o qual é compreendido como aplicação prática de uma teoria de enfermagem.

Para a construção científica do cuidar, o enfermeiro lança mão do método da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Este método permite aos enfermeiros identificar as necessidades humanas básicas afetadas na sua clientela para posteriormente identificar os diagnósticos classificados e as suas respectivas intervenções de enfermagem estabelecidas. (REPPETTO e SOUZA, 2005, p. 326)

Contudo, definir e diferenciar os termos PE e SAE pode parecer confuso e complexo para muitos enfermeiros.

Este fato é discutido no estudo realizado por Fully, Leite e Lima (2008) onde foram observados conflitos entre a utilização dos termos: Processo de Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem e Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE). As autoras relatam a presença de três correntes que divergem no emprego desses termos. A primeira corrente trata os três termos como distintos, a segunda corrente trata os termos PE e MAE como sinônimos e a terceira corrente afirma que os três termos são sinônimos.

Porém, atualmente a realização da SAE pelos enfermeiros não é mais uma questão apenas de caráter científico, em 2002 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou sua primeira resolução, Resolução COFEN Nº272/2002, sobre este tema que trazia recomendações claras sobre as etapas da SAE e a obrigatoriedade da sua execução e registro em prontuário.

Em 2009, o COFEN mediante as suas discussões contínuas sobre a SAE publica nova resolução, Resolução Nº 358/2009, que em seu texto dá ênfase ao termo Processo de Enfermagem e o classifica como instrumento metodológico.

Ainda citando a resolução acima, esta descreve o PE em cinco etapas:

1. Coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem);
2. Diagnósticos de enfermagem;
3. Planejamento de Enfermagem;
4. Implementação;
5. Avaliação de enfermagem.

Para Truppel et al (2009) mesmo estando a SAE incorporada à assistência de enfermagem de algumas instituições, as atuais demandas clamam por seu aperfeiçoamento, tornando necessária a utilização de sistemas de classificação com o objetivo de descrever e padronizar as situações do exercício profissional.

O emprego de uma linguagem comum ajuda a mensurar o valor econômico dos serviços prestados e facilita a comunicação entre os profissionais, clientes e equipe. (GARBI et al., 2009)

Para atender a necessidade de padronização da linguagem, foram desenvolvidos internacionalmente alguns sistemas de classificação, tais como: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC), Nursing Interventions Classification (NIC), entre outros menos empregados no Brasil.

Esta padronização da linguagem através do emprego de Sistemas de Classificação favorece: a utilização de sistemas computadorizados de informação em enfermagem possibilita a formação de um conjunto uniformizado de dados possibilitando a troca internacional de dados e permite qualificar e avaliar a eficiência dos cuidados implementados. (PEREIRA et al, 2010)

Mesmo que ainda não seja obrigatório o emprego, a enfermagem precisa discutir e aplicar suas terminologias para promover o seu crescimento e sua sustentação como prática profissional. Prática norteada pelo raciocínio clínico e crítico. (FULLY et al, 2008).

2.4. A Importância dos Registros de Enfermagem no Prontuário eletrônico – PEP.

Os enfermeiros, ao longo de sua trajetória, se destacam por cuidar de seus pacientes de forma organizada, com base na disciplina e conhecimento científico. O cuidado norteia a prática clínica antes até do surgimento das teorias de enfermagem. A formação do enfermeiro como prática profissional tem início em 1860 com Florence Nightingale quando da proposição da

fragmentação de tarefas relacionadas ao cuidado bem como o caráter disciplinar por ela dito como ser a “essência do treinamento” (SOUZA et al, 2006).

A construção dos princípios científicos da enfermagem data de 1950 quando há busca em outros saberes focados no modelo biomédico quanto a concretizar a dimensão intelectual do seu trabalho. A partir da década de 1960, a enfermagem inicia a construção de teorias para embasar sua prática profissional, tendo o registro de enfermagem como um dos fatores essenciais à comprovação de sua prática e eficácia (SOUZA et al, 2006).

O registro de enfermagem é o emprego em língua escrita de toda e qualquer informação relevante ao gerenciamento do cuidado da saúde do paciente. Através do registro iremos buscar orientação para as ações de enfermagem, bem como organização adequada do cuidado ao paciente (LIMA, 2009).

Segundo Potter e Perry (2006), apresenta como finalidades auxiliar: o planejamento do cuidado, no processo de comunicação e educação; base para os processos de pesquisa e de auditoria bem como formação de documento legal. O bom registro de enfermagem deve ser claro, conciso, objetivo, atual, organizado, legível e deve relatar todos os aspectos do paciente (conter tanto descrições do paciente quanto cuidados a ele prestado).

Uma importante função dos registros deve ser estabelecer a comunicação multidisciplinar com os outros membros da equipe de saúde. Um relato correto permite que o cuidado seja prestado de forma eficiente (NETTINA e cols, 2007).

A enfermagem tem como responsabilidades quanto ao registro de enfermagem no prontuário do paciente: registrar rotinas administrativas (alta, admissão, transferência), anotações do censo hospitalar, anotações no relatório de enfermagem, registro de medicações e cuidados prestados, manter os registros em ordem cronológica e de fácil acesso bem como organizado (COFEN, 2009).

O código de ética dos profissionais de enfermagem, na Resolução COFEN 311/2007, estabelece que é de responsabilidade da enfermagem, conforme o Art. 25, registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar; também é direito deste profissional, de acordo com o Art. 68, registrar informações relativas ao processo de cuidar do indivíduo, tanto no prontuário como em outros documentos próprios da enfermagem.

Nos Art. 71 e 72, que tratam das responsabilidades e deveres, estabelece que é dever da enfermagem incentivar o registro e fazê-lo de forma clara, objetiva e completa. Quanto aos aspectos legais inerentes ao registro de enfermagem, destacamos que o mesmo só possui valor legal quando datado, com identificação de horário, assinatura e número de registro profissional.

Os PEPs têm valor legal igual aos prontuários convencionais desde que criptografados e protegidos (COFEN, 2009). O Conselho Federal de Enfermagem, em 2012, publica a resolução 429/2012 que resolve, em seu artigo 1º ser de “responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico as informações inerentes ao processo de cuidar...”.

Na enfermagem, os registros/anotações/ evoluções são conceituados como a forma escrita de informações pertinentes ao cliente, aos cuidados e aos seus resultados. Assim, é possível afirmar que os registros de enfermagem constituem importante fator para a tomada de decisão e alcance da qualidade do cuidado.

Na enfermagem, a escassez de documentos indica má prática profissional. Sendo assim, é preciso que se façam anotações completas frequentes, de maneira a atender às exigências técnicas e ético-legais estabelecidas pela profissão (MARTIN, 1994).

A necessidade dos registros já era verificada desde os tempos de Florence Nightingale, quando esta afirmava que a documentação onde eram expostas informações sobre o paciente era essencial para a continuidade do cuidado. Também destacou que estes escritos deveriam ser precisos e corretos (CARRIJO, 2007).

A Enfermagem produz, diariamente, muitas informações inerentes aos cuidados dos pacientes. É possível estimar que ela seja responsável por mais de 50% das informações contidas nos mesmos. Porém, só a quantidade não basta, é necessário que haja também qualidade para uma adequada assistência (SANTOS; PAULA; LIMA, 2003; ZIMMERMAN, PEREIRA, MATIA et al. 2013).

Além de permitir a efetividade do processo de comunicação, os registros de enfermagem possibilitam que a assistência de enfermagem seja avaliada. Para isto, faz-se necessário que os registros sejam valorizados e realizados com qualidade, ou seja, com fidedignidade das informações, coerência, de acordo com as reais condições do paciente e com o relato dos cuidados prestados de fato. (VASCONCELOS, GRIBEL, MORAIS, 2008; CARRIJO, OGUISSO, 2006)

Atualmente, a informação é um dos maiores recursos de que dispõe um profissional para prover o desenvolvimento e crescimento evolutivo. Aquele que maior acesso tiver à informação será aquele que mais bem-sucedido será, do ponto de vista tecnológico e científico (MARIN, 1995).

Ainda se constitui, segundo Kuregant (2011), em “fator essencial para o conhecimento da realidade socioeconômica, demográfica e epidemiológica de modo a viabilizar a gestão dos vários níveis que constituem o Sistema Único de Saúde”. Pode-se dizer

que o hospital que não possui sistema informatizado é aquele que provê uma assistência precária, bem como a obtenção de dados defasados acerca da gestão, tanto administrativa quanto da assistência deste paciente.

Para o enfermeiro, as informações geradas no ambiente hospitalar tornam-se matéria diária do seu trabalho, haja vista sua permanência por longos períodos na instituição, sua responsabilidade em gerenciar cada unidade bem como seus recursos humanos e materiais, além de ser visto como o profissional que melhor estabelece relações, tanto formais quanto informais em diversos setores. Nos Estados Unidos, em 1982, surge o conceito Sistemas de Informação em Enfermagem, definido como um sistema utilizado para armazenar dados e planejar a assistência e cuidado prestados ao paciente (EVORA, 1995).

A utilização do sistema de informação computadorizado de maneira correta, orientada para documentar e processar a informação no cuidado direto ao paciente torna-se essencial ao processo de enfermagem, pois aperfeiçoa a tomada de decisões sobre o cuidado de enfermagem que a ele será prestado, resultando em maior qualidade ao paciente e documentação de suas condições clínicas comum aos profissionais de saúde envolvidos em sua assistência.

Desta forma, percebe-se a necessidade dos enfermeiros em esforçarem-se para assimilarem a participação cada vez mais frequente da informática como instrumento de informação e reflexão acerca de sua atuação perante este cenário que possibilita a ampliação em suas formas de “interagir, compartilhar, cuidar e gerenciar em tempos e espaços anteriormente não imaginados” (KURCGANT, 2011).

As competências dos enfermeiros necessárias para sua participação, de forma efetiva, nos sistemas de informação informatizados devem abranger as políticas institucionais e o compromisso do profissional para seu desenvolvimento tecnológico, integrando a tecnologia às suas necessidades como profissional e à dimensão humana da enfermagem (KURCGANT, 2011).

A conscientização dos profissionais de enfermagem frente a utilização da tecnologia de informação redundará na reorientação do produto final, no sentido de beneficiar o paciente, reduzir os custos e racionalizar o trabalho. Esse tem sido o grande desafio da informática em enfermagem (ÉVORA, 2007).

Os profissionais de saúde, em sua essência, necessitam dominar o conhecimento gerado ou ter acesso a estas informações quando necessário para estabelecer níveis diferentes de atuação junto ao paciente, diminuindo assim as chances de erros no processo de tomada de decisões. Decisões erroneamente tomadas, devido ao tempo prolongado dispendido na

recuperação de alguma informação, podem resultar na piora do paciente, bem como na implementação de intervenções distintas daquelas consideradas corretas à evolução de seu tratamento e assistência.

2.5. O Cuidado de Enfermagem na prevenção da Pneumonia associada à ventilação mecânica - PAV

O uso de ventilação mecânica (VM) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é frequente, e expõe os pacientes ao risco de adquirir pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), sobretudo pela diminuição das defesas naturais das vias aéreas superiores. O Diagnóstico baseia-se na definição do *Center for Disease Control* que combina critérios radiológicos, clínicos e laboratoriais. (*The National Healthcare Safety Network Patient Safety Component Protocol, January 2008*), normalmente quando um paciente em ventilação mecânica desenvolve um infiltrado pulmonar novo ou progressivo, associado a febre, leucocitose e secreção traqueobrônquica purulenta. A pneumonia é associada à ventilação mecânica se o paciente estiver intubado e em ventilação mecânica no momento ou nas 48 horas antecedentes ao início do quadro.

Pesquisa realizada em UTI da Europa demonstrou que a PAV foi a causa mais frequente de infecção nosocomial (2,1% ou 13,9 episódios/1.000 dias de VM)(3), destacando-se a França, cuja taxa foi de 16,9 episódios/1.000 dias de VM(4). Nos Estados Unidos da América, esta foi a segunda causa mais comum em 2006, atingindo 27% dos clientes críticos e no Brasil, 18,8% dos clientes desenvolveram PAV (58,2 episódios /1000 dias VM).

A PAV é uma das infecções relacionadas à assistência de saúde, pois envolve a relação entre patógenos, hospedeiro e variáveis epidemiológicas. Nos Estados Unidos da América, há uma preocupação quanto às medidas de controle e prevenção da PAV, evidenciada pela publicação do relatório *To err is human: building a safer healthcare system*, que destacou as deficiências na área da segurança do paciente e revelou 98.000 mortes por ano como resultado de erros médicos. Após esse movimento, o mundo atentou para a qualidade assistencial e a segurança dos pacientes.

Em 2004, o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) promoveu a campanha “100 mil vidas salvas” e, em 2006, “cinco milhões de vida salvas”, com o objetivo principal de proteger os pacientes de erros relacionados aos cuidados à saúde. Essa campanha trouxe como recomendação o uso de pacotes de medidas preventivas denominadas *bundles*, propostos por especialistas em cuidados intensivos, com o intuito de reduzir a incidência desta infecção por

meio de vigilância e prevenção. O uso destas medidas tem contribuído para a redução das taxas de mortalidade, das taxas de infecção e do tempo de internação.

Neste sentido, *bundles* foram propostos para prevenir a PAV, e incluem ações da equipe que assiste o indivíduo sob ventilação mecânica – VM: referem-se ao posicionamento no leito, à higiene oral e das mãos, à limpeza das vias aéreas, ao manejo da prótese e dos circuitos ventilatórios. Assim sendo, as atividades da equipe que trabalha num ambiente em que a VM é usada com frequência devem ser avaliadas continuamente visando à melhoria da qualidade da assistência prestada.

O treinamento da equipe multiprofissional que presta assistência aos pacientes em ventilação mecânica é fundamental e tem impacto direto nas taxas de PAV. As estratégias devem ser de preferência, multimodais, ou seja, envolvendo metodologias variadas: treinamento por meio de aula presencial, *e-learning*, aula prática e com simulações, discussão da prática à beira do leito, *feedback* de indicadores com discussão de medidas preventivas e outros.

Além de uma equipe bem treinada, é fundamental manter uma rotina de visitas multidisciplinares com a participação dos profissionais envolvidos diretamente na assistência aos pacientes internados na UTI, bem como dos profissionais da CCIH. Estas visitas à beira do leito proporcionam a identificação de não conformidades dos processos assistenciais, auxiliam o gerenciamento de medidas de prevenção e facilitam o relacionamento entre os profissionais.

A PAV prolonga a duração da permanência na UTI, dessa forma aumentando o custo de gestão de pacientes. Portanto, ela faz da prevenção da PAV uma prioridade na gestão de pacientes em estado crítico. Medidas preventivas básicas incluem minimizar o tempo excessivo no ventilador por meio da implementação de um protocolo de desmame precoce com intervalos de sedação regulares, e evitar trocas rotineiras ou programadas do circuito do ventilador.

O posicionamento dos pacientes, com uma abordagem de 30°-40° com a cabeça elevada, reduz a incidência de microaspiração de conteúdo gástrico quando comparada a pacientes cuidados em uma posição supina. A profilaxia para úlcera de estresse eleva o pH gástrico, que é prejudicial à proteção imunológica inata fornecida pelo ácido gástrico. Recomenda-se interromper a profilaxia para úlcera de estresse em pacientes de baixo risco (pacientes que absorvem a alimentação sem um histórico de sangramento gastrointestinal).

Foi demonstrado que as portas de sucção subglótica reduzem a incidência de PAV, e reduzem significativamente o uso de antibióticos. Caso se preveja que um paciente será ventilado mecanicamente por mais de 72 horas, deve-se considerar a inserção de um tubo com drenagem subglótica. A microaspiração também pode ser reduzida por meio da manutenção de

uma pressão do balonete de via aérea do tubo endotraqueal em 20 a 30 cm H₂O e pelo uso de pressão expiratória final positiva.

A descontaminação do trato digestivo foi estudada como um método de redução da incidência da PAV diminuindo a colonização do trato respiratório superior. Os métodos utilizados incluem antissépticos como a clorexidina na orofaringe e antibióticos não-absorvíveis, que podem ser aplicados à orofaringe.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO- METODOLÓGICA

3.1. O Delineamento do Estudo.

A presente investigação é do tipo Estudo de Caso.

Sobre Estudo de Caso, Polit & Hungler (2011) dizem que ele permite ao pesquisador analisar e compreender questões importantes, fenômenos que não foram rigorosamente estudados. Fornece o alcance da profundidade acerca do tema estudado mesmo com número limitado de indivíduos ((POLIT&HUNGLER, 2011).

Sua tipificação também a remete para a compreensão de uma pesquisa descritiva e exploratória que, segundo Lobiondo-Wood & Haber (2001) o pesquisador observa os fatos, registra-os, analisa-os, classifica-os e os interpreta, sem que haja quaisquer possibilidades de sua interferência sobre eles.

O método adotado foi qualitativo que, de acordo com Figueiredo (2011), surge diante da necessidade de se investigar e compreender fenômenos relacionados à percepção, intuição e subjetividade.

Para Polit & Beck (2011, por sua vez, este método apresenta as seguintes características principais:

“...É flexível e elástico, capaz de se ajustar ao que vai se sendo descoberto durante o curso da coleta de dados...Com frequência, envolve uma mescla de várias estratégias de coleta de dados...Tende a ser holístico, buscando uma compreensão do todo...Exige intenso envolvimento dos pesquisadores, que, com frequência, permanecem no campo por longos períodos...Exige análise contínua dos dados para formular estratégias subsequentes e determinar quando o trabalho de campo será feito...” (POLIT & BECK, 2011, p. 289).

3.2. Cenário utilizado e Fontes Documentais feitas a partir das informações presentes nos registros de enfermagem no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

O cenário dar-se-á num hospital privado e filantrópico localizado no município do Rio de Janeiro, especificamente no setor de Unidade de terapia Intensiva (UTI), através do PEP com as informações dos registros de enfermagem.

Desde a sua fundação, o hospital sempre procurou estimular nos colaboradores e o Corpo Clínico no comprometimento com a humanização da técnica e a excelência do cuidado. Com 37 anos de funcionamento, o trabalho focado no bem-estar do paciente trouxe o reconhecimento da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), com a certificação ISO 9001, em 2000, passando por novas avaliações a cada dois anos, sendo a última em 2019.

Em 2008, o hospital alcançou a acreditação pela *Joint Commission International* (JCI), uma das mais respeitadas organizações acreditadoras do mundo. Em 2012, após reavaliação de todos os processos internos, o mesmo foi reacreditado, bem como novamente em 2015 e 2018, confirmando a qualidade e a segurança de seus serviços.

A instituição possui 45mil m², sendo quase 22mil m² de área construída; 104 leitos para internação, sendo 20 leitos de Centro de Tratamento Intensivo (CTI) e 8 leitos de Unidade Pós-operatória (UPO).

A visão da instituição é ser reconhecido como referência na assistência médico-hospitalar pela humanização e excelência dos serviços, pelo respeito ao meio ambiente, à saúde, à segurança ocupacional e à responsabilidade social.

Contudo, o cerne deste estudo é a Enfermagem, especificamente os enfermeiros. Logo, apresentaremos com maior ênfase a Divisão de Enfermagem (DEN) que compõe o corpo clínico deste hospital.

A filosofia desta DEN está pautada na própria profissão e no respeito aos direitos da pessoa humana e da família, no cumprimento das medidas legitimamente pelo Estado. As ações da enfermagem estão centradas no ser humano em face de suas necessidades básicas. Essas ações são desenvolvidas na assistência integral de enfermagem, com a participação do paciente, estimulando o autocuidado.

O Departamento de Enfermagem do Hospital tem por finalidade:

- a) Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar todas as atividades relacionadas com a assistência de Enfermagem aos pacientes internos e externos;
- b) Programar a assistência de enfermagem, desenvolvendo atividades de atenção aos pacientes e suas famílias, abrangendo os aspectos educativo, preventivo e curativo, de maneira a atender as necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais;
- c) Assegurar ao cliente uma Assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência;
- d) Prover pessoal habilitado para o desempenho das atividades de enfermagem definindo cargos e atribuições;
- e) Estabelecer critérios e padrões de assistência de enfermagem que favoreçam a tomada de decisão e a qualidade dos serviços prestados;
- f) Desenvolver Programa de Orientação e Educação Continuada, a fim de garantir o aperfeiçoamento técnico, científico, cultural e espiritual do pessoal bem como a otimização e melhor aproveitamento das equipes de trabalho;
- g) Realizar avaliações periódicas de todo o pessoal lotado na Diretoria para garantir a manutenção dos padrões de assistência estabelecidos;
- h) Prover, controlar e avaliar a qualidade do material utilizado nos diferenciados procedimentos de enfermagem;
- i) Participar e colaborar com o programa de Controle de Infecção Hospitalar da Instituição;
- j) Participar e colaborar da Comissão de Prevenção de Acidentes de Trabalho C.I.P.A.

- k) Apresentar trimestralmente Relatório das atividades da Diretoria, sugerindo medidas para melhorar o padrão e corrigir falhas;
- l) Representar o Hospital junto às organizações públicas ou particulares, relacionadas com as atividades de enfermagem;
- m) Atuar efetivamente nas Comissões dentro de preceitos éticos e auditorias junto à Qualidade;
- n) Cumprir e fazer cumprir o Regulamento Interno do Hospital bem como as normas estabelecidas pelo Sistema da Qualidade.
- o) Colaborar com a Diretoria, Corpo Clínico e demais serviços hospitalares visando melhorar, aperfeiçoar e desenvolver os processos técnicos e administrativos;
- p) Trabalhar de acordo com o código de Ética da Enfermagem e do Conselho Federal e Regional de Enfermagem (COFEN / COREN).

O Hospital trabalha com foco na humanização e na segurança do paciente, gerenciando indicadores assistenciais. A Instituição atua com foco nas barreiras de prevenção de eventos. Os riscos clínicos de cada paciente são sinalizados pela equipe multiprofissional através do prontuário eletrônico, além da gestão de riscos visuais, onde os riscos estão evidentes para a equipe multiprofissional, familiares, acompanhantes e pacientes.

Toda a estrutura física e todo o mobiliário da unidade são voltados para a segurança do paciente além das rotinas para identificação de pacientes com risco de queda, com alergia a medicamentos e as medidas de cirurgia segura com checklist de conferência pré-operatória, transoperatória, e pós-operatório e demarcação de lateralidade.

Todos os manuais de normas, rotinas e procedimentos são descritos detalhadamente, possuindo identificação do setor a qual se destina, e postados em sistema eletrônico a disposição de toda a equipe para consulta no sistema TASY, nomeados como PQL, Instruções de Trabalho, etc. Estes são descritos passo-a-passo, contemplando título, finalidade, identificação do executor, materiais necessários, descrição técnica e suas referências bibliográficas quando aplicável

Todos os colaboradores são treinados para acessar o sistema TASY por meio de login e senha individual e consultar os documentos da qualidade quando necessário. O acesso é livre para consulta e pode ser feito de qualquer computador.

A presente Instituição foi escolhida pois a autora atua como coordenadora de Enfermagem, bem como contribuiu para a implementação da SAE no PEP, podendo visualizar as transformações ocorridas quando da fase de construção da SAE bem como de sua implementação finalizada, em uso corrente pelos profissionais do referido setor.

O Prontuário Eletrônico do Paciente da instituição citada adota o Sistema denominado Philips Tasy EMR (*Electronical Medical Record*) é uma solução completa de informática em saúde que integra todas as áreas da instituição, conectando os pontos de cuidado dos pacientes e otimizando os processos. Quanto maior for a integração dos processos administrativos e assistenciais contidos no sistema, maior será a quantidade de dados e informações que estarão nas mãos dos gestores para uma melhor tomada de decisão.

Todos os profissionais de enfermagem da instituição, enfermeiros e técnicos de enfermagem, têm acesso com *login* e senha individualizada, portanto, realizam todos os registros pertinentes à enfermagem e fazem a checagem da prescrição eletrônica, tanto médica quanto de enfermagem.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é realizada diariamente pelos enfermeiros, para todos os pacientes internados. A SAE contempla exame físico, levantamento de problemas, definição de diagnósticos de enfermagem (NANDA), prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem.

Critérios de inclusão das Fontes Documentais selecionadas no PEP:

Somente os registros de prescrição de enfermagem, referentes às internações de pacientes em uma unidade de terapia intensiva, sob tratamento de prótese ventilatória, com tempo de ventilação acima de quarenta e oito horas (48 h).

3.3. Período do Estudo

O período de realização do estudo compreendeu-se de março de 2018 a março de 2020, conforme cronograma.

Nossa coleta de dados foi no período de 20 a 31 de janeiro do ano de 2020 e teve como fonte de dados as prescrições dos enfermeiros tanto plantonistas quanto diaristas, das unidades de terapia intensiva, realizadas no PEP, pelo sistema TASY nos últimos 30 dias que antecedem o período de coleta.

Os enfermeiros plantonistas têm regime de 12 horas de trabalho para 36 horas de descanso, totalizando onze enfermeiros plantonistas do turno da manhã e oito enfermeiros plantonistas do turno da noite, somados a 1 enfermeira diarista. Há também 1 enfermeiro diarista que atua somente com a parte administrativa, portanto, não realiza evolução dos pacientes.

A análise dos prontuários eletrônicos será realizada através dos critérios de inclusão estipulados: pacientes em uma unidade de terapia intensiva, sob tratamento de prótese ventilatória, com tempo de ventilação acima de quarenta e oito horas (48 h).

Não definimos o número de prescrições que seriam analisadas inicialmente, pois utilizaremos a regra de Bardin (2010), quanto à exaustividade e repetição dos assuntos centrais visualizados.

Foram analisadas cinquenta e oito (58) prescrições eletrônicas. Destas, quarenta e quatro foram utilizadas no estudo, devido aos critérios de inclusão definidos.

3.4. A Técnica para a Coleta dos Dados

Instrumento baseado na publicação: **Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.**, sob a perspectiva de um *checklist* que contemple os cuidados de enfermagem referentes à prevenção de PAV.

O presente manual da Anvisa é uma revisão da publicação de 2017 – Medidas de Prevenção de Infecção do Trato Respiratório da Anvisa. Pautada em evidências científicas publicadas na literatura e resultado de reuniões técnicas realizadas pelo um grupo de trabalho formado por profissionais especialistas na área de prevenção e controle de infecção, terapia intensiva e representantes da Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB, Sociedade Brasileira de Infectologia - SBI, Associação Brasileira de Controle de Infecção Hospitalar – ABIH e Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia- SBPT

3.5. O Tratamento dos Dados Coletados e o processo de categorização– o rigor metodológico por Bardin (1988)

O tratamento dos dados obtidos ocorreu em dois momentos distintos. Primeiramente apresentamos o levantamento do conjunto do material coletado (Prescrição Eletrônica de Enfermagem), por meio da construção e demonstração de um Quadro, onde conseguimos analisar o conteúdo prescrito pelos Enfermeiros, e a síntese das Prescrições levantadas.

E, posteriormente, avançamos com o processo da categorização das unidades de registros identificadas a partir da leitura de cada um dos documentos e sua consequente classificação por indexação ou por analogia – conteúdo ou expressão desse conteúdo. O conjunto desses procedimentos confere a possibilidade de uma Análise de Conteúdo (AC), ou, conforme Bardin (1988, p.31):

“... a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou com mais rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações.”

Entretanto, cumpre salientar que observamos o caminho ou processo para esta AC, modalidade de Análise Documental, conforme a autora mencionada, quando ela propõe que para esse tipo de análise, é preciso:

Primeiramente, a realização da **pré-análise**, ou com mais propriedade por Bardin (1988), organizar, propriamente dito, toda a documentação a ser investigada. Para isso, é necessário: a) leitura flutuante dos documentos a serem analisados; b) escolha dos documentos a serem analisados – o conjunto dos documentos e o contexto de sua inserção; c) trabalhar com **objetivos** ou uma afirmação provisória; d) a **referenciação dos índices e a elaboração dos indicadores**, isto é, a menção explícita de um tema (explicitamos as prescrições eletrônicas de enfermagem) e; e) a **preparação do material/documento**.

Um segundo momento diz respeito à **exploração do material**, ou seja, trata-se de uma fase de **codificação** (BARDIN, 1988), indexação de palavras-chave presentes nos documentos analisados que atendam a: 1- **afirmação provisória**, no nosso caso em particular, nossa proposição de tese a ser afirmada e; 2- **explicitação do tema**, no nosso caso, as tecnologias da informação.

E, finalmente, para a boa realização da análise de um documento, **o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação**. Esta fase pode ser feita, segundo depreendemos de Bardin (1988) por quatro modos: 1- operações estatísticas; 2- síntese e seleção dos resultados; 3- inferências e; 4- interpretação.

Registramos que, para nossa pesquisa, trabalhamos com o quarto modo indicado pela autora, a **interpretação**.

Para tanto fizemos a **codificação** proposta por Bardin (1988) que significa “transformar” os dados brutos do texto presente nos documentos numa representação ou compreensão de conteúdo, mediante a estratégia da categorização.

Aliás, a este respeito, dirá a autora:

“... a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnam um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres destes elementos.” (BARDIN, 1988 p. 117).

A categorização pode ser alcançada, segundo Bardin (1988, p.104), por meio da identificação das denominadas **unidades de registros e de contexto**, isto é, considerando a autora, “[...]é a unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, visando a categorizar”.

Para buscarmos as unidades de registro podemos escolher por meio: **1- das palavras; 2- pelo tema; 3- pelo objeto ou referente; 4- pelo personagem; 5- pelos acontecimentos e ou: 6- pelos documentos.**

Segundo nossa compreensão da autora em tela, uma não exclui a outra e pode ser feita uma escolha isolada ou agrupada de mais de 01 meio.

Portanto, diante daquilo que entendemos que seria possível para a realização de nossa análise documental, conjugamos três (03) dos seis (06) meios acima elencados: **palavras; tema e; documentos levantados.**

3.6- Observações acerca dos aspectos éticos referentes à pesquisa realizada.

Considerando o artigo nº 1 da Resolução 510 de 07 de abril de 2016 – Ministério da Saúde (Brasil 2016) – seu parágrafo único e, destacadamente, seus incisos II, III, V, VI e VII, informamos que não registramos nossa pesquisa na Plataforma Brasil e, conseqüentemente, não a submetemos a um Comitê de Ética em Pesquisa, por considerarmos que o estudo desenvolvido se encontra amparado pelas explicações a este respeito encontradas nos dispositivos supracitados.

4. RESULTADOS - QUADRO DEMONSTRATIVOS DAS QUARENTA E QUATRO (44) PRESCRIÇÕES ELETRÔNICAS DE ENFERMAGEM LEVANTADAS.

4.1 Quadro com as prescrições levantadas da fonte documental Philips TASY EMR (Electronical Medical Record).

QUADRO Nº 1

Prescrições eletrônicas de enfermagem
--

P1– Higienizar as mãos antes e após cada procedimento.

Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Realizar banho no leito.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Instalar aspiração subglótica.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

P2– Higienizar as mãos antes e após cada procedimento.

Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Fazer banho no leito.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Manter grades elevadas.

Instalar aspiração subglótica.

P3– Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Fazer banho no leito.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Instalar aspiração subglótica.

P4 - Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Fazer banho no leito.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Instalar aspiração subglótica.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

<p>P5- Desenvolver troca periódica dos dispositivos.</p> <p>Fazer a identificação da data do dispositivo utilizado.</p> <p>Fazer banho no leito.</p> <p>Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).</p> <p>Aspirar secreções.</p> <p>Instalar aspiração subglótica.</p> <p>Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.</p>
<p>P6- Desenvolver troca periódica de dispositivos.</p> <p>Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).</p> <p>Realizar aspiração das vias aéreas.</p> <p>Manter grades elevadas.</p> <p>Registrar alterações no padrão de eliminação.</p>
<p>P7 – Higienizar as mãos antes e após cada procedimento.</p> <p>Desenvolver troca periódica dos dispositivos.</p> <p>Fazer banho no leito.</p> <p>Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).</p> <p>Aspirar secreções.</p> <p>Instalar aspiração subglótica.</p> <p>Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.</p>
<p>P8– Higienizar as mãos antes e após cada procedimento.</p> <p>Desenvolver troca periódica dos dispositivos.</p> <p>Fazer banho no leito.</p> <p>Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.</p> <p>Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.</p> <p>Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).</p> <p>Aspirar secreções.</p>
<p>P9– Higienizar as mãos antes e após cada procedimento.</p> <p>Fazer banho no leito.</p> <p>Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.</p> <p>Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).</p> <p>Aspirar secreções.</p> <p>Instalar aspiração subglótica.</p> <p>Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.</p>

P10– Higienizar as mãos antes e após cada procedimento.

Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Fazer banho no leito.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

P11 – Higienizar as mãos antes e após cada procedimento.

Fazer banho no leito.

Instalar aspiração subglótica.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

P12 – Higienizar as mãos antes e após cada procedimento.

Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Fazer banho no leito.

Intensificar a avaliação da pele.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

Manter grades elevadas.

Instalar aspiração subglótica.

P13 - Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Instalar aspiração subglótica.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

P14 - Higienizar as mãos antes e após cada procedimento.

Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Fazer banho no leito.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

P15 - Fazer banho no leito.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Instalar aspiração subglótica.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

P16 - Higienizar as mãos antes e após cada procedimento.

Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Fazer banho no leito.

Instalar aspiração subglótica.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

Aspirar secreções.

P17 - Higienizar as mãos antes e após cada procedimento.

Fazer banho no leito.

Instalar aspiração subglótica.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

P18 – Higienizar as mãos antes e após cada procedimento

Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Fazer banho no leito.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Instalar aspiração subglótica.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

Manter grades elevadas.

P19 - Higienizar as mãos antes e após cada procedimento.

Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Fazer banho no leito.

Intensificar a avaliação da pele.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

P20 – Desenvolver troca periódica de dispositivos.

Fazer banho no leito.

Instalar aspiração subglótica.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Realizar aspiração das vias aéreas.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

P21 - Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Fazer banho no leito.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

P22 - Higienizar as mãos antes e após cada procedimento.

Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Fazer banho no leito.

Instalar aspiração subglótica.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

P23 -Higienizar as mãos antes e após cada procedimento.

Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Instalar aspiração subglótica.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

P24 – Higienizar as mãos antes e após cada procedimento.

Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Fazer banho no leito.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Instalar aspiração subglótica.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

Manter grades elevadas.

P25 - Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Fazer banho no leito.

Intensificar a avaliação da pele.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

P26 - Fazer banho no leito.

Instalar aspiração subglótica.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

P27 - Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Fazer banho no leito.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Instalar aspiração subglótica contínua.

Manter grades elevadas.

P28 - Fazer banho no leito.

Instalar aspiração subglótica contínua.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

P29 - Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Fazer banho no leito.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Instalar aspiração subglótica contínua.

P30 - Higienizar as mãos antes e após cada procedimento.

Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Instalar aspiração subglótica contínua.

Posicionar cabeça elevada (30 a 45°).

P31 - Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Fazer banho no leito.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Instalar aspiração subglótica contínua.

Manter grades elevadas.

P32 - Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Fazer banho no leito.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Instalar aspiração subglótica contínua.

P33 - Fazer banho no leito.

Instalar aspiração subglótica contínua.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

P34 - Higienizar as mãos.

Desenvolver troca periódica de dispositivos.

Fazer banho no leito.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Realizar aspiração das vias aéreas.

P35 - Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Fazer banho no leito.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Instalar aspiração subglótica contínua.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

Manter grades elevadas.

P36 - Higienizar as mãos.

Desenvolver troca periódica de dispositivos.

Fazer banho no leito.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Realizar aspiração das vias aéreas.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

P37 - Desenvolver troca periódica dos dispositivos.

Fazer banho no leito.

Intensificar a avaliação da pele.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

P38 - Fazer banho no leito.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

P39 – Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

Desenvolver troca periódica de dispositivos.

Fazer banho no leito.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Realizar aspiração das vias aéreas.

P40 - Fazer banho no leito.

Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.

Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.

Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).

Aspirar secreções.

<p>P41 - Desenvolver troca periódica dos dispositivos.</p> <p>Fazer banho no leito.</p> <p>Intensificar a avaliação da pele.</p> <p>Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.</p> <p>Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).</p> <p>Aspirar secreções.</p>
<p>P42 - Fazer banho no leito.</p> <p>Instalar aspiração subglótica contínua.</p> <p>Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.</p> <p>Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).</p> <p>Aspirar secreções.</p> <p>Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.</p>
<p>P43 – Instalar aspiração subglótica contínua.</p> <p>Desenvolver troca periódica de dispositivos.</p> <p>Fazer banho no leito.</p> <p>Manter oximetria, estabelecendo rodízio de localização do sensor.</p> <p>Posicionar cabeceira elevada (30 a 45°).</p> <p>Realizar aspiração das vias aéreas.</p> <p>Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.</p>
<p>P44 - Desenvolver troca periódica dos dispositivos.</p> <p>Higienizar as mãos.</p> <p>Instalar aspiração subglótica contínua.</p> <p>Aspirar secreções.</p> <p>Posicionar cabeceira elevada.</p> <p>Realizar higiene oral com clorexidine 0,12%.</p>

Fonte: (SANTOS.2020)

4.2 Classificação por analogia/Indexação das unidades de registro e de contexto presentes na Análise Documental

Considerando o esclarecimento que fizéramos no momento do delineamento metodológico acerca da opção do processo de categorização de nossa Análise Documental, discriminamos as unidades de registro e contexto destacadas nos Quadros acima: **1- Higienização das mãos (n=21); 2 – Manter decúbito elevado (30-45°) (n=44); 3 – Cuidados**

com os dispositivos ventilatórios (n=35); 4 – Aspirar a secreção subglótica rotineiramente (n=29); 5 – Realizar higiene oral com antissépticos (n=35); 6 – Aspirar vias aéreas (n=43); 7 – Realizar banho no leito (n=40); 8 – Manter oximetria (n=30); 9 – Manter grades elevadas (n=8); 10 – Registrar alterações no padrão de eliminação (n=1); 11 – Intensificar a avaliação da pele (n=4)). Foi a partir delas que, seguindo o rigor proposto por Bardin (1988), conseguimos construir duas (02) categorias analíticas com as quais faremos as devidas discussões em nossa dissertação, senão vejamos: **1- Medidas específicas recomendadas para prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) e; 2-Medidas gerais direcionadas aos cuidados dos pacientes da UTI.**

Enfatizamos que estas unidades de registros/de contextos, e o processo de indexação permitiram, cabalmente, apontarmos para um cenário de práticas de enfermagem, cujas prescrições eletrônicas desenvolvidas por enfermeiros, para a prevenção das pneumonias relacionadas à assistência à saúde, materializam-se, mormente àquelas voltadas à PAV.

5. DISCUSSÃO – O estabelecimento de nossa Dissertação, em decorrência das análises de nossas categorias.

5.1 - Medidas específicas recomendadas para prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV).

As medidas descritas como específicas, que devem ser gerenciadas em conjunto com as anteriormente citadas para a prevenção das pneumonias relacionadas à assistência à saúde, especialmente a PAV. Essas medidas fazem parte do pacote de medidas ou “*bundle*” para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica desenvolvidas pelo *Institute for Healthcare Improvement– IHI*, e fazem parte do checklist dos cuidados de enfermagem referentes à prevenção de PAV desenvolvido pela Anvisa (BRASIL.2017)

5.1.1 - Higienização das mãos

A higiene das mãos deve fazer parte de todas as campanhas educativas, tanto fortalecendo os conceitos da periodicidade como da técnica utilizada para a sua execução. A utilização de preparação alcoólica para as mãos deve ser estimulada em todas as áreas do serviço de saúde, principalmente no ponto de assistência/tratamento, antes e após a realização de qualquer procedimento, ou contato com materiais e objetos do paciente, ou secreções.

Para realizar a higiene das mãos, pode ser utilizado produto alcoólico rotineiramente ou água e sabonete líquido, caso as mãos estiverem visivelmente sujas. Para uma ação eficaz, a técnica empregada e a duração do procedimento são essenciais, além disso, antes de iniciar a técnica, é necessário retirar adornos como anéis, pulseiras e relógios, pois estes podem dificultar a remoção dos microrganismos ou acumulá-los nas mãos.

Atualmente, todos os serviços de saúde do país devem se adequar à RDC/ANVISA nº 42/ 2010, que determina a obrigatoriedade da disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos nos pontos de assistência e tratamento; em local visível e de fácil acesso. O objetivo é que os profissionais de saúde não precisem deixar o local de assistência e tratamento para higienizar as mãos. Recomenda-se implantar e manter estratégias para melhor adesão à higiene das mãos.

5.1.2 - Manter decúbito elevado (30-45°)

A Ventilação Mecânica está associada a altas taxas de pneumonia, pois o tubo endotraqueal inibe mecanismos de defesa importantes do trato respiratório superior, contribui com a produção e acúmulo de secreções da orofaringe, inibe mecanismos de tosse efetivos e pode ser uma fonte de infecção. A colonização da orofaringe e estômago com microrganismos patogênicos parece preceder o desenvolvimento da pneumonia associada à ventilação mecânica. Por estas razões, parece lógico que o posicionamento inadequado do paciente possa impactar no surgimento da pneumonia.

Além disto, o posicionamento do paciente em decúbito elevado pode favorecer também a ventilação espontânea. Não há dados suficientes para afirmar que a recomendação de manter pacientes com a cabeceira elevada em 30 a 45° tenha impacto significativo na redução da PAV ou mortalidade (qualidade de evidência II, segundo a publicação da *Society for Healthcare Epidemiology of America and Cambridge University - SHEA de 2014*). Porém, em função de ser uma medida simples, de fácil aplicabilidade, com baixo risco de complicação, nenhum custo e um benefício potencial, no último compêndio de estratégias de prevenção de PAV, publicado pelo SHEA em 2014, esta medida, classificada como uma medida básica foi recomendada.

A utilização do decúbito elevado diminui a incidência de PAV especialmente em pacientes recebendo nutrição enteral. Outra razão para o acréscimo desta intervenção é a melhoria dos parâmetros ventilatórios em comparação com a posição supina. Por exemplo, os pacientes nesta posição apresentam um maior volume corrente quando ventilados com pressão de suporte e redução no esforço muscular e na taxa de atelectasia.

Segundo o *IHI*, inúmeras ações podem ser seguidas para facilitar a implantação desta intervenção, a exemplo destas, está a inclusão da intervenção na folha de controle da enfermagem e o estímulo à notificação clínica caso a cama pareça não estar na posição adequada.

5.1.3 - Cuidados com os dispositivos ventilatórios

A troca do circuito respiratório deve ser realizada apenas se o mesmo estiver visivelmente sujo ou com mau funcionamento. Esta recomendação é classificada como qualidade da evidência I, pela SHEA. Portanto, não é recomendada a troca rotineira deste dispositivo.

Não há recomendações específicas em relação ao tempo que o circuito pode ficar montado, aguardando a internação do paciente. Na prática, as instituições descrevem uma rotina com o objetivo de reduzir os riscos de contaminação dos circuitos; por exemplo: no momento do preparo do leito/box, conectar o circuito respiratório no ventilador e proceder o teste do equipamento; depois disto, embalar o mesmo no próprio saco plástico que acondicionava o circuito, identificar com fita adesiva (limpo e testado - datar e assinar). Para que este circuito esteja seguro para uso, é fundamental que esteja acondicionado.

Umidificadores passivos ou filtros trocadores de calor e umidade - *Heat and Moisture Exchangers (HME)* ganharam ampla aceitação nos cuidados da prática clínica. no entanto, não existe nenhum consenso sobre sua superioridade em termos de prevenção de PAV, tempo de internação e mortalidade, em comparação com umidificadores ativos (umidificadores aquecidos).

A preferência do sistema passivo de umidificação das vias respiratórias em pacientes mecanicamente ventilados é devido à facilidade de manuseio e pela ausência de condensados nos circuitos, além do relativo baixo custo. Os umidificadores aquecidos podem ser a preferência em pacientes com grande volume de secreções respiratórias, hemoptise abundante, ou naqueles com maior suscetibilidade à atelectasias, porém, a água e condensados formados são possíveis fontes de microrganismos. Deve-se utilizar fluido estéril para nebulização.

O cuidado com os inaladores e nebulizadores está diretamente relacionado à manipulação dos dispositivos e da água utilizada, que são fatores que contribuem para sua contaminação.

A utilização de água e medicamentos estéreis, a cada inalação e nebulização, impede a contaminação do líquido pela *Legionellas pp*, que é uma das preocupações quanto à propagação de doenças.

Não há uma recomendação específica na literatura sobre a rotina para troca destes dispositivos, quando utilizados pelo mesmo paciente. Baseado na experiência das instituições de saúde, recomenda-se a troca a cada 24 horas. Inaladores, nebulizadores, tendas e reservatórios devem ser submetidos a limpeza e, no mínimo, desinfecção de nível intermediário.

Recomenda-se que os serviços de saúde estabeleçam rotinas/ critérios de troca, manipulação e processamento desses produtos. Para inalação, sugere-se dar preferência às medicações em aerossol em dose única.

5.1.4 - Aspirar a secreção subglótica rotineiramente.

A presença do tubo endotraqueal em pacientes sob ventilação mecânica contribui para o desenvolvimento de pneumonia. O tubo endotraqueal facilita a colonização bacteriana da árvore traqueobrônquica e predispõe aspiração da secreção contaminada pela diminuição do reflexo de tosse, acúmulo de secreção acima do balonete (espaço subglótico) e a própria contaminação do tubo.

A utilização da cânula orotraqueal, com um sistema de aspiração de secreção subglótica contínua ou intermitente, é recomendada para pacientes que irão permanecer sob ventilação mecânica acima de 48h ou 72h. Essa medida reduz a PAV, o tempo de ventilação mecânica, a internação em UTI e está associada a menor utilização de antibióticos (qualidade da evidência II segundo a publicação da SHEA de 2014).

Não há indicação de troca de tubo para proceder a aspiração contínua.

5.1.5 - Realizar higiene oral com antissépticos.

A importância dos cuidados bucais em pacientes sob terapia intensiva tem sido alvo de inúmeras investigações e os resultados alertam para a necessidade de se implementar diretrizes adequadas e seguras. Na última publicação do SHEA de 2014, a utilização de clorexidine 0,12% para higiene oral foi classificada como medida de efeito moderado. Apesar disso, esta medida faz parte do “*bundle*” do *IHI* e quando aplicada em conjunto com outras medidas, tem um efeito positivo para redução de PAV.

5.1.6 - Aspirar vias aéreas.

A PAV é principalmente de origem aspirativa. A principal fonte são as secreções das vias aéreas superiores. Em relação ao sistema de aspiração de secreções das vias respiratórias de pacientes mecanicamente ventilados, não existe diferença na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica quando comparados aos sistemas de sucção aberto ou fechado.

Existe uma possível vantagem do sistema fechado em relação à manutenção da pressão positiva das vias aéreas. Além disso, este tipo de sistema de aspiração pode ser útil em pacientes infectados com patógenos multirresistentes ou *Mycobacterium tuberculosis* reduzindo o contato do profissional com secreções ou aerossóis contaminados.

O sistema de aspiração fechado reduz a possibilidade de contaminação ambiental, diminuiu custos e podem permanecer por um período indefinido, sem impacto no risco de PAV. Embora não previna a ocorrência de PAV, minimiza períodos de hipoxemia ocasionados pela despressurização das vias aéreas quando o paciente é desconectado do ventilador.

Recomenda-se a troca do sistema fechado de aspiração a cada 72 horas ou quando houver sujidade ou mau funcionamento.

5.2 - 2ª categoria: Medidas gerais direcionadas aos cuidados dos pacientes da UTI.

5.2.1 – Realizar banho no leito, Manter oximetria, Manter grades elevadas, Registrar alterações no padrão de eliminação e Intensificar a avaliação da pele.

A Realização do banho no leito é um cuidado fundamental que gera bem-estar e conforto ao paciente, reduz a carga microbiana contribuindo para a redução de infecções, oferece melhora bifuncional, além de fortalecer a autoimagem, extremamente importante para aqueles que estão em situação vulnerável.

A oximetria de pulso é a maneira de medir o volume de oxigênio transportado pelo sangue. Usando um pequeno dispositivo chamado oxímetro de pulso, seu nível de oxigênio sanguíneo pode ser aferido, de maneira não invasiva. O nível de oxigênio mensurado com um oxímetro é chamado de nível de saturação de oxigênio (SaO₂). A SaO₂ é um dado fundamental no cuidado e monitorização dos sinais vitais, principalmente do paciente internado em uma unidade de terapia intensiva.

Reduzir a ocorrência de queda de pacientes hospitalizados e o dano dela decorrente, através da implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional e um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais. Uma das principais medidas utilizadas para a prevenção de queda no ambiente intra-hospitalar é manter a grades do leito elevadas, principalmente em pacientes crianças e idosos.

Controlar rigorosamente a entrada e saída de líquidos do organismo é um cuidado essencial, em um paciente internado em uma unidade de terapia intensiva, principalmente no que tange ao controle hidroeletrólítico.

Uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações da pele. Isso é ainda mais prevalente quanto maior a combinação de fatores de risco presentes, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito. A manutenção da integridade da pele dos pacientes internados tem por base, o conhecimento de que medidas de cuidado relativamente simples podem garantir com que a pele do paciente se mantenha íntegra durante seu período de internação sendo que, a maioria das recomendações para avaliação e medidas preventivas, podem ser utilizadas de maneira universal, ou seja, tem validade tanto para prevenção de lesão por pressão (LP) como para quaisquer outras alterações da pele.

6. CONCLUSÕES

As Novas Tecnologias da Informação e Comunicação (NTICs) tem se tornado substanciais à prática da assistência em saúde. Quando direcionamos nosso olhar para a prática da enfermagem, vemos como positiva a inserção de novas tecnologias subsidiando tanto o

processo de tomada de decisões como facilitando o acesso a informações tais que possam embasar a prestação do cuidado qualificado.

O uso do Prontuário Eletrônico do Paciente, especificamente, permite à enfermagem ter acesso rápido a informações, que são o cerne de sua prática e, sem as quais sua assistência, caracterizada pela continuidade, pode tornar-se falha. Neste sentido, procuramos nos ater ao nosso objeto de estudo **a prescrição eletrônica de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, com vista à prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.**

Acreditamos que os objetivos por nós propostos: 1. Apontar qual o conjunto de cuidados de Enfermagem encontrado no Prontuário eletrônico do Paciente – PEP; 2. Correlacionar se os cuidados de Enfermagem prescritos pelos Enfermeiros no PEP contribuem para a prevenção da Pneumonia associada à ventilação mecânica – PAV, em uma Unidade de Terapia Intensiva; foram plena e satisfatoriamente alcançados.

Nas ações de prevenção e controle das IRAS estabelecer prioridades é fundamental. O estabelecimento de políticas e a padronização da implantação e manutenção de dispositivos invasivos devem ser priorizados. O acompanhamento da execução de procedimentos deve ser proposto, além da adoção de indicadores de resultado e avaliação criteriosa da estrutura. Existindo boas condições de estrutura, é mais provável que se obtenha um processo adequado e um resultado mais favorável.

As medidas específicas devem ser gerenciadas em conjunto com as anteriormente citadas. Essas fazem parte do pacote de medidas ou “*bundle*” para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica desenvolvidas pelo *Institute for Healthcare Improvement - IHI*. De acordo com o IHI, os pacotes são um conjunto de medidas assistenciais que, quando aplicados em conjunto, fornecem resultados mais robustos do que quando aplicados individualmente.

Concluimos que a qualidade da assistência de enfermagem na prevenção da PAV depende de diversos fatores como evidenciado em nosso estudo. A prescrição eletrônica de Enfermagem proporciona ao enfermeiro meios que subsidiem a construção de uma assistência de qualidade, por permitir não somente a visualização de registros anteriores realizados pela equipe de enfermagem ou demais profissionais de saúde, mas por permitir que o enfermeiro tenha acesso a todo o conteúdo do prontuário eletrônico do paciente, obtendo dados para a construção segura e individualizada de um plano de cuidados.

Não acreditamos que somente a informatização dos serviços de saúde será fator exclusivo para fornecer uma assistência segura e de qualidade, entendemos que se não houver recursos humanos suficiente, treinamento das equipes para uso dos sistemas, educação permanente em saúde, unidades com estrutura física e de materiais adequada, a informatização será apenas utilizada como paliativo e pouco contribuirá para a mudança do quadro atual.

O treinamento da equipe multiprofissional que presta assistência aos pacientes em ventilação mecânica é fundamental e tem impacto direto nas taxas de PAV. As estratégias devem ser de preferência, multimodais, ou seja, envolvendo metodologias variadas: treinamento por meio de aula presencial, e-learning, aula prática e com simulações, discussão da prática à beira do leito, *feedback* de indicadores com discussão de medidas preventivas e outros.

Destacamos que o software utilizado na instituição cenário de nosso estudo necessita de adaptações para facilitar a construção da prescrição eletrônica, garantindo além da facilidade do acesso, a qualidade do registro. A utilização da prescrição eletrônica de Enfermagem não garante a qualidade do registro, ainda há uma lacuna de ausência de registros de cuidados de Enfermagem.

A inserção das NTICs na assistência ao paciente, especificamente o PEP, não é sinônimo do registro da totalidade dos cuidados de Enfermagem realizados pelo Enfermeiro. O que nos leva a uma inferência da continuidade de um problema ainda persistente e crônico, da cotidiana da Enfermagem em geral. O que nos permite inferir também sobre implicações técnico científicas, melhora da condição do paciente e, tão importante quanto aquelas relacionadas ao aspecto técnico deontológico.

Diante do exposto acima, acreditamos que este estudo será de grande valia não somente para enfermeiros mas também para os demais membros da equipe interdisciplinar que encontrarão subsídios para uma prática segura, bem como instrumento valioso aos gestores dos serviços de saúde por permitir visualizar os prós e contras da informatização da saúde e suas benfeitorias ao sistema de saúde, possibilitando a oferta de uma assistência qualificada e segura, aumentando a satisfação do cliente e diminuindo os eventos adversos que por tanto tempo o acometeram.

7. REFERÊNCIAS

- 1- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luiz Antero Reto Augusto Pinheiro, Lisboa: Setenta, 1988.

- 2- BARRA D. C. C.; SASSO G. T. M. D. **Tecnologia Móvel à Beira do Leito: Processo de Enfermagem Informatizado em terapia Intensiva** a Partir da CIPE 1.0®. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis: 19(54-63.1), Jan-Mar/2010.
- 3- BITTAR, D. B.; PEREIRA, L. V.; LEMOS, R. C. A. **Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico: Proposta de Instrumento de Coleta de Dados**. Texto Contexto Enfermagem. 2006; 15 (4):617-28.
- 4- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Anvisa, 2017.
- 5- BRASIL, Ministério da Ciência e Tecnologia. TAKAHASHI, T. (org.). **Sociedade da Informação no Brasil**. Livro Verde. Brasília: 2000.
- 6- CAVALCANTE, R.B.; FERREIRA, M.N.; SILVA, L.T.C.; SILVA, P.C. **Experiências de informatização em enfermagem no Brasil: um estudo Bibliográfico**. J. Health Inform. 2011 julho-Setembro; 3(3):130-4
- 7- Carrilho CM, Grion CM, Carvalho LM, Grion AS, Matsuo T. **Ventilator associated pneumonia in surgical Intensive Care Unit**. Revista Brasileira de terapia intensiva. 2006;
- 8- CHIANCA, T.C.M.; **A pesquisa em enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática**. In: Tannure MC, Gonçalves AMP. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2010. 298 p.
- 9- CHIANCA, T.C.M.; SALGADO, P.O.; ALBUQUERQUE, J.P.; CAMPOS, C.C.; TANNURE, M.C.; ERCOLE, F.F. **Mapeamento de metas de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva por meio da Classificação de Resultados de Enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Acesso em: 01/08/2019.
- 10- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN (BR)). Resolução nº 564/2017. **Dispõe sobre o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html Acesso em 20/05/2019
- 11- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN (BR)). Resolução nº 358/2009 de outubro de 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** [internet]. [Acesso 1/06/2019]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>

- 12- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN (BR). Resolução nº 429/2012. **Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte-tradicional ou eletrônico.** http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html Acesso em 15/02/2019.
- 13- ÉVORA, Y. D. M. **O Paradigma da Informática em Enfermagem.** Tese de Livre-Docência apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 1998.
- 14- HORTA, W. de A. P. **Processo de enfermagem.** São Paulo: E.P.U. 1979. 99p.
- 15- Institute for Healthcare Improvement – IHI. **Protecting 5 million lives from harm.** Some is not a number. Soon is not a time. [internet]. Disponível em: <http://www.ihl.org/IHI/Programs/Campaign/>. Acesso em 25/12/2019.
- 16- Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. **Processo e diagnóstico em enfermagem.** Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993. 325 p. il.
- 17- JOHNSON, M.; MAAS, M.; MOORHEAD, S. **Classificação dos resultados de Enfermagem (NOC).** 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. 906 p.
- 18- Kalil AC, Metersky ML, Klompas M, et al. **Management of Adults With Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia: 2016 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society [published correction appears in Clin Infect Dis. 2017 May 1;64(9):1298] [published correction appears in Clin Infect Dis. 2017 Oct 15;65(8):1435] [published correction appears in Clin Infect Dis. 2017 Nov 29;65(12):2161].** Clin Infect Dis. 2016;63(5):e61-e111. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27418577/> Acesso em 25/12/2019.
- 19- Koenig SM, Truitt JD. **Ventilator-associated pneumonia: diagnosis, treatment, and prevention.** ClinMicrobiol Rev. 2006; 19(4):637-57.
- 20- LÉVY, P. **A Inteligência Coletiva – por uma antropologia do ciberespaço.** São Paulo: Loyola, 1994.
- 21- MASSAD, E.; MARIN, H.F.; AZEVEDO NETO, R.S. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico.** São Paulo: 2003.
- 22- MARIN, H.F. **Nursing informatics in Brazil: a brazilian experience.** Comput Nurs. 1998;16(6): 327-32.
- 23- MARIN, H. F.; CUNHA, I. C. K. O. **Perspectivas atuais da informática em enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.59, n.3, p. 354-7, maio/jun. 2006.

- 24- MARQUES, L.V.P.; CARVALHO, D.V. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em centro de tratamento intensivo: percepção das enfermeiras.** Revista Mineira de Enfermagem. 2005 9(3):199-2005.
- 25- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- 26- POTTER, P.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem: Conceitos, Processo e Prática.** Vol.2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- 27- REIS, E.A.A.; DENSER, C.P.A.C.; MINATEL, V.F.; BORK, A.M.T. **Definição de Indicadores de Assistência de Enfermagem a partir dos dados mínimos** [Internet]. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/cbis9/arquivos/730.doc>. Acesso em 12/25/2019.
- 28- SANTIAGO, L. C. **A Informatização dos Serviços de Enfermagem: a busca de informações acerca do uso do computador no cotidiano da prática profissional hospitalar.** Pós-Doutorado em Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2010.
- 29- Santos ASE, Nogueira LAA, Maia ABF. **Pneumonia associada à ventilação mecânica: protocolo de prevenção.** Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, Luziânia-SP. 2013; 10(20):52-62.
- 30- LOBIONDO-WOOD, G; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- 31- SANTOS, S.R. **Informática em enfermagem: desenvolvimento de software livre com aplicação assistencial e gerencial.** Ver. Esc, Enferm. USP 2010; 44(2):295-301

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Instrumento de coleta de dados da pesquisa denominada: “*O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA*”.

Autora: Enf^a Juliana Corrêa Martins dos Santos

Orientador: Luiz Carlos Santiago

Medidas específicas recomendadas para prevenção de pneumonia segundo Anvisa, 2017.

- 1- Aspiração subglótica contínua: SIM () NÃO ()
- 2- Aspirar vias aéreas: SIM () NÃO ()
- 3- Cuidado com o circuito do ventilador mecânico: SIM () NÃO ()
- 4- Cuidado com os dispositivos ventilatório: SIM () NÃO ()
- 5- Cuidados com o sistema de aspiração: SIM () NÃO ()
- 6- Manter decúbito elevado (30 a 45°): SIM () NÃO ()
- 7- Realizar higiene oral com clorexidina 0,12%: SIM () NÃO ()

