



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

Nádia Mariana Mendes

AÇÕES DE ENFERMAGEM EM SISTEMAS INFORMATIZADOS NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA – UM ESTUDO DE CASO.

Rio de Janeiro

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

Nádia Mariana Mendes

AÇÕES DE ENFERMAGEM EM SISTEMAS INFORMATIZADOS NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA – UM ESTUDO DE CASO.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação/Mestrado em Enfermagem da
UNIRIO como parte dos requisitos para
obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Luis Carlos Santiago

Rio de Janeiro

2014

FICHA CATALOGRÁFICA

Mendes, Nádia Mariana.

M538 Ações de Enfermagem em sistemas informatizados na Unidade de Terapia Intensiva - um estudo de caso / Nádia Mariana Mendes, 2014.

ix, 70f.; 30 cm

Orientador: Luis Carlos Santiago.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

1. Unidade de Terapia Intensiva. 2. Prescrição eletrônica. 3. Cuidados de enfermagem - Planejamento. 4. Enfermagem - Registros. I. Santiago, Luis Carlos. II. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e de Saúde. Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem. III. Título.

CDD – 616.028

Nádia Mariana Mendes

ACÇÕES DE ENFERMAGEM EM SISTEMAS INFORMATIZADOS NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA – UM ESTUDO DE CASO.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Escola de
Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como parte dos
requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: _____.

Luiz Carlos Santiago, UNIRIO.
Presidente.

Osnir Claudiano Silva Junior, UNIRIO
Primeiro Examinador.

Roberto Carlos Lyra da Silva, UNIRIO.
Segundo Examinador.

Karine Cristinne da Silva Cunha
Primeiro Suplente.

Carlos Roberto Lyra da Silva, UNIRIO.
Segundo Suplente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e Meishu-Sama, que estão sempre ao meu lado, guiando meus passos.

Ao meu filho Theo, que em 2013 deu razão a minha vida, e motivo pelo qual hoje respiro.

Ao meu marido Thiago, meu companheiro e meu amor, por estar sempre ao meu lado.

Ao meu orientador Luis Carlos Santiago, pessoa que eu admiro por tanta inteligência e sabedoria, ele transformou meus pensamentos em palavras.

À Banca Examinadora pela disponibilidade e valiosas contribuições.

Aos meus pais Ana e Gentil, que não cansam de me apoiar e me aplaudir a cada degrau da minha vida.

À minha irmã Nayra, que eu tento tanto dar o melhor exemplo e incentivar.

Em especial a minha amiga Roberta Passamani, que sempre esteve presente, e que caminhou junto comigo nessa jornada, compartilhou das dificuldades e das alegrias.

Aos funcionários do INCA, meus amigos e familiares.

RESUMO

MENDES, N.M. Ações de Enfermagem em sistemas informatizados na Unidade de Terapia Intensiva – Um Estudo de Caso. **Orientador: Luis Carlos Santiago. Rio de Janeiro; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Mestrado em Enfermagem).**

Introdução: As exigências do processo de cuidar em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) determinam, dentre diversos aspectos, que as enfermeiras possuam uma ampla base de conhecimentos científicos e de especializações que integrem suas habilidades técnicas, intelectuais, com repercussões à sua prática, seja ela de ensino, de pesquisa, de assistência e ou administrativa. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem sido considerada fundamental, por ser um método eficiente de organização dos processos de pensamento para a tomada de decisões clínicas e soluções de problemas. **Objeto do estudo:** As Ações de Enfermagem em de sistemas informatizados na Unidade de Terapia Intensiva. **Objetivos:** 1- Descrever as Ações de Enfermagem mais recorrentes no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP); 2- Relacionar as Ações de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva aos domínios da Taxonomia NANDA. 3-Classificar as Ações de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva segundo as intervenções propostas pela NIC. **Justificativa:** Através dos resultados alcançados por nossa pesquisa, pretendemos contribuir para a ciência da enfermagem com subsídios acerca da importância do uso das taxonomias e intervenções aliadas às atividades das enfermeiras, com embasamento científico para a tomada de decisão no dia-a-dia do cuidado prestado ao cliente numa Unidade de Terapia Intensiva. **Material e Método:** Trata-se de um Estudo de Caso, cujo método/abordagem é o qualitativo, mediante a Análise de Conteúdo, modalidade de Análise Documental. Os dados foram produzidos, após aprovação do Protocolo de Pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), (Protocolo n. 526.394). **Resultados e Discussões:** Das sessenta e nove (69) prescrições analisadas, encontramos um total de quatrocentos e trinta e três (433) ações de enfermagem, com uma média de dezoito (18) ações prescritas por paciente durante toda a internação na unidade. Após o processo de normalização do conteúdo obteve-se trinta e duas (32) diferentes ações de enfermagem, entre as quais apenas três (3) (9%) apresentaram frequência maior que 50%. Todas as trinta e duas (32) (100%) ações de enfermagem foram classificadas nos Domínios da NANDA. Todas as ações (100%) puderam ser ligados às Intervenções NIC. **Considerações finais:** Através dos resultados alcançados poderemos apresentar de forma didática para as Enfermeiras uma maneira mais clara de como aplicar a ação de enfermagem diariamente prescrita à uma Taxonomia e Intervenção de Enfermagem. É necessário que avancemos dentro da Enfermagem para a realização de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) efetiva, cumprindo todas as etapas do Processo de Enfermagem (PE), onde possamos utilizar as taxonomias e intervenções já existentes a fim de melhorarmos a assistência aos nossos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Palavras chaves: Informática, Terapia Intensiva, Cuidado de Enfermagem, Prescrição Eletrônica, Registro de Enfermagem.

ABSTRACT

MENDES, N. M. Nursing actions in computer in the Intensive Care Unit Systems - A Case Study. **Advisor: Luis Carlos Santiago. Rio de Janeiro, Federal University of the State of Rio de Janeiro (Masters in Nursing).**

Introduction: The demands of caregiving in a Intensive Care Unit (ICU) process states , among many things, that nurses have a broad base of scientific knowledge and expertise to integrate their technical, intellectual skills , impacting their practice , be it teaching , research , or administrative assistance and . Implementation of Nursing Care System (NCS) has been considered essential for being an effective method of organizing thought processes for clinical decision making and problem solving . Object of the study : The Shares of Nursing in computerized ICU systems . **Objectives:** 1 - Description of the Shares of Nursing more applicants in the Electronic Health Record (EHR) ; 2 - List the Shares of Nursing Intensive Care Unit to the fields of NANDA Taxonomy . 3 - Sort Shares of Nursing Intensive Care Unit under the interventions proposed by the NIC . **Rationale:** Based on the results achieved by our research , we intend to contribute to the science of nursing care subsidies on the importance of the use of taxonomies and allied activities nurses interventions with scientific basis for decision making in day- to-day care provided to the client in an Intensive Care Unit . **Material and Methods:** This is a Case Study , which method / approach is qualitative , by Content Analysis , Document Analysis mode . The data were produced , after approval by the Research Protocol by the Federal University of the State of Rio de Janeiro Research Ethics Committee (UNIRIO) (Protocol . 526 394) . **Results and Discussion:** Of the sixty-nine (69) prescriptions analyzed , we found a total four hundred and thirty -three (433) nursing actions , with an average of eighteen (18) shares prescribed per patient during hospitalization in the unit . After the process of standardization of the content obtained thirty-two (32) different nursing actions , among which only three (3) (9 %) had greater than 50 % frequency . All thirty-two (32) (100 %) nursing actions were classified in the Domains of NANDA . All shares (100 %) could be linked to NIC interventions . **Final Thoughts:** With the results obtained we can present didactically Nurses for a more clear way of how to apply the nursing action prescribed daily at one Taxonomy and Nursing Intervention . We need to move forward within the Nursing for the realization of a Nursing Care System (EAS) effective , fulfilling all the steps of the Nursing Process (PE) , where we can use existing taxonomies and interventions to improve assistance to our patients in the Intensive Care Unit (ICU).

Key words: Computer , Intensive Care , Nursing Care , Prescription Electronics , Registry of Nursing .

LISTA DE SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

AC- Análise de Conteúdo

AD- Análise Documental

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

DE- Diagnóstico de Enfermagem

EVA- Escala Visual Analógica

FR - Frequência respiratória

NANDA- *North American Nursing Diagnosis Association*

NHB- Necessidades Humanas Básicas

NIC- *Nursing Interventions Classification*

NOC- *Nursing Outcomes Classification*

NTICs- Novas Tecnologias da Informação e Comunicação

PE- Processo de Enfermagem

PEP- Prontuário Eletrônico do Paciente

O2 - Oxigênio

SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem

SNG- Sonda Nasogástrica

TOT- Tubo orotraqueal

TQT- Traqueostomia

UPO- Unidade de Pós-Operatório

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

| | |
|--|---------------|
| Resumo ----- | Pág.VI |
| Abstract ----- | Pág.VII |
| Lista de siglas----- | Pág.VIII |
| | |
| Capítulo I – Considerações Iniciais ----- | Pág.01 |
| 1.1- A Contextualização, o Problema e o Objeto de Estudo ----- | Pág.01 |
| 1.2.a- Objetivo Geral ----- | Pág.10 |
| 1.2.b- Objetivos Específicos ----- | Pág.10 |
| 1.3- A Justificativa e a Relevância do Estudo ----- | Pág.11 |
| | |
| Capítulo II- Revisão de Literatura ----- | Pág.12 |
| 2.1- As Novas Tecnologias da Informação e Comunicação (NTICs) no mundo --- | Pág.12 |
| 2.2- O uso do computador na Enfermagem.----- | Pág.16 |
| 2.3- Os benefícios do Computador na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como ferramenta de trabalho ----- | Pág.21 |
| 2.4- O Processo de Enfermagem – A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e as Taxonomias NANDA e NIC ----- | Pág.23 |
| 2.5. A Prescrição Eletrônica de Enfermagem ----- | Pág.28 |
| | |
| CapítuloIII- Material e Método ----- | Pág.31 |
| 3.1- O delineamento do Estudo ----- | Pág.31 |
| 3.2- O Método ----- | Pág.32 |
| 3.3- O Local de Investigação e os Participantes ----- | Pág.33 |
| 3.4- A Coleta dos Dados ----- | Pág.34 |
| 3.5- Tratamento e Análise dos Dados Coletados ----- | Pág.34 |
| | |
| Capítulo IV- Resultados e Discussão ----- | Pág.38 |
| 4.1- Apresentação das ações de enfermagem mais recorrentes no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)----- | Pág.38 |
| 4.2- Primeira categoria: Classificação das ações de enfermagem a partir dos Domínios estabelecidos pela Taxonomia II da NANDA-I.----- | Pág.43 |
| 4.3- Segunda Categoria: “As ações de Enfermagem e a NIC.”----- | Pág.49 |
| | |
| Capítulo V- Considerações Finais ----- | Pág.57 |
| | |
| Referências Bibliográficas ----- | Pág.60 |
| Apêndice 01- Carta ao Comitê de Ética ----- | Pág.66 |
| Anexo 01- Prescrição eletrônica de enfermagem utilizada na Instituição. ----- | Pág.68 |
| Anexo 02-Aprovação do CEP----- | Pág.69 |

I – Considerações Iniciais

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.

Segundo Vargas (1994) O termo tecnologia no sentido que é dado pela cultura ocidental é a “aplicação de teorias, métodos e processos científicos às técnicas” (VARGAS, 1994, p.225).

Grinspun (1999) afirma que “A tecnologia envolve um conjunto organizado e sistematizado de diferentes conhecimentos, científicos, empíricos e até intuitivos voltados para um processo de aplicação na produção e na comercialização de bens e serviços”. (GRINSPUN, 1999: p49).

Pinto (1997) define as NTICs: “As tecnologias da informação ou novas tecnologias da informação e comunicação são o resultado da fusão de três vertentes técnicas: a informática, as telecomunicações e as mídias eletrônicas.” (PINTO, 1997: p.4)

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 viável, para toda a sociedade civil, uma inserção das NTICs nos setores da Educação, da Economia, da Saúde e da Industrialização, além de outros.

Lévy (2002) ao se referir ao processo de inserção das NTICs, afirma categoricamente que:

“As relações entre os homens, o trabalho, a própria inteligência dependem, na verdade, da metamorfose incessante de dispositivos informacionais de todos os tipos. Escrita, leitura, visão, audição, criação, aprendizagem são capturados por uma informática cada vez mais avançada. Não se pode mais conceber a pesquisa científica sem uma aparelhagem complexa que redistribui as antigas divisões entre experiência e

teoria. Emerge, neste final do século XX, um conhecimento por simulação que os epistemologistas ainda não inventariaram” (LÉVY, 2002, p. 07).

Considerando a Área da Saúde como espaço vital nas relações sócio-econômicas, os efeitos da revolução advindos das NTICs sobre ela foram incrivelmente significativos em termos de ganhos, a partir de sua inserção no cotidiano dos profissionais que nela atuam.

A este respeito, 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 crítico, constituem-se como fatores determinantes para que seus profissionais estejam qualificados e atualizados em relação às transformações que vêm ocorrendo no mundo.

O computador é um dos recursos tecnológicos mais utilizados no mundo contemporâneo. Através dele é possível processar informações e estabelecer comunicações com uma rapidez jamais experimentada pelo Homem. Sendo a enfermeira uma profissional

que precisa pautar sua prática, principalmente, sob um alicerce científico, é imperioso destacar sua qualificação e sua atualização neste contexto.

Através do uso da informática é possível obter 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 em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) determinam, dentre diversos aspectos, que as enfermeiras possuam uma ampla base de conhecimentos científicos e de especializações que integrem suas habilidades técnicas, intelectuais, com repercussões à sua prática, seja ela de ensino, de pesquisa, de assistência e ou administrativa. As enfermeiras estão regularmente expostas a situações cotidianas relacionadas a clínicas de seus doentes difíceis e 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, como a informática, o computador, associado 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).

As autoras acima ressaltam que na Área da Saúde as NTICs propiciam vários campos de aplicação e configuram-se, hoje, através do uso do computador, como um dos principais recursos disponibilizados, os quais possibilitam dimensionar todo saber e toda prática a fim de alcançarmos uma qualidade no atendimento hospitalar à população.

Num sentido mais amplo, a informática inserida na enfermagem, permite, dentre inúmeras possibilidades, o desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE), consequentemente a Sistematização da Assistência, e tem contribuído, também, para a organização das informações, visto que elas, na Área da Saúde, são heterogêneas. (BARRA & SASSO, 2010).

O acesso rápido através de redes eletrônicas, atualmente uma realidade de várias instituições hospitalares, à informação sobre conceitos e definições provenientes de situações do dia-a-dia com o cliente, fortalece as enfermeiras com vistas intervenções necessárias aos cuidados de enfermagem.

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, p. 55).

Logo, a integração entre o Processo de Enfermagem (PE) e as NTICs pode propiciar a melhoria daquilo que Potter & Perry (1999) chamam de julgamento crítico da enfermeira. Ou seja, esta integração oferece às enfermeiras, que atuam com os cuidados intensivos, uma base de discernimento sobre as condições do cliente 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.

Corroborando com nossa assertiva a este respeito, nos apoiamos em Bittar e Col. (2006) quando assinala que o desenvolvimento do raciocínio investigativo e o fomento à busca contínua de informações, oferece uma evidência científica.

Os estudos desenvolvidos por Barra & Sasso (2010) e por Bittar e Col. (2006) confirmam a perspectiva do uso das NTICs pela enfermagem, ao considerar que elas melhoram o cuidado direto, melhoram os resultados do cliente e os ambientes da prática, assim como, reduzem o tempo de documentação e registro referentes às atividades desenvolvidas.

Nossas observações empíricas têm revelado que ainda existe um desafio no tocante ao emprego das NTICs, particularmente do computador, por partes dos profissionais da saúde, incluindo aí a enfermeira. Provavelmente e, de certo modo, encontramos explicações para isso na falta de preparo e domínio em relação ao uso destas tecnologias desde a graduação dessas enfermeiras, que na maioria das vezes não inclui o uso das NTICs em sua formação acadêmica.

A dificuldade no uso do computador, da Internet e dos sistemas informatizados pode surgir de uma falha institucional, que não apresenta uma filosofia de educação permanente para o seu quadro de profissionais, como também uma falha do próprio profissional que não se preocupa com este elemento essencial e desejado para sua

capacitação permanente. Este conjunto de obstáculos, associados a outras variáveis, como por exemplo a não disponibilização de uma rede informatizada no local de serviço, impede a inserção do computador no cotidiano da prática assistencial e gerencial da enfermeira.

Marin & Cunha (2006) afirmam que, dentre outras coisas, usar a tecnologia computacional no ambiente do trabalho da enfermeira possibilita: 1- conhecimento constante, por intermédio da informação eletrônica em rede; 2- a introdução de um prontuário eletrônico que agiliza a obtenção de informações eletrônicas tanto internamente à instituição (Intranet) através da troca constante observada entre os diferentes profissionais que lidam e registram suas atividades com o paciente, quanto externamente à instituição (Internet), na medida em que as informações podem ser trocadas e articuladas entre uma, duas ou mais instituições, viabilizando, desse modo, uma base de dados eletrônicos que alimenta e retroalimenta o conjunto das informações gerais acerca do cliente e dos conhecimentos e condutas que foram estabelecidos a partir disso.

O painel apresentado acima, o qual demonstra os benefícios do uso das NTICs e particularmente do computador, nos leva a acreditar na necessidade de as enfermeiras avaliarem melhor como esta ferramenta pode e deve ser empregada no seu cotidiano assistencial, questionando, sempre que possível, suas condutas diante dos clientes que demandam cuidados.

Pivotto, et. Al. (2004) afirmam que a SAE é um importante recurso que o enfermeiro dispõe para aplicar e demonstrar seus conhecimentos científicos, técnicos e humanos no cuidado ao paciente e caracterizar sua prática profissional. O planejamento dos cuidados, traduzido na prescrição de cuidados de enfermagem, expressa, de forma organizada, os objetivos diários da assistência a cada paciente, visando uma melhor qualidade assistencial.

As autoras acima reforçam que a SAE constitui-se em um instrumento para que as ações de Enfermagem possam ser registradas e contabilizadas, representando um importante passo para a definição e valorização da enfermagem como profissão.

Lamentavelmente, a maior parte das atividades desenvolvidas pela enfermagem não é documentada de maneira escrita, não podendo ser contabilizada, comprometendo o reconhecimento e a valorização tanto da profissão como de seus profissionais. (PIVOTTO, et. Al., 2004).

Logo, ao agir dessa forma, o enfermeiro está sendo negligente com sua própria prática, o que pode ser constatado pela insuficiência de registros das experiências ocorridas

durante sua jornada de trabalho. Portanto, faz-se necessária uma maior conscientização da importância dos registros escritos para que nossas ações como enfermeiros possam ser não apenas documentadas e comprovadas, mas, principalmente, valorizadas (LUNARDI FILHO, 1997).

De acordo com o COFEN (2009), a prescrição de enfermagem é um conjunto de medidas, exclusivamente, decididas pelo enfermeiro, demais membros da equipe de enfermagem e paciente, direcionadas à assistência a este último, de maneira individualizada. Sua elaboração exige a reaproximação do enfermeiro ao paciente, uma vez que tanto a entrevista clínica como o exame físico, são necessários para a detecção de problemas prévios, oportunizando o estabelecimento dos objetivos da assistência e prioridades na solução dos problemas, contemplando o planejamento de cuidados e ações específicas para alcançá-los, executando ou supervisionando sua execução, com posterior avaliação dos resultados.

A característica de ser a prescrição de enfermagem uma orientação escrita dos cuidados a serem prestados para a resolução dos problemas prioritários de determinado paciente constitui um registro das ações de enfermagem e também um meio de informação acessível a toda equipe de saúde sobre as necessidades de saúde do paciente. A credibilidade da prática de enfermagem repousa, principalmente, sobre as atividades de enfermagem resultantes de diagnósticos. Quando um diagnóstico é feito, o enfermeiro tem a obrigação ética e legal de prestar um determinado tipo de tratamento ou cuidado. Com a identificação de diagnósticos surge, concomitantemente, o questionamento sobre a seleção e prescrições de cuidados para os mesmos. Considera-se essa prática importante porque o conhecimento de diagnósticos frequentes em uma determinada clientela pode facilitar o planejamento global da assistência (CRUZ, 1995).

O planejamento da assistência de enfermagem é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional, colaborando na definição de seu papel. Tal planejamento deve levar à realização de planos, como formas organizadas de expressar os cuidados de enfermagem, que orientem a atenção que deve ser dada aos aspectos relativos à atividade física, à terapêutica medicamentosa, aos cuidados especiais determinados pela patologia e às condições específicas de cada paciente, dentre outros, caracterizando, assim, uma atenção individualizada (LUNARDI FILHO, el. At. 1997).

Lunardi Filho (1997) reforça a importância do planejamento, com vistas a estabelecer quais os objetivos a alcançar e os meios de atingi-los; e que este é uma das mais importantes e básicas funções administrativas, mas, nem por isso, menos negligenciada. Inicia após o diagnóstico e a formulação dos problemas identificados e finaliza com a documentação real do plano de cuidados, sob a forma de prescrição de enfermagem, que contém, por escrito, para divulgação entre os membros da equipe de enfermagem, para os demais profissionais e, inclusive para o próprio paciente, os cuidados de enfermagem ou atividades necessárias para a resolução dos problemas priorizados e para os quais foram prescritos.

Desse modo, pode-se considerar que a prescrição de enfermagem é um método de comunicação de informações importantes sobre o paciente, concebida para promover cuidados de qualidade, através da facilitação do cuidado individualizado e da continuidade deste mesmo cuidado, constituindo-se, além disso, num mecanismo para a avaliação da assistência prestada (LUNARDI FILHO, 1997, p.65).

O grande entrave que nossa profissão enfrenta é o fato de que a maior parte do que é dito e feito pela enfermagem fica fora de qualquer documentação escrita e, dessa forma, no esquecimento, pois a informação que não for registrada, é informação que, seguramente, será perdida, portanto, não será contabilizada e mais dificilmente ainda será reconhecida. Este aspecto demonstra a negligência dos profissionais da enfermagem para com a sua própria prática e pode ser constatado pela insuficiente documentação das experiências ocorridas, no decorrer de sua jornada de trabalho.

Um outro aspecto relacionado a este é a falta de planejamento escrito da assistência prestada. Lunardi et. Al. (1997) corroboram com a assertiva acima quando afirmam que uma maior valorização, por parte dos profissionais de enfermagem, deve ser dada à comunicação escrita do que atualmente é dada. O registro das ocorrências com o paciente, bem como o planejamento, ordens e resultados precisam ser documentados. Ao proceder dessa forma, habituando-se a escrever as ordens e recomendações e fazendo o acompanhamento de sua equipe, o enfermeiro atua, também, como um educador, ao socializar as informações e conhecimentos presentes na prescrição de enfermagem.

Um plano de cuidados, operacionalizado sob a forma de prescrição de cuidados de enfermagem, serve de guia para orientar as atividades de enfermagem, na direção da satisfação das necessidades de saúde do paciente, além de se constituir em orientador para a documentação das anotações do enfermeiro. (PIVOTTO et. Al, 2004).

Por outro lado, o plano de cuidados:

“(…) pode ser utilizado como um instrumento de comunicação entre os enfermeiros e outros membros da equipe de cuidados de saúde e deve estar prontamente disponível para todos os envolvidos no cuidado com o paciente, servindo como elemento de auxílio à avaliação da eficácia dos cuidados prestados. Uma vez que se constitui em guia para a orientação do cuidado com o paciente, ele deve conter informações atuais. Daí, ser essencial que todos os componentes do plano de cuidados de enfermagem sejam frequentemente atualizados, problemas solucionados, resultados e intervenções que não tenham mais valor sejam revisados e/ou eliminados.” (LUNARDI FILHO, 1997, p. 66).

A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é exigida por Resolução do COFEN 358/2009, que a considera como sendo atividade privativa do enfermeiro, que deverá utilizar método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

A implementação da SAE constitui, efetivamente, possibilidade de melhora na qualidade da Assistência de Enfermagem. O Artigo 1º, da resolução do COFEN 358/2009, estabelece que é incumbência privativa do enfermeiro a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, compreendendo, como etapas, a Consulta de Enfermagem, o Histórico, o Diagnóstico de Enfermagem, a Prescrição de Enfermagem e a Evolução de Enfermagem.

Quando se reflete sobre as desvantagens advindas da prática de enfermagem não sistematizada, fica claro o quanto alguns profissionais podem estar deixando de valorizar sua própria profissão para desempenhar atividades que não seriam de sua incumbência, colaborando para a estagnação da enfermagem.

Esta situação pode ser visualizada, quando da não realização de prescrição de enfermagem, passando a equipe a guiar suas ações pela prescrição médica e executar somente aquelas que julga necessário, tornando desnecessária a participação do enfermeiro nas tomadas de decisão.

A opção pelo desenvolvimento de um projeto de pesquisa acerca das prescrições de enfermagem realizadas em sistemas informatizados, partiu da minha inquietação como enfermeira que atua em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de uma instituição hospitalar pública e federal, onde existe a presença do computador para a realização de várias atividades, destacando-se aqui a prescrição eletrônica de enfermagem.

Que aspectos são considerados pela equipe de enfermagem como limitadores da prescrição eletrônica de enfermagem para a sua exequibilidade e aplicabilidade e resolutividade de problemas de enfermagem na terapia intensiva?

De modo bem específico, o espaço destinado para a prescrição eletrônica de enfermagem, no software desenvolvido para o registro eletrônico de todas as atividades profissionais, é uma “janela” dentro da prescrição médica, onde há uma identificação própria de “Observações de Enfermagem”. Este espaço para a prescrição dos cuidados de enfermagem limita um total de mil (1000) caracteres, ou seja, independentemente do grau de complexidade do paciente, o sistema eletrônico implementado limita o número de cuidados prescritos pela enfermeira.

A conjugação dos fatos descritos acima, nos fornece, então, a base do fenômeno ou problema encontrados em nosso lócus de trabalho e, sustenta nossa intenção investigativa.

Logo, diante deste contexto, apresentamos, como nosso objeto de estudo, **As Ações de Enfermagem em de sistemas informatizados na Unidade de Terapia Intensiva.**

Dessa maneira, para atender ao objeto do estudo, formulamos as seguintes questões norteadoras:

- Quais são as Ações de Enfermagem mais recorrentes no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)?
- As Ações de Enfermagem estão relacionadas a algum sistema de Taxonomia?
- As Ações de Enfermagem estão dentro de algum modelo de intervenção?

I.2. Objetivos:**I.2.a. Objetivo Geral:**

Analisar as possíveis correlações entre as ações de enfermagem encontradas em um Prontuário informatizado na Unidade de Terapia Intensiva e os sistemas de Taxonomia e Diagnóstico de Enfermagem-NANDA e Intervenção-NIC.

I.2.b. Objetivos Específicos:

- Descrever as Ações de Enfermagem mais recorrentes no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP);
- Relacionar as Ações de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva aos domínios da Taxonomia NANDA.
- Classificar as Ações de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva segundo as intervenções propostas pela NIC.

I.3. A Justificativa e a Relevância do Estudo.

Através dos resultados alcançados por nossa pesquisa, pretendemos contribuir para a ciência da enfermagem com subsídios acerca da importância do uso das taxonomias aliadas às atividades das enfermeiras, com embasamento científico para a tomada de decisão no dia-a-dia do cuidado prestado ao cliente numa Unidade de Terapia Intensiva.

A prescrição de enfermagem é uma das etapas mais importantes do Processo de Enfermagem (PE), onde a enfermeira prescreve as ações inerentes ao seu cuidado. Realizar a prescrição utilizando as taxonomias facilita e norteia esses cuidados.

Pretendemos também neste estudo apresentar exemplificações de como a enfermeira pode aliar sua prática diária à teoria, de uma maneira didática e de fácil realização.

As ligações existentes entre os Diagnósticos da NANDA-I e as Intervenções da NIC sugerem a relação existente entre o problema apresentado pelo paciente e as ações de enfermagem que irão resolver ou amenizar esse problema.

Portanto, acreditamos que com os aspectos citados acima tornamos expressa a nossa justificativa e a nossa relevância, demarcando o caráter da presente investigação.

Acreditamos que muito contribuiremos para a compreensão das eventuais questões e lacunas porventura existentes acerca da prescrição de enfermagem aliada às Taxonomias NANDA e NIC e sua correlação com as condições de trabalho na enfermagem.

Capítulo II- Revisão de Literatura

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

Lévy (1994) classifica a informação, enquanto técnicas de controle das mensagens, em três grupos: Somáticas; Midiáticas e; Digitais. Para ele, as informações “...somáticas implicam a presença efetiva, o engajamento, a energia e a sensibilidade do CORPO para a produção de signos” (p. 51). O autor exemplifica citando as apresentações com o uso da fala, da dança, do canto ou da música instrumental. As chamadas tecnologias midiáticas, segundo Lévy (1994) podem ser consideradas como molares, pois, “...fixam e reproduzem as mensagens a fim de assegurar-lhes maior alcance, melhor difusão no tempo e no espaço” (p. 51). O autor apresenta como exemplo os semáforos, a pintura, a bijuteria ou a tapeçaria. Ela é transmitida à mídia pelos meios de comunicação, a partir de reproduções de signos e marcas, como por exemplo os selos, os carimbos as moldagens, as cunhagens de moedas, etc. O autor considera a escrita, assim como o desenho, como sendo a “protomídia”, isto é, um estágio anterior à mídia. Para Lévy (1994), a finalidade da mídia é reproduzir e transportar as mensagens. Porém, destaca que apesar de grande força retroativa, “...a mídia clássica não é, numa primeira aproximação, uma técnica de engendramento de signos. Contenta-se em fixar, reproduzir e transportar uma mensagem somática produzida” (LÉVY 1994, p. 52).

Santiago (2010) com base em Lévy (1994) afirma que a informação pela linguagem somática é mais criativa e interativa em comparação com a midiática naquilo que diz respeito à riqueza de interações de signos entre comunicantes.

Com relação à mensagem digital, fruto das Novas Tecnologias da Informação/Comunicação, ainda segundo Lévy (1994), ela estaria acima da midiática, pois, “...ele é o absoluto da montagem, incidindo esta sobre os mais ínfimos fragmentos da mensagem, uma disponibilidade indefinida e incessantemente reaberta à combinação, à mixagem, ao reordenamento dos signos...” (LÉVY, 1994, p. 53).

Para este autor, o veículo maior deste tipo de informação é a informática e ou Ciência da Computação. Ela é tão criativa e engendradora de signos quanto à própria somática. A informática é uma técnica molecular, diz Lévy (1994). Ela não é uma mera reprodutora e difusora da mensagem, a exemplo da midiática. Ela possibilita não somente o engendramento entre os signos, mas, principalmente, e, sobretudo, modificações tão sutis

que criam e determinam grandes reações entre os comunicantes e o objeto de suas mensagens, ou seja, "...o digital autoriza a fabricação de mensagem, sua modificação e mesmo a interação entre elas, átomo de informação por átomo de informação, bit por bit" (LÉVY, 1994, p. 53).

Santiago (2010) em suas considerações nos permite entender que o desenvolvimento das chamadas Novas Tecnologias da Informação/Comunicação, com sua veiculação digital, tem propiciado ao Homem uma gama de possibilidades de recursos, desde sua utilização nos diversos campos da construção do conhecimento científico, passando pela sua aplicação no conjunto das atividades do trabalho e, culminando, porque não dizer, na própria indústria do entretenimento.

O mesmo autor ainda afirma que: "Vivemos um franco e amplo processo de evolução da expressão tecnológico-digital da comunicação virtual entre os comunicantes sociais." (p.07). Essa expressão tem caracterizado aquilo que alguns autores, dentre os quais Ganáscia (1993) e Lévy (2002), têm postulado como "Inteligência Artificial".

Santiago (2010) corrobora com essa assertiva quando enfatiza que:

"Essa tem sido uma realidade em nosso cotidiano, ou seja, estamos sempre recorrendo, de alguma forma, a um recurso artificial digital que executa tarefas que vão do extremo da banalidade ao extremo da sofisticação e competência para o atendimento das nossas necessidades" (SANTIAGO, 2010, p. 07).

Já não se trata mais de um simples produto de capacidade tecnológica humana e, sim, de um processo que vem avançando ao longo do tempo, até atingir dimensão atual de "alta tecnologia" que passou a ser impactante sobre todo o conjunto da sociedade (SANTIAGO, 2010 p. 08).

Santiago (2010) enfatiza que o emprego da informática como ramo da Ciência da Computação tem passado por um inesgotável processo de aprimoramento, acarretando, desse modo, um imenso cenário de utilizações e apropriações em nossas próprias vidas. Da capacidade de criação estética de notas musicais, passando por fantásticas descobertas de novos teoremas matemáticos, da formulação de novos modelos de gestão de empresas às sofisticadas técnicas cirúrgicas, temos no e com o computador "um admirável novo mundo" de vertentes e horizontes de empregabilidade. A própria concepção de

funcionamento dos Estados contemporâneos passa pela necessidade de uma reestruturação e capacitação em redes informatizadas de seus agentes políticos e públicos.

A este respeito Lévy (2002) é categórico quando nos afirma que:

“As relações entre os homens, o trabalho, a própria inteligência dependem, na verdade, da metamorfose incessante de dispositivos informacionais de todos os tipos. Escrita, leitura, visão, audição criação, aprendizagem são capturados por uma informática cada vez mais avançada. Não se pode mais conceber a pesquisa científica sem uma aparelhagem complexa que redistribui as antigas divisões entre experiência e prática. Emerge, neste final do século XX, um conhecimento por simulação que os epistemologistas ainda não inventariam” (LÉVY, 2002, p. 7).

Reis e Col. (2008) afirmam que a utilização de novos métodos para prover a melhoria do serviço de enfermagem, somada ao considerável acervo de informações tanto assistencial quanto administrativo da enfermagem hospitalar, corroborou para a utilização da tecnologia da computação.

Como afirma um estudo de Rees (1978), a Revolução Computacional contribuiu para a ampliação da capacidade mental. Podemos observar que os avanços tecnológicos criaram mudanças em várias áreas da vida moderna, uma vez que todas as organizações utilizam alguma forma de tecnologia, para executar suas operações e realizar suas tarefas. (REES, 1978). Na área de assistência à saúde, especificamente, a tecnologia biomédica e de informação têm, de maneira significativa, influenciado na habilidade de direcionar os maiores problemas confrontados aos cuidados de saúde hoje existentes. (LOPES e COL., 2011).

Já Schout e Novaes (2007) reforçam que, a informatização como forma de gerenciar, administrar, organizar, classificar, monitorar e obter informações relevantes, em tempo real, tornou o acesso aos indicadores de enfermagem mais dinâmico e produtivo.

Santos (2010) afirma que a impressão que se tem do uso da tecnologia da informação na área de saúde é que está dez a quinze anos atrasada, em comparação a outros setores como os bancos, as indústrias e a aviação. Em consequência, como campo de estudo, a enfermagem apresenta situação desfavorável em relação ao uso de sistemas de informação, automação e equipamentos tecnológicos. (SANTOS, 2010).

O autor ainda relata que diante desta realidade, é importante considerar que a prática de enfermagem pode alcançar níveis de excelência, através do uso de sistemas de informação. Tais sistemas devem ser elementos integrantes do contexto da assistência de enfermagem como uma ferramenta de apoio para a obtenção de dados, bem como para a geração de novas informações e conhecimentos. (SANTOS, 2010).

Lopes e Col. (2011) ressaltam que na enfermagem, novos e complexos desafios são defrontados relativos à implementação, utilização, avaliação e desenvolvimento destas novas tecnologias. A enfermagem atual apóia e aprimora-se com os novos conhecimentos advindos da tecnologia, porém não há modificação na essência básica da prática de enfermagem. (LOPES e COL., 2011).

Já Évora (2005) aponta que o campo de informática em enfermagem ganha seu momento, pois trata-se de uma era na qual a informação constitui a abertura concernente aos benefícios que dela advêm.

Vidal e Col. (2002) apontam para a necessidade de conscientização dos profissionais da saúde para os impactos dessa nova evolução tecnológica na sociedade, conseqüentemente, a conquista dos profissionais de enfermagem, em face do uso da tecnologia, no sentido de beneficiar o paciente, reduzir os custos e racionalizar o trabalho.

É importante que as enfermeiras conheçam os benefícios do uso dessa tecnologia aliada ao seu cuidado para a melhora da qualidade do atendimento ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva.

2.2- O uso do computador na Enfermagem.

A partir das proposições assinaladas por Santiago (2010), Ganáscia (1993) e por Lévy (2002), consideramos relevante estabelecer uma breve correlação entre a Enfermagem e o Computador, uma vez que, sendo ela uma prática social de um trabalho delineado por uma conjugação de conhecimentos que se retroalimenta por pressupostos científico-tecnológicos, dentre outros, isto se faz necessário.

Évora (1998), a partir de Silva, diz que a informática traz benefícios aos clientes, pois, permite que o enfermeiro se torne mais disponível ao cuidado, livrando-se do processo burocrático de Enfermagem que acaba por afastá-lo da assistência. Na perspectiva da autora, o emprego do computador para o planejamento de informações envolve quatro pressupostos: 1-“...a velocidade que a informação pode ser obtida; 2- o acesso fácil à informação; 3- a disponibilidade de informações novas e; 4- a conveniência da informação” (ÉVORA, 1998 p. 17). A autora enfatiza que isto é possível através do conceito de Sistemas de Informação em Enfermagem. Com base em Saba & McCornick, Évora (1998) diz que estes sistemas “...usam o computador para processar os dados em informação e apoiar os tipos de atividades ou funções de enfermagem” (p. 17).

A autora traça, também, um paralelo de raciocínio pautado numa apresentação cronológica da evolução da utilização da informática na Área da Saúde, notadamente no âmbito hospitalar, destacando sua introdução a partir dos anos 60 nos EEUU. Lembra, ainda, que os computadores eram de grande porte, “...usados basicamente, para o desenvolvimento de funções administrativas tais como: cobrança, pagamento, contabilidade e estatísticas fiscais” (ÉVORA, 1998 p. 24). Neste período, segundo a autora, a sua utilização, por parte dos enfermeiros, era muito pouco observada.

Corroborando com Évora, Hannah e Col. (2009) menciona que: “... A profissão de enfermagem reconhece o potencial da informática para a melhora da prática e da qualidade de cuidado ao paciente. Novos papéis estão surgindo para os enfermeiros: 1- a informática como uma especialidade em enfermagem (reconhecida por ANA em 2001; 2- Hospitais e outras organizações estão contratando enfermeiros especialistas e consultores de informática em enfermagem para ajudar no projeto e na implementação de sistemas de informação; 3- Enfermeiros educadores usam sistemas de informação para gerenciar ambientes de ensino; 4- Sistemas de informação computadorizados são empregados para ensinar, avaliar e identificar áreas de problemas específicos dos alunos além de obter dados

sobre como cada um aprende, processar dados para pesquisa e ainda disponibilizar recursos para educação continuada; 5- A utilização de sistemas computadorizados por Enfermeiros pesquisadores” (HANNAH e COL., 2009, p.21).

Évora (1998) segue analisando que, com o fim da década de 1960 e início da de 1970, o aperfeiçoamento e o domínio da tecnologia da informática permitiram o uso pessoal do computador, inclusive pela diminuição de seu porte. Évora (1998) diz que isto facilitou, de sobremaneira, a expansão do uso de sistemas de informações dentro dos hospitais, repercutindo-se na área clínica, comunicando e armazenando dados referentes aos clientes. Com isso, os enfermeiros iniciaram e reconheceram a importância do computador, no seu cotidiano profissional, melhorando, substancialmente, sua prática.

Todavia, a autora ressalta que ocorreram muitas resistências à utilização da informática dentro da Enfermagem, indicando estudos que mencionam pouca aceitação em se valer das vantagens fornecidas pelo domínio do computador nas ações de Enfermagem, à época. Évora (1998) deduz que tal resistência, muito provavelmente, deveu-se a um conjunto de conseqüências, sustentado, principalmente por “...experiências inadequadas e da falta de conhecimento e exposição frente ao computador” (p. 24).

A autora refere um estudo feito nos anos 1970 pela INTERNATIONAL FEDERATION FOR INFORMATION PROCESSING, abordado por Anderson em 1992, onde algumas considerações destacavam a necessidade do enfermeiro adquirir conhecimentos acerca da utilização e aproveitamento da informática.

Ao analisar a década de 1980, Évora (1998) menciona que ela foi fundamental, pois, houve um incremento no desenvolvimento de sistemas integrados de informação hospitalar, mediante “...módulos voltados às atividades de enfermagem” (p. 25). Particularmente nos EEUU, ocorreria a introdução do conceito de Sistemas de Informação em Enfermagem, conforme Évora (1998) citando Kiley e col. A autora assinala que, mesmo tendo ocorrido às primeiras experiências da utilização do computador pela Enfermagem brasileira por volta dos meados da década de 80, ainda assim sua relação de uso ainda era tímida, se comparada aos outros profissionais. Salienta, também, que atualmente alguns avanços isolados têm ocorrido em centros hospitalares, procurando-se não descaracterizar-se de um cuidado humanizado, ameaça que poderia alimentar a resistência e ou preconceito dentro da própria Enfermagem.

A propósito do uso de Novas Tecnologias pela Enfermagem, nos seus diferentes campos, Mendes e Col. (2000) abordam essa temática sob o prisma da Comunicação em

Enfermagem, destacando que existem uma tendência e alguns desafios que se apresentarão aos enfermeiros para o século XXI.

De forma ainda mais categórica e contundente, Mendes e Col. (2000) enfatizam que:

“As crescentes inovações tecnológicas, o desenvolvimento de novos meios de convivência social, as comunicações instantâneas ou em tempo real, a rapidez dos transportes, a superação contínua das fronteiras do conhecimento científico, a consolidação do terceiro setor, são mudanças que no dizer de Sroufer estão redesenhando de forma sensível os espaços sociais” (MENDES e COL., p. 217).

A autora chama a atenção para a expressão “**infocuidado**”, numa alusão à apreensão do conhecimento da informática pela Enfermagem. Argumenta que todo o cuidado ofertado ao cliente será agilizado por meio de uma rede inteligente e interconectada, transfigurando-se num telesistema de informações digitais acerca de todo histórico relacionado à saúde do cliente disponível aos profissionais.

O evidente aumento do uso da tecnologia computacional nas instituições de saúde vem apresentando um impacto na profissão de enfermagem. Os enfermeiros estão se deparando com novos e complexos desafios com respeito à implantação, uso, avaliação e desenvolvimento destas novas tecnologias. A enfermagem precisa saber que não só máquinas estão invadindo a área clínica. Os sistemas de informação estão influenciando como os enfermeiros desenvolvem seu trabalho. (EVORA et. Al., 2000).

Mendes e Col. (2000), também afirmam que “...com a tecnologia já disponível, o investimento em infra-estrutura e ferramentas compartilhadas gerarão não apenas considerável redução dos custos, mas, também, um melhor atendimento a todos os pacientes” (p. 220). Estas inovações, contudo, sob a visão dos autores, trarão consigo algumas implicações importantes que precisam ser ponderadas, antes mesmo de elegê-las como a essência do cuidado de enfermagem. Em nenhuma hipótese a tecnologia deve ser compreendida como substituta do profissional e, sim, alçada à sua condição de ferramenta valiosa no auxílio do planejamento das ações específicas e gerais da Enfermagem, de acordo com as circunstâncias, contextos e singularidades de cada situação, de cada cliente,

ou mesmo àquelas que disserem respeito as atividades de ensino, de pesquisa e de gerenciamento.

Sobre os eventuais efeitos de benefícios oriundos do domínio, da incorporação e da aplicação da informática pelos enfermeiros, Mendes e Col. (2000) são afirmativos em demarcar dois grupos expostos à demanda pelo uso de Novas Tecnologias da Informação/Comunicação: "...a) de um lado, pacientes preparados, que exigem mais informação e mais investimentos no que se refere à sua própria saúde e; b) de outro, os profissionais de saúde internautas que se valem de novas ferramentas para oferecer assistência mais qualificada" (MENDES e COL., p. 220).

Sendo assim, em consonância com estes autores, percebemos que é vital para a Enfermagem estar preparada e capacitada pra este enfrentamento que lhe se apresenta, buscando, desde o processo de graduação, inserir uma série de estratégias didático-pedagógica que caminhe para esta direção.

O computador já está definitivamente inserido no mundo das relações do trabalho contemporâneo. A tecnologia da informática está cada vez mais determinante para todos nós. Trata-se de um processo irreversível, onde a aliança do conhecimento tecnológico e as práticas profissionais, exigirão sempre pessoas dispostas a este desafio, inclusive os enfermeiros.

Os computadores entraram na enfermagem, principalmente na área de maior atuação do enfermeiro à época, ou seja, nos hospitais, na década de 1950. No início, o interesse pela capacidade do hardware e do software era o maior desafio. Estes até dominavam a forma de desenvolvimento das aplicações e as áreas gerenciais eram as mais favorecidas. Hoje, embora não tenhamos que ter obrigatoriamente tanta preocupação com os recursos de hardware e software, já que as opções são as mais variadas possíveis, temos que concentrar nossa atenção para a aplicabilidade destes tantos recursos, de forma a trazer vantagens e melhoria na atuação do enfermeiro, em qualquer área de especialidade.

Lévy (2002) ressalta que, há com a informática novas possibilidades de criação coletiva, de aprendizagem cooperativa e de colaboração em rede, o que tem propiciado o questionamento do processo de trabalho nas instituições, tanto empresas quanto escolas.

Bastos e Guimarães (2003) reforçam que o ensino mediado pelo computador utiliza-se da *Internet* para armazenar, recuperar, e organizar informações, bem como, acompanhar o progresso e os trabalhos dos alunos, possibilitando maior flexibilidade,

criatividade, dinamicidade, interação e comunicação no processo educacional também na área da enfermagem.

Christiane e Col., (2004) afirmam que essas tecnologias vêm impulsionando a implementação da educação à distância, como maneira de promover a educação continuada dos profissionais da área da saúde, frente ao acelerado desenvolvimento tecnológico e a velocidade com que este se torna obsoleto.

Na enfermagem, a informática vem sendo alvo de muitas indagações e pesquisas nacionais e internacionais que procuram identificar e descrever as habilidades relacionadas ao uso do computador pelo enfermeiro, definir qual o conteúdo a ser ministrado, bem como, avaliar as disciplinas de informática em enfermagem. Sendo que o propósito fundamental desta área refere-se ao uso das tecnologias da informática em enfermagem (PERES e COL., 2001).

Já Peres e Col., (2007) observaram que o desenvolvimento da tecnologia da informação trouxe a necessidade da utilização do computador em várias atividades humanas inclusive nas escolares.

Os computadores contribuem para a melhoria da educação, da qualidade de docentes e administradores nas instituições provedoras de serviços de saúde. (VIDAL e COL., 2002).

Portanto, a incorporação dos novos recursos da tecnologia na educação dos profissionais tornou-se um grande desafio para a Enfermagem brasileira, sendo que estes recursos vêm sendo pouco explorados pelas Escolas de Enfermagem (MARQUES e MARIN, 2004).

Assim, Marin (1998) defende a criação de Disciplina de Informática em Enfermagem visando o desenvolvimento de competências e habilidades de informática em enfermagem para compreender a aplicação dos seus recursos na prática profissional e não apenas serem instruídos em competências computacionais básicas.

Luis e Col., (1995) defendem a idéia de que para haver uma compreensão da utilização dos recursos de informática na prática de enfermagem é necessário que o ensino de informática promova a interdisciplinariedade definindo uma rede de relações entre as diversas disciplinas da graduação, dessa forma, não sendo realizado em uma disciplina isolada.

Portanto, a disciplina de informática em enfermagem não deve focalizar apenas o treinamento básico em informática propriamente dita (editores de texto, apresentação,

chats, fóruns, etc), mas permitir que os alunos visualizem as potencialidades e limitações da utilização desses recursos em sua prática profissional. (PERES e COL., 2007).

O ensino mediado pelo computador na enfermagem é um desafio a ser conquistado, exigindo mudanças na postura de discentes e docentes frente ao processo educacional.

2.3- Os benefícios do Computador na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como ferramenta de trabalho.

O incremento tecnológico vivenciado atualmente, e que teve início após a Segunda Guerra Mundial em todas as áreas do conhecimento, e, em particular na área de saúde, representa um avanço para assistência ao cliente. A tentativa de otimizar tais recursos e a necessidade de restaurar a saúde e manter a vida, fez surgir as unidades especializadas, entre as quais, as unidades de terapia intensivas (UTI's). (MADUREIRA e COL., 2000).

A informática provê a infra-estrutura essencial para a avaliação e melhoria na enfermagem (HENRY, 1994) sendo os computadores componentes indispensáveis para a maioria das iniciativas de qualidade e um recurso de administração. Concordamos com FUCHS (1995) quando diz que a informática não vai por si só resolver os nossos problemas. O seu objetivo é prover todas as informações necessárias, de forma exata e imediata, para que os profissionais possam tomar decisões adequadas.

As unidades de terapia intensiva (UTI) são unidades especializadas dentro dos hospitais, destinadas ao tratamento de pacientes cuja sobrevivência se encontra ameaçada por doenças ou condição que causa instabilidade ou disfunção de um ou mais sistemas fisiológicos. Para prestarem esse atendimento de uma maneira adequada, essas unidades, além de pessoal qualificado nesse tipo de assistência, concentram todos os recursos tecnológicos de monitoração e suporte de funções vitais disponíveis. Essa concentração de pessoal especializado, e recursos tecnológicos presentes durante 24 horas do dia, permitiu que muitos pacientes que, antes do advento dessas unidades, não teriam chances de sobreviver, agora possam ser salvos (DIENER, 1996).

De acordo com Dodson Jr. (1979), as UTIs centralizam recursos de apoio às atividades assistenciais no âmbito hospitalar, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, alterando o processo diagnóstico-terapêutico, principalmente no âmbito da prevenção secundária e terciária.

Decorrente deste fato, os gerentes defrontam-se com crescentes dificuldades no desenvolvimento da prática da equipe de saúde pela utilização de procedimentos e tratamentos complexos, que exigem uma estrutura física adequada, pessoal capacitado e materiais cada vez mais modernos, pois os níveis de complexidade tecnológica refletem a natureza das tarefas a serem executadas.

Santana & Fernandes (2008), ressaltam que:

“...No ambiente hospitalar, a UTI representa um pólo consumidor do substrato da indústria de equipamentos médicos e os trabalhadores desse universo envolvem-se num modelo assistencial tecnológico e, conseqüentemente, vêm transformado o seu modelo de organização do trabalho” (SANTANA & FERNANDES, 2008, p. 05).

Sendo assim, as UTI são espaços de trabalho que exigem ações fundamentadas no conhecimento científico e interpessoal, e por isso as trabalhadoras necessitam melhorar o seu desempenho laboral. Pois o processo de sofisticação tecnológica exige atualização e aquisição de novos conhecimentos, além de habilidades técnico-instrumentais que implicam em mudanças na natureza e no processo de trabalho.

O paciente crítico internado em uma UTI é um ser dependente dos cuidados de enfermagem, apresentando necessidades psicobiológicas, psicossociais e psico-espirituais comprometidas, e deste modo torna-se necessário auxiliá-lo no atendimento das necessidades que estão afetadas a partir do estabelecimento de prioridades. (LIMA et. Al., 2006).

As necessidades são, assim, categorizadas na teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Maslow, utilizada no Brasil por Wanda de Aguiar Horta. Segundo a teórica, a enfermagem cuida do ser humano como um todo e não apenas de suas partes ou da doença que o acomete. (HORTA, 1979).

Na UTI o computador entra como uma ferramenta de auxílio da Enfermeira em suas atividades, como consulta direta ao prontuário do paciente, facilidade e mais rapidez na digitação da evolução de enfermagem, consulta aos exames, solicitação de materiais e medicações entre outras.

2.4- O Processo de Enfermagem – A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e as Taxonomias NANDA e NIC.

A enfermagem vem se preocupando desde a década de 1950 com a descrição dos elementos de sua prática e com a reorganização da assistência prestada aos pacientes. Essa busca por novas formas de cuidar focadas em avaliações individualizadas e na produção de conhecimento a partir da prática, tem desencadeado a necessidade de sistematizar a assistência de enfermagem (MARQUES e CARVALHO, 2005).

As autoras acima destacam que a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem sido considerada fundamental, por ser um método eficiente de organização dos processos de pensamento para a tomada de decisões clínicas e soluções de problemas.

Nobrega e Gutierrez (2000) corroboram com as autoras por considerarem a SAE como a metodologia ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnicos – científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja efetivamente realizado.

Com o objetivo de respaldar legalmente, direcionar e institucionalizar essas mudanças, a Resolução COFEN 358/2009, que dispõe sobre a SAE, preconiza que o processo de enfermagem (PE) seja utilizado como uma ferramenta para este fim.

De acordo com o Art. 2º da Resolução COFEN 358/2009, O Processo de Enfermagem (PE) organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem (DE), Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação.

A utilização do PE favorece a descrição, avaliação e registro dos cuidados prestados a cada paciente, bem como um *feed back* dos resultados das ações e otimização da assistência de enfermagem. (LIMA et. Al., 2006).

Rocha et. Al. (2006) destacam dentre as etapas do PE, a dos DE. Vários estudos a esse respeito têm sido aprofundados, pois essa é uma etapa complexa que envolve a avaliação clínica das respostas do paciente ou grupos de saúde e fornece as bases para as intervenções de enfermagem com o objetivo de atingir os resultados esperados.

Segundo a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), um DE constitui um julgamento sobre as respostas do indivíduo, família ou da comunidade aos

problemas de saúde e processos vitais reais ou potenciais, embasando a seleção de intervenções para atingir resultados pelos quais os enfermeiros são responsáveis.

A identificação do diagnóstico específico de cada população atendida é fundamental, pois a partir desse perfil, poderá se traçado um plano de intervenções o mais preciso possível, com o objetivo de atender melhor as necessidades dos pacientes. (ROCHA et. Al., 2006).

A NANDA é uma associação de enfermeiras focadas no desenvolvimento e validação de DE. Essa associação vem desenvolvendo uma taxonomia de DE composta por fenômenos de enfermagem classificados em domínios que representam uma esfera de atividade, estudo ou área de interesse da profissão.

Gaizinski e Rezende (2008) afirmam que a classificação diagnóstica possibilita ao enfermeiro ter um leque mais amplo dos fenômenos que podem ser tratados pela enfermagem. Além disso, ao elaborar o DE, a enfermeira passa a ter condições de demonstrar a conclusão de suas interpretações, e assim, focalizar melhor as necessidades de cuidados, para estabelecer metas e intervenções potencialmente mais reais e efetivas.

A descrição dos DE apresentados pelos pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI) torna-se ainda mais relevante dada a situação instável desses pacientes. Ela poderá facilitar o desenvolvimento seguro da técnica, conciliando-a com o cuidado humanizado e holístico. (BITTAR et. Al., 2006).

Os cuidados de enfermagem são considerados essenciais para o tratamento da maioria dos pacientes, entretanto, esse ainda não é muito visível e reconhecido. Um dos motivos para a invisibilidade da enfermagem na área da saúde é o número de enfermeiros que não documentam, nos prontuários dos pacientes, os problemas identificados, o planejamento e as ações que executam para minimizar/resolver as necessidades diagnosticadas. (CHIANCA et. Al., 2012).

As autoras acima ainda citam o escasso número de registros de dados nos prontuários, além da baixa qualidade desses. Esses registros precisam ser padronizados e melhorados, tanto em termos de apresentação como de estrutura e conteúdo das anotações de enfermagem.

Apesar de a legislação Resolução COFEN 358/2009 determinar que a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve ocorrer em todo o território nacional, e que as etapas do Processo de Enfermagem (PE) devem ser registradas nos prontuários dos pacientes. Existem falhas de linguagem e identificação de informações, de

utilização de terminologia técnica, além de problemas na exatidão, brevidade, legibilidade e identificação de informações. (MATSUDA et. Al., 2006).

Em enfermagem, classificar significa desenvolver uma linguagem que possa descrever os julgamentos clínicos de responsabilidade do enfermeiro, o que faz e o que avalia e normalmente envolve. É agrupar termos utilizados na enfermagem com base em suas semelhanças. (CHIANCA, 2010).

Algumas classificações são reconhecidas e usadas, como a Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-*International* (NANDA-I), a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). (JOHNSON, et. Al., 2010).

De acordo com a NANDA (2012-2014), a documentação dos diagnósticos de enfermagem é importante para o paciente e os demais provedores de atendimento nos Registros Eletrônicos de Saúde (RESs) porque:

“- Vê os riscos constantes do paciente e os problemas, identificados e documentados por outros; - decide sobre novos DE e documenta-os, com base em achados de coletas de dados do paciente; - facilita a comunicação dos reais problemas do paciente com enfermeiros e demais profissionais na equipe de atendimento; - usa do diagnóstico de enfermagem para tomar decisões sobre metas mútuas desejadas pelo paciente (resultados do paciente) e o que pode ser feito (intervenções de enfermagem); - determina e documenta quando os DE estão resolvidos”. (NANDA, 2012-2014, p.148).

A NIC é uma classificação de enfermagem desenvolvida por um grupo de pesquisadores da Universidade de Iowa (EUA) desde 1986 para identificar e descrever o que as enfermeiras fazem. Foi elaborada para retratar o cuidado prestado ao indivíduo, família e comunidade e descrever intervenções e tratamentos executados pelas enfermeiras em todos os ambientes de cuidados e especialidade. (MCCLOSKEY & BULECHEK, 1998)

A quinta edição da NIC tem 542 intervenções de enfermagem e cada intervenção tem uma definição e atividades que as enfermeiras podem fazer quando elas estão implementando as intervenções. (MCCLOSKEY et. Al, 2010).

De acordo com McCloskey et. Al., (2010) uma intervenção é definida como “qualquer tratamento, baseado em julgamento e conhecimento clínico que a enfermeira executa para melhorar os resultados alcançados pelo paciente/cliente, família e comunidade”.

De acordo com Bulechek et. Al (2010), as partes padronizadas da intervenção são seus títulos e suas definições- estes não devem ser alterados quando estiverem em uso. Esta prática possibilita a comunicação entre os diversos locais e a comparação dos resultados. O cuidado, no entanto, pode ser individualizado, por meio das atividades.

De uma lista de cerca de 10 a 30 atividades por intervenção, o cuidador seleciona as atividades que considerar apropriadas para um determinado indivíduo ou para uma dada família, e então pode adicionar novas atividades se assim o desejar. (BULECHEK et. AL., 2010).

As intervenções são agrupadas em 30 classes e 7 domínios para facilitar o uso. Os sete domínios são: Fisiológico: Básico, Fisiológico: Complexo, Comportamental, Segurança, Família, Sistema de Saúde e Comunidade.

Algumas intervenções estão localizadas em mais de uma classe, porém cada uma possui um único número (código) que identifica sua classe principal o qual não é utilizado para nenhuma outra intervenção.

Os códigos para os sete (07) domínios vão de 1 a 7. Os códigos para as trinta (30) classes vão de A a Z e *a, b, c, d*. Cada intervenção possui um código formado por quatro dígitos.

O Domínio Fisiológico Básico é caracterizado por cuidados que dão suporte ao funcionamento físico do paciente. Já o Domínio Fisiológico Complexo caracteriza-se por cuidados que dão suporte a regulação homeostática. (BULECHEK et. AL., 2010).

De acordo com Bulechek et. Al (2010), o Domínio Comportamental caracteriza-se por cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida. O Domínio Segurança é caracterizado por cuidados que dão suporte à proteção contra danos. As mesmas autoras classificam O Domínio Família como cuidados que dão suporte à família.

O Domínio Sistema de Saúde é caracterizado por cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde; e o Domínio comunidade é caracterizado por cuidados que dão suporte à saúde da comunidade, ele é composto pelas classes: “c-

Promoção da Saúde da Comunidade” e “d- Controle de Riscos da Comunidade”. (BULECHEK et. AL., 2010).

A NIC é considerada útil para a documentação clínica, comunicação entre os profissionais acerca do cuidado executado, inserção de dados em sistemas, pesquisa de efetividade, medidas de produtividade, avaliação de competência e reembolso. Tem também sido usada para estruturar currículos de enfermagem. (MCCLOSKEY & BULECHEK, 2000).

De acordo com as autoras acima a classificação inclui todos os tratamentos que as enfermeiras instituem, desde os mais básicos (por exemplo, Promoção de Exercícios - estímulo de exercícios regulares para manter ou melhorar o nível de preparo físico e saúde) até os mais complexos e especializados (por exemplo, Administração de Nutrição Parenteral - preparação e infusão de nutrientes por via endovenosa acompanhada da monitorização da resposta do paciente). (MCCLOSKEY & BULECHEK, 2000).

Chianca et. Al. (2012) comentam que existem poucas bases de dados de saúde da população brasileira que incluem dados de enfermagem. Mas, com as solicitações crescentes pela melhoria na qualidade de atendimento e pela diminuição dos custos hospitalares no Brasil, é imperativo que os enfermeiros documentem sua prática e estabeleçam o valor do seu trabalho na saúde. (CHIANCA et. Al.,2012).

Elas ainda ressaltam a necessidade da realização de estudos que favoreçam o desenvolvimento de bases de dados de enfermagem para quantificar a qualidade de saúde (efetividade) no Brasil. Estudos para identificar a utilidade das linguagens padronizadas de enfermagem (de diagnósticos, intervenções e resultados) são importantes na medida em que colaboram para a descrição da prática de enfermagem em serviços de saúde, dentre eles as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de adultos.

Além disso, podem contribuir para a inclusão desses dados nos sistemas de informação e bases de dados que serão usados para estabelecer a qualidade dos cuidados de enfermagem. (CHIANCA et. Al.,2012).

As taxonomias de Diagnóstico de Enfermagem- NANDA e de Intervenção-NIC possibilitam à enfermeira que atua em Unidade de Terapia Intensiva, um embasamento teórico-científico para suas ações de enfermagem, pois norteiam a prática e o cuidado.

2.5- A Prescrição Eletrônica de Enfermagem

Leão (IN: MASSAD e COL., 2003) diz que “..a construção do registro eletrônico de saúde é um processo de longo prazo e investimentos continuados..” (p. 159). A autora continua afirmando ser necessário a construção da infra-estrutura nacional com vistas à adequada inserção desses registros na Área da Saúde (LEÃO IN: MASSAD e COL., 2003).

Leão (IN: MASSAD e COL., 2003) aponta, ainda, o Canadá, a Inglaterra e a Austrália como exemplo de países que já dispõem de uma rede informatizada com vistas ao atendimento dos registros eletrônicos das atividades desenvolvidas pelos profissionais da Área da Saúde. Para esta autora, o Brasil encontra-se num bom momento de implementação de um sistema eletrônico de registros em saúde, independentemente do grau de complexidade envolvido, isto é, se é de natureza de ações básicas, de pequena, média ou alta complexidade, por contar com o DATASUS em franco processo de redesenho de suas estratégias, buscando-se “..tecnologias baseadas em arquitetura de software multicamada e cem por cento aderente à internet..” (LEÃO IN: MASSAD e COL., 2003, p.159).

Continuando com as argumentações estabelecidas por Leão (IN: MASSAD e COL., 2003) acerca das condições sobre registros eletrônicos, destacamos os blocos por ela definidos como sustentadores, quais sejam:

“... Definição dos aspectos legais e de segurança da transferência eletrônica dos dados de saúde; desenvolvimento de padrões nacionais para o uso de Tecnologia da Informação em saúde, compatíveis aos padrões internacionais; definição dos requisitos de infra-estrutura para garantir acessos adequados em todo o país; capacitação de recursos humanos e; pesquisa e desenvolvimento na área de informação em saúde...” (LEÃO IN: MASSAD e COL., 2003, p. 160).

Contudo, a despeito das considerações apresentadas por Leão (IN: MASSAD e COL., 2003) acerca da necessidade de estruturação referente aos sistemas eletrônicos na Área da Saúde, é fundamental esclarecer sobre o que significa um sistema de informação.

Leite & Peres (IN: KURCGANT, 2005), nos chamam a atenção que “...na informação, não há uma interação entre sujeitos, ao passo que a comunicação só existe

quando há interação interpessoal...” (p. 67). Para as autoras a informação é básica em todas as situações que envolvam tomada de decisão e acrescentam que ela se refere intrinsecamente aos processos organizacionais das equipes de trabalho, independentemente da área considerada.

Leite & Peres (IN: KURCGANT e COL., 2005) afirmam que no tocante à utilização de sistemas eletrônicos voltados para situações clínicas ainda encontra-se incipiente em nossa cultura organizacional, entretanto, a partir da década de 1990, segundo as autoras, houve um incremento bastante significativo a este respeito. Para elas “...o desenvolvimento de soluções tecnológicas de informação adaptadas à Saúde vem sendo, gradativamente, utilizado, apresentando-se em diferentes estágios de implementação...” (p. 70).

Hannah e Col. (2009) afirmam que pelo módulo de prescrição informatizado, os erros na hora de entrada de dados são minimizados, e a eficiência na transmissão de dados nos hospitais é maior. Elas ressaltam que cada vez mais, os profissionais querem utilizar um sistema que lhes permita fazer a prescrição no ponto de cuidado.

Considerando a prescrição de enfermagem como um elemento definidor do significado e da afirmação da natureza profissional da enfermeira, não apenas no que diz respeito à condição da enfermagem em si, mas, fundamentalmente por sua inserção imprescindível na estruturação das atividades que dizem respeito às ações voltadas para a saúde do cliente, individualmente, e da população, coletivamente considerada, é mister contextualizá-la dentro do rol dos registros que são necessários processar-se eletronicamente.

Neste particular, cabe aqui algumas generalizações acerca da prescrição de enfermagem como aspecto inerente às ações da enfermeira, antes mesmo de dimensioná-la nos aspectos dos registros eletrônicos.

De acordo com o que define o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), podemos dizer que a 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, 2009).

Hannah e Col. (2009) relatam que “... As prescrições desempenham a função de documentação clínica e devem ser consideradas como tal...”. Elas continuam afirmando que as prescrições: “... iniciam os tratamentos conduzidos por enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e outros prestadores de cuidado em saúde...”.

Ainda de acordo com as autoras acima, McCloskey e Bulechek (1996) referem que:

“... Com frequência as prescrições de enfermagem são usadas de forma intercalada com as intervenções de enfermagem as quais descrevem as atividades e os comportamentos usados para a execução dos tratamentos de enfermagem” (MCCLOSKEY E BULECHEK, 1996).

Ao concebermos a prescrição eletrônica de enfermagem eletronicamente queremos afirmá-la como um dos indicadores essenciais a fazer parte do conjunto dos registros que devem constituir um sistema informatizado. Sabemos que a prescrição de enfermagem por si só é uma conquista da profissão, sendo, portanto, parte cotidiana das ações da enfermeira. Desse modo, prescrevê-la eletronicamente passa a se constituir numa atividade indispensável das enfermeiras que estarão em plena atividade no século XXI, considerado o século das transformações tecnológicas.

Januário (2010) ao se reportar à prescrição eletrônica de enfermagem afirma que:

“Na conjuntura atual de execução da prescrição eletrônica de enfermagem, sua regulamentação reflete o empenho que a categoria desenvolve para obter a visibilidade e a credibilidade, mostrando a necessidade do alicerce científico no processo de trabalho do enfermeiro e despertando o interesse pela apropriação deste por parte dos enfermeiros” (JANUÁRIO, 2010, p. 59).

Capítulo III- Material e Método

3.1- O delineamento do Estudo.

Tratar-se- de um Estudo de Caso, cujo método/abordagem é o qualitativo. Sobre Estudo de Caso Triviños (1987) diz que:

“...Possui o objetivo de aprofundar a descrição de determinada realidade, o que possibilita que os objetivos atingidos permitam a formulação de hipóteses para o encaminhamento de outras pesquisas. Neste tipo de estudo os resultados são válidos só para o caso que se estuda”. (TRIVIÑOS, 1987).

Pozzebon & Freitas (1998) definem o estudo de caso como aquele que examina um fenômeno em seu ambiente natural, pela aplicação de diversos métodos de coleta de dados, visando a obter informações de uma ou mais entidades. Essa estratégia de pesquisa possui caráter exploratório, sem nenhum controle experimental ou de manipulação. Além disso, as fronteiras do fenômeno não são evidentes.

Os autores acima ainda ressaltam que os resultados do estudo dependem fortemente do poder de integração do pesquisador, de sua habilidade na seleção do local e dos métodos de coleta de dados, bem como de sua capacidade de fazer mudanças no desenho de pesquisa de forma oportuna. (POZZEBON & FREITAS, 1998).

Benbasat et. Al. (1987) citam três (03) razões principais justificam o estudo de caso como a estratégia mais apropriada, em dado contexto de pesquisa, sendo elas: 1- A possibilidade de estudar sistemas de informação no ambiente natural, de aprender sobre o estado-da-arte e de gerar teorias a partir da prática. 2-A possibilidade de responder a perguntas tipo **como?** E **por quê?**, ou seja, compreender a natureza e a complexidade do processo em jogo. E por último, 3- A possibilidade de pesquisar uma área na qual poucos estudos prévios tenham sido realizados.

3.2- O Método.

Esta pesquisa utilizou o método qualitativo. Polit & Beck (2011) afirmam que os pesquisadores qualitativos examinam e interpretam os dados e tomam decisões sobre o modo como devem proceder, com base no que já foi descoberto. (p. 101).

A autora ainda cita como características gerais do modelo das pesquisas qualitativas: 1- Ser flexível e elástico, capaz de se ajustar ao que vai ser descoberto durante o curso da coleta de dados; 2- Envolve uma mescla de várias estratégias de coletas de dados; 3- Tende a ser holístico, buscando uma compreensão do todo; exige intenso envolvimento dos pesquisadores; 4- Exige a análise contínua dos dados para formular estratégias subsequentes e determinar quando o trabalho de campo será feito.

Denzin & Lincoln (2000) definem o “... pesquisador qualitativo como alguém que executa um grande número de tarefas diversas, desde entrevistas até introspecção e reflexão intensiva...” (p. 6).

Precedeu-se a coleta, análise e interpretação dos dados mediante análise documental.

3.3-O Local de Investigação e os Participantes.

Polit & Beck (2011) definem o Local como o “ambiente geral da pesquisa” (p.108), “...é espaço físico geral onde se realiza a pesquisa” (p. 85). Ela ainda ressalta que “...os pesquisadores qualitativos coletam os dados no mundo real, em ambientes naturais” (p.291). Corroboram ao afirmar que “os pesquisadores qualitativos podem buscar, deliberadamente, o estudo do fenômeno em uma série de contextos naturais” (p.291).

Polit & Beck (2011) ressaltam que em um estudo qualitativo, os indivíduos colaboradores desempenham um papel mais ativo do que passivo e, portanto são tratados como **informantes** ou **participantes**. (p. 85).

A pesquisa foi desenvolvida mediante a Análise de Conteúdo, modalidade de Análise Documental, no contexto das Novas Tecnologias da Informação e Comunicação, especificamente acerca da Prescrição Eletrônica de Enfermagem em uma instituição hospitalar pública e federal, localizada no município do Rio de Janeiro.

A escolha desse hospital justificou-se por apresentar um serviço Informatizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), justificando, assim, a possibilidade de uma investigação acerca do emprego do computador pelas enfermeiras no cotidiano de suas práticas hospitalares neste cenário, destacando-se as atividades de cuidados referentes à prescrição de enfermagem desenvolvidas pelas enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva, com senha de acesso ao sistema de rede da referida instituição.

A instituição investigada possui cinco unidades hospitalares denominadas de I, II, III, IV e CEMO, sendo que a unidade em estudo particularmente será a unidade II, que possui oitenta e três (83) leitos e ocupa uma área de 6.200 m² na qual trabalham 490 funcionários. O Hospital possui um Centro Cirúrgico com uma estrutura física própria a adequada, além de equipamentos específicos. Possui, também, um Centro de Terapia Intensiva (CTI) com seis (06) leitos, uma Unidade de Pós-Operatório (UPO) com três (03) leitos, um Ambulatório, uma Emergência e um Centro de Quimioterapia, atualmente, com capacidade para vinte e cinco (25) atendimentos por dia.

Nosso local de prática possui quatro (04) computadores para a realização da prescrição de enfermagem, sendo que dois (02) ficam na sala da chefia, restando dois (02) computadores, que também são utilizados por outros profissionais.

A prescrição de enfermagem é realizada diariamente pela enfermeira durante o aprazamento das medicações da prescrição médica, dentro de uma janela no Sistema

Intranet, neste momento a enfermeira pode manter, retirar ou acrescentar os cuidados necessários ao paciente.

3.4- A Coleta dos Dados.

A coleta dos dados foi realizada por três dias consecutivos sobre um mesmo prontuário, com no mínimo dez (10) clientes diferenciados e internados, o período da coleta foi de trinta (30) dias.

Cumprе salientar, ainda, que, para efeito de preservação dos prontuários envolvidos, fizemos um tratamento por meio de codificação alfabética no momento em que aplicamos nosso Diário de Campo.

3.5- Tratamento e Análise dos Dados Coletados.

A coleta dos dados foi realizada no Prontuário Eletrônico dos Pacientes (PEP) no período de 01/10/2013 a 30/10/2013. Utilizamos como critérios de inclusão para a pesquisa os pacientes que foram admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neste período, sendo excluídos, então, os pacientes que já se encontravam na unidade antes deste período. Além disso, utilizamos como critério de inclusão um período de internação de pelo menos três (03) dias na UTI.

Assim, durante o período indicado, foram admitidos trinta e três (33) pacientes, dos quais dez (10) tiveram um período de internação inferior a três (03) dias, restando, portanto, para a realização da coleta, vinte e três (23) pacientes. A média de tempo de internação desses vinte e três (23) pacientes foi de oito (08) dias, o que confere a esta unidade uma característica própria de pós-operatória.

A fim de preservar a identidade dos pacientes, os codificamos em ordem alfabética, isto é, de **A** a **W**.

As Ações de Enfermagem, especificamente, foram coletadas na Intranet institucional, mediante um *software* onde se consegue visualizar as informações referentes aos pacientes, durante toda sua internação. Desse modo, coletamos estas ações nos três (03) primeiros dias de internação desses pacientes na UTI. Logo, dos vinte e três (23) pacientes resultaram sessenta e nove (69) prescrições de enfermagem analisadas.

Na primeira parte de nossos resultados listamos todas as sessenta e nove (69) prescrições coletadas dos vinte e três (23) PEPs investigados, resultando num total de quatrocentos e trinta e três (433) ações prescritas. Dessas quatrocentos e trinta e três (433), filtramos aquelas que eram recorrentes, restando trinta e duas (32).

Durante a coleta de dados observamos que as informações que subsidiam as prescrições eletrônicas de enfermagem para os pacientes em Unidade de Terapia Intensiva, são, na maioria das vezes, àquelas referentes ao exame físico do paciente. O PEP, através do Programa ALERT, proporciona às enfermeiras, aos médicos e fisioterapeutas a possibilidade de evoluírem e de transmitirem as informações dos pacientes eletronicamente. Para as enfermeiras, particularmente, o PEP, também as auxilia na Prescrição de Enfermagem.

Entretanto a Base de Dados Intranet, utilizada pelas enfermeiras para a Prescrição Eletrônica de Enfermagem, não proporciona um espaço onde elas possam reavaliar suas ações. As estratégias utilizadas por elas, para esta singularidade, são apenas a decisão de manter, ou não, aquele cuidado prescrito. Ou seja, diariamente, no momento da realização dessa prescrição, as enfermeiras simplesmente mantêm as ações necessárias, apagando as que foram alcançadas, sem necessariamente reavaliarem tais ações.

Sendo assim, o PEP, sob nossa análise, não possui as ferramentas imprescindíveis para a possibilidade de uma reavaliação das ações prescritas pelas enfermeiras e, conseqüentemente, não permite que os resultados das mesmas, sejam alcançados de acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Diante disso, constatamos que um programa que limita o número de ações de enfermagem, devido ao limite de seu espaço de digitação dos dados, não possibilita a devida reavaliação dessa conduta inerente ao Processo de Enfermagem. Isto implica, sob nossa análise, uma deficiência naquilo que for relacionado a toda e qualquer conduta de enfermagem voltada para o cuidado prestado ao paciente, independentemente, de sua condição de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva. Sob nossa perspectiva as prescrições incompletas determinam uma descontinuidade do próprio cuidado pensado e prescrito pela enfermeira.

Contudo, ressaltamos que, ainda que exista uma deficiência de espaço para a digitação das informações no PEP adotado pela instituição pesquisada, não significa que as ações de enfermagem não estão sendo realizadas. E sim reafirma a questão mais uma vez de que a Enfermagem não registra e documenta todas suas atividades.

Após a fase da coleta de dados, realizamos a primeira categorização de nosso material, a partir da classificação dessas ações prescritas conforme a Taxonomia II da NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA I).

Como nossa segunda categorização, apresentamos a classificação das ações, em consonância com os Domínios da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

A propósito, sobre categorização, nos apropriamos de Bardin (1988) que assim a define:

“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).

Todo o processo de tratamento de nossos dados estruturou-se mediante a Análise de Conteúdo (AC) proposta por Bardin (1988) que, segundo a autora consiste em:

“... 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” (BARDIN, 1988, p. 31).

De modo específico de AC, optamos pela modalidade da Análise Documental também proposta por Bardin (1988) que a define como:

“... uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar num estado ulterior, a sua consulta e referência” (BARDIN, 1988, p.45).

Em relação às informações provenientes de fontes eletrônicas, Polit & Beck (2011), dizem que, antes de se iniciar a busca eletrônica em um banco de dados:

“...é preciso se familiarizar com os recursos do *software* usado para acessar tais dados. Cada *software* apresenta opções de restrição ou expansão da pesquisa, combinação de resultados de duas buscas, armazenamento dos dados pesquisados, entre outras opções...” (POLIT & BECK, 2011, p. 201).

Cabe acrescentar que o modelo de *software* utilizado na instituição possui um Sistema Hospitalar composto de programas específicos: 1) Intranet- onde são feitas as prescrições médica e de enfermagem, além de outras condutas como solicitação de exames laboratoriais, exames diagnósticos e culturas; 2) Absolut- onde é feita a internação do paciente, a movimentação dele de um setor para outro; 3) ALERT- onde os pacientes são evoluídos. Paccs Web- programa que permite a visualização de exames de imagem (Tomografia, Ultrason e raios-X); além de outros programas como o do banco de Sangue e Sistema de Informações Clínicas.

Estes programas ficam disponíveis no *Desktop* do computador. Ao ser admitido na instituição o funcionário cria uma senha de acesso para fazer *login* no computador e uma senha de acesso para cada programa correspondente à sua área. É importante ressaltar que essas senhas liberam o acesso do funcionário em qualquer uma das quatro (04) unidades da instituição, ou seja, mesmo que ele seja da Unidade I, se ele estiver na Unidade II ele consegue acessar o sistema.

Deixaremos ao final do trabalho um modelo da prescrição que é utilizada na instituição, onde a enfermeira realiza a prescrição eletrônica de enfermagem (Anexo N°01).

Cabe acrescentar que não houve intercorrências na coleta de dados. A pesquisa foi financiada pela autora.

O presente relatório foi elaborado na forma aprovada pelo PPGENF/UNIRIO.

Finalmente, acrescentamos que foram respeitados os princípios e as diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde acerca da Ética em Pesquisa, ao submetermos nosso estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucionalizado, durante o desenvolvimento do mesmo, aprovado sobre o número 526.394 (ANEXO 02).

Capítulo IV- Resultados e Discussão

4.1- Apresentação das Ações de Enfermagem mais recorrentes no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

Como primeiro momento de nossos resultados obtidos, apresentamos uma caracterização sucinta das ações de enfermagem mais recorrentes no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Das sessenta e nove (69) prescrições analisadas, encontramos um total de quatrocentos e trinta e três (433) ações de enfermagem, com uma média de dezoito (18) ações prescritas por paciente durante toda a internação na unidade. Após o processo de normalização do conteúdo obteve-se trinta e duas (32) diferentes ações de enfermagem, entre as quais apenas três (3) (9%) apresentaram frequência maior que 50%, sendo elas “Aferir/Registrar Sinais Vitais”, “Mensurar/Registrar débito urinário”, “Observar, avaliar e registrar Nível de Consciência”.

O Quadro I abaixo descreve as ações de enfermagem encontradas e o número de prescrições em que elas foram encontradas, citadas em ordem frequencial. As Ações de enfermagem foram numeradas de um (1) a trinta e duas (32), sendo que o número 1 corresponde à ação “Aferir/Registrar Sinais Vitais”, 2- “Mensurar/Registrar débito urinário” e assim por diante.

QUADRO I: Ações de Enfermagem encontradas nas Prescrições de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva e a frequência em que foram descritas.

| | AÇÕES DE ENFERMAGEM | NÚMERO DE PRESCRIÇÕES | f% nas prescrições |
|----|--|------------------------------|---------------------------|
| 1 | Aferir/Registrar Sinais Vitais | 63 | 91 |
| 2 | Mensurar/Registrar débito urinário | 44 | 63 |
| 3 | Observar, avaliar e registrar Nível de Consciência | 36 | 52 |
| 4 | Avaliar queixas álgicas de acordo com a Escala EVA | 30 | 43 |
| 5 | Observar e registrar padrão respiratório do paciente | 27 | 39 |
| 6 | Pesar paciente diariamente | 25 | 36 |
| 7 | Observar características das Eliminações | 23 | 33 |
| 8 | Manter acesso venoso pérvio | 20 | 28 |
| 9 | Realizar mudança de decúbito de 2/2horas | 19 | 27 |
| 10 | Observar e registrar características das eliminações fisiológicas/vesico-intestinais | 18 | 26 |
| 11 | Avaliar queixas álgicas do paciente | 18 | 26 |
| 12 | Aspirar vias aéreas /TOT /TQT e via oral SQN | 12 | 17 |
| 13 | Observar e registrar episódios de náuseas ou êmese | 12 | 17 |
| 14 | Manter cabeceira do leito elevada acima de 30 graus | 10 | 14 |
| 15 | Observar e registrar episódios de sangramento | 9 | 13 |
| 16 | Observar e registrar aceitação alimentar/dieta | 9 | 13 |
| 17 | Avaliar Risco de Queda | 8 | 11 |
| 18 | Manter medidas de segurança e conforto | 7 | 10 |
| 19 | Atentar para integridade cutânea | 6 | 9 |
| 20 | Manter grades da cama Elevadas | 6 | 9 |
| 21 | Realizar controle glicêmico | 6 | 9 |
| 22 | Avaliar e registrar aspecto da ferida cirúrgica | 6 | 9 |
| 23 | Atentar, anotar e informar caso alterações hemodinâmicas | 5 | 7 |
| 24 | Estimular mudança de decúbito | 4 | 6 |
| 25 | Orientar rotinas do setor/hospitalar | 4 | 6 |
| 26 | Comunicar e registrar sinais de alterações do nível de consciência | 3 | 4 |
| 27 | Administrar medicação analgésica prescrita | 3 | 4 |
| 28 | Comunicar e registrar sinais de esforço respiratório | 3 | 4 |
| 29 | Mensurar débito de SNG | 3 | 4 |
| 30 | Realizar curativos diariamente | 3 | 4 |
| 31 | Atentar, anotar e informar caso alterações respiratórias | 2 | 3 |
| 32 | Manter jejum conforme protocolo institucional | 2 | 3 |

Com base no Quadro I podemos verificar que as Ações de Enfermagem mais encontradas foram “Aferir/Registrar Sinais Vitais”, o que corresponde a 91% das prescrições analisadas. Em segundo lugar listamos a ação “Mensurar/Registrar débito urinário” (63%), seguida da ação “Observar , avaliar e registrar Nível de Consciência” (52%), podemos também citar como mais recorrentes nessas prescrições as ações “Avaliar queixas álgicas de acordo com a Escala EVA” (43%), “Observar e registrar padrão respiratório do paciente” (39%), “Pesar paciente diariamente” (36%), “Observar características das Eliminações” (33%), “Manter acesso venoso pérvio” (28%).

O cuidado de enfermagem é considerado essencial para o tratamento dos pacientes, entretanto, ainda não é muito visível ou reconhecido. Isso vem acontecendo, dentre outros motivos, porque na prática assistencial ainda existe necessidade de se instrumentalizar as enfermeiras para implementar o Processo de Enfermagem de uma forma mais efetiva e com ações sistematizadas. (SALGADO et. Al., 2012).

Segundo Nascimento & Trentini (2004), essa realidade tem maior impacto, sobretudo nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) pelo fato de serem necessárias avaliações críticas e rápidas dos pacientes, planos de cuidados abrangentes, serviços bem coordenados com outros profissionais da saúde, além de um efetivo e conveniente planejamento para a alta.

SALGADO et. Al. (2012) afirmam que existem cuidados de enfermagem executados na prática que nem são padronizados, ou considerados efetivos para a melhora da condição clínica dos pacientes. Nestas situações as enfermeiras precisam dispor de habilidades técnicas e conhecimentos adquiridos com a experiência para examinar as tendências de sua prática, implementar os procedimentos e avaliar a qualidade de cuidados prestados aos pacientes. Contudo, tais ações precisam ser descritas, pesquisadas, divulgadas e validadas.

As autoras acima ressaltam que a descrição das ações de enfermagem prescritas para pacientes internados em UTI pode fornecer um perfil das necessidades de cuidados desses doentes, favorecer a organização do conhecimento sobre esses cuidados, além de permitir comparações entre populações com demandas específicas.

Podemos confirmar essa assertiva quando observamos nas ações listadas, as características de uma UTI pós-operatória, como: “Aferir/Registrar Sinais Vitais”,

“Atentar, anotar e informar caso alterações hemodinâmicas”, “Avaliar e registrar aspecto da ferida cirúrgica”, “Realizar curativos diariamente” entre outros.

Observamos que as ações de enfermagem “Aferir/Registrar Sinais Vitais”; “Mensurar/Registrar débito urinário”; “Avaliar queixas álgicas de acordo com a Escala EVA”; “Pesar paciente diariamente”; “Realizar mudança de decúbito de 2/2horas”; “Avaliar queixas álgicas do paciente”; “Realizar controle glicêmico”; e “Administrar medicação analgésica prescrita”. Tratam de atividades inerentes à rotina na UTI, ou seja, existe a necessidade de prescrever essa rotina afim de reafirmar as rotinas estabelecidas.

As ações “Avaliar queixas álgicas de acordo com a Escala EVA” e “Avaliar queixas álgicas do paciente”, não foram incluídas na mesma classificação devido ao fato de nem todos os enfermeiros utilizarem a escala EVA para mensurar a dor desses pacientes, o que reforça a necessidade de um protocolo para avaliação da dor neste setor.

Pode-se observar que falta padronizar nesta UTI as condutas com escalas, para que toda a equipe utilize a mesma linguagem.

O mesmo ocorre com os cuidados “Observar características das Eliminações” e “Observar e registrar características das eliminações fisiológicas/vesico-intestinais” pois em várias prescrições os enfermeiros especificavam apenas um tipo de eliminação, ou vesical, ou intestinal ou êmese.

Outra observação importante é o fato da limitação da ação prescrita, por exemplo: “Observar características das Eliminações”. É só observar? Caso haja alguma alteração, o que deverá ser feito? Comunicar a quem, caso haja alguma alteração? Observa-se que as ações estão inadequadas e incompletas.

É necessário que as enfermeiras fiquem atentas às suas prescrições, pois elas orientarão as rotinas e cuidados da equipe de enfermagem, sendo assim, suas prescrições deverão ser claras, objetivas e específicas.

Outro fato relevante é que as ações em todas as prescrições não foram divididas por sistemas (respiratório, cardíaco, urinário), elas foram prescritas aleatoriamente, ou seja, logo após “Aferir/Registrar Sinais Vitais” havia a ação “Estimular mudança de decúbito”, e em seguida “Mensurar débito de SNG”. Pode-se observar que não há escala de prioridades.

É importante ressaltar também que em todas as prescrições analisadas não havia aprazamento das ações prescritas, o que nos leva a questionar a participação dos técnicos de enfermagem nessas ações, pois se não há um espaço onde estes possam checar as

atividades que lhes foram designadas, como a enfermeira poderá efetivamente coordenar a realização destas? Quantas vezes ao dia a ação “Mensurar débito de SNG” deverá ser realizada?

Uma realidade alarmante é que o PEP (Intranet) não proporciona um espaço onde os técnicos de enfermagem possam checar a realização dos cuidados prescritos pela Enfermeira, ou seja, não há como checar o cumprimento do resultado desta prescrição. O único *software* que proporciona aos técnicos registrarem suas atividades de enfermagem é o ALERT, sendo que este programa não tem comunicação direta com a Intranet.

Acerca do conjunto das respostas referentes às ações de enfermagem podemos observar que todas são voltadas para o biológico do paciente, além de reforçarem as rotinas da Unidade, como: “Aferir/Registrar Sinais Vitais”, isso pode ser compreensível por se tratar de uma UTI, onde existe a preocupação da Manutenção crítica da vida.

Nascimento e Trentini (2004) afirmam que a internação em unidade de terapia intensiva é precedida de comprometimentos orgânicos, presentes e potenciais, que colocam em risco a vida do ser doente. Por isso, acreditam que esse fato tem contribuído para que a assistência de enfermagem, nessa unidade, seja norteadada pelo modelo biomédico.

Insatisfações com esse modo de cuidar em UTI, nas décadas de 1970 e 1980, levaram estudiosas de enfermagem nessa área, a alertar para que seja considerada a existência de outras necessidades tão importantes quanto aquelas pertinentes à esfera física, quando da implementação da assistência. (GALIZA, 1985).

Porém, ao longo de nossa experiência, nessas unidades, temos percebido que, embora exista a necessidade de focalizar o sensível, podemos verificar no que ainda predomina o cuidado voltado para os aspectos físicos, como controle e manutenção das funções vitais, presente em 91% das prescrições de enfermagem neste estudo.

4.2- Primeira categoria: Classificação das Ações de Enfermagem a partir dos Domínios estabelecidos pela Taxonomia II da NANDA-I.

Com o propósito de didaticamente integrarmos o estudo à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), classificamos as trinta e duas (32) ações de enfermagem de acordo com os treze (13) domínios presentes na NANDA.

Para realizar essa classificação dividimos as ações de acordo com os domínios, e a partir da definição de cada Diagnóstico de Enfermagem (DE) traçamos em qual domínio essa ação se aplicava e os possíveis DE para esta.

QUADRO II: Ações de Enfermagem classificadas nos Domínios da NANDA.

| Domínios | Ações de Enfermagem | Diagnóstico de Enfermagem |
|------------------------------|--|---|
| 1- Promoção da Saúde | 1- Aferir/Registrar Sinais Vitais | <ul style="list-style-type: none"> - Autocontrole ineficaz da saúde (00078) - Controle familiar ineficaz do regime terapêutico (00080) - Manutenção ineficaz da saúde (00099) - Proteção ineficaz (00043) |
| | 21- Realizar controle glicêmico | |
| | 22- Avaliar e registrar aspecto da ferida cirúrgica | |
| | 23- Atentar, anotar e informar caso alterações hemodinâmicas | |
| | 27- Administrar medicação analgésica prescrita | |
| | 30- Realizar curativos diariamente | |
| 2- Nutrição | 2- Mensurar/Registrar débito urinário | <ul style="list-style-type: none"> - Volume de líquidos deficiente (00027) - Risco de volume de líquidos deficiente (00028) - Volume de líquidos excessivo (00026) - Risco de volume de líquidos (00025) - Deglutição prejudicada (00103) - Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais (00002) - Disposição para nutrição melhorada (00163) - Risco de glicemia instável (00179) |
| | 6- Pesar paciente diariamente | |
| | 13- Observar e registrar episódios de náuseas ou êmese | |
| | 16- Observar e registrar aceitação alimentar/dieta | |
| | 21- Realizar controle glicêmico | |
| | 29- Mensurar débito de SNG | |
| | 32- Manter jejum conforme protocolo institucional | |
| 3- Eliminação e troca | 2- Mensurar/Registrar débito urinário | <ul style="list-style-type: none"> - Disposição para eliminação urinária melhorada (00166) - Eliminação urinária prejudicada (00016) - Constipação (00011) - Risco de constipação (00015) - Diarréia (00013) - Troca de gases prejudicada (00030) |
| | 5- Observar e registrar padrão respiratório do paciente | |
| | 7- Observar características das Eliminações | |
| | 10- Observar e registrar características das eliminações fisiológicas/vesico-intestinais | |
| | 12- Aspirar vias aéreas /TOT /TQT e via oral SQN | |
| | 14- Manter cabeceira do leito elevada acima de 30 graus | |
| | 28- Comunicar e registrar sinais de esforço respiratório | |
| | 31- Atentar, anotar e informar caso alterações respiratórias | |

| | | |
|--|---|--|
| 4- Atividade/repouso | 3- Observar, avaliar e registrar Nível de Consciência | - Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz (00201) |
| | 4- Avaliar queixas algicas de acordo com a Escala EVA | - Mobilidade física prejudicada (00085) - Mobilidade no leito prejudicada (00091) |
| | 5- Observar e registrar padrão respiratório do paciente | - Risco de síndrome do desuso (00040) - Risco de intolerância à atividade (00094) |
| | 9- Realizar mudança de decúbito de 2/2horas | - Padrão respiratório ineficaz (00032) |
| | 11- Avaliar queixas algicas do paciente | - Resposta disfuncional ao desmame ventilatório (00034) |
| | 12- Aspirar vias aéreas /TOT /TQT e via oral SQN | - Ventilação espontânea prejudicada (00033) |
| | 14- Manter cabeceira do leito elevada acima de 30 graus | - Déficit no autocuidado para alimentação (00102) - Déficit no autocuidado para banho (00108) |
| | 16- Observar e registrar aceitação alimentar/dieta | |
| | 28- Comunicar e registrar sinais de esforço respiratório | |
| | 31- Atentar, anotar e informar caso alterações respiratórias | |
| 5-Percepção/cognição | 3- Observar, avaliar e registrar Nível de Consciência | - Confusão aguda (00128) - Risco de confusão aguda (00173) |
| | 25- Orientar rotinas do setor/hospitalar | - Conhecimento deficiente (00126) - Memória prejudicada (00131) |
| | 26- Comunicar e registrar sinais de alterações do nível de consciência | - Disposição para comunicação melhorada (00157) - Comunicação verbal prejudicada (00051) |
| 6- Autopercepção | 3- Observar, avaliar e registrar Nível de Consciência | - Risco de solidão (00054) |
| 7- Relacionamentos de Papel | 25- Orientar rotinas do setor/hospitalar | - Interação social prejudicada (00052) - Risco de relacionamento ineficaz (00229) |
| 8- Sexualidade | | |
| 9- Enfrentamento/Tolerância ao estresse | | |
| 10- Princípios de vida | | |
| 11- Segurança/proteção | 1-Aferir/Registrar Sinais Vitais | - Risco de trauma (00038) |
| | 8- Manter acesso venoso pérvio | - Risco de trauma vascular (00213) |
| | 9- Realizar mudança de decúbito de 2/2horas | - Risco de infecção(00004) |
| | 12- Aspirar vias aéreas /TOT /TQT e via oral SQN | - Risco de aspiração (00039) - Desobstrução ineficaz de vias aéreas (00031) |
| | 14- Manter cabeceira do leito elevada acima de 30 graus | - Integridade da pele prejudicada (00046) - Risco de integridade da pele prejudicada (00047) |
| | 15- Observar e registrar episódios de sangramento | - Risco de lesão (00035) |
| | 17- Avaliar Risco de Queda | - Risco de quedas (00155) |
| | 18- Manter medidas de segurança e conforto | - Risco de sangramento (00206) |
| | 19- Atentar para integridade cutânea | - Hipertermia (00007) |
| 20- Manter grades da cama Elevadas | - Hipotermia (00006) - Risco de desequilíbrio na temperatura (00005) | |

| | | |
|--|--|--|
| 12- Conforto | 4- Avaliar queixas algicas de acordo com a Escala EVA | - Dor aguda (00132) - Dor crônica (00133) - Náusea (00134) |
| | 9- Realizar mudança de decúbito de 2/2horas | |
| | 11- Avaliar queixas algicas do paciente | |
| | 13- Observar e registrar episódios de náuseas ou êmese | |
| | 18- Manter medidas de segurança e conforto | |
| | 24- Estimular mudança de decúbito | |
| 13- Crescimento / desenvolvimento | | |

Listamos no Quadro II as ações de enfermagem classificadas de acordo com os domínios da Taxonomia II da NANDA-I e os possíveis Diagnósticos de Enfermagem aplicáveis a estas ações, pois posteriormente podemos através deste estudo facilitar a implantação da SAE nesta unidade.

Todos as trinta e duas (32) (100%) ações de enfermagem foram classificadas nos Domínios da NANDA. É importante lembrar que uma ação de enfermagem foi classificada em mais de um Domínio, por exemplo, a ação “Observar, avaliar e registrar Nível de Consciência” foi classificada no domínio 4-Atividade/repouso e também nos domínios 5-Percepção/cognição e 6- Autopercepção.

Podemos observar no Quadro II, que dos treze (13) domínios da Taxonomia II da NANDA, as ações de enfermagem prescritas abrangeram apenas nove (9) domínios. Não foram classificadas ações de enfermagem nos Domínios Sexualidade, Enfrentamento/Tolerância ao estresse, Princípios de Vida e Crescimento/desenvolvimento. É importante lembrar que nem todas as classes presentes nestes domínios foram abrangidas.

No Domínio 1-Promoção da Saúde, constituídos pelas Classes: 1- Percepção da saúde e 2- Controle da saúde foram listadas seis (06) ações de enfermagem: “Aferir/Registrar Sinais Vitais”; “Realizar controle glicêmico”; “Avaliar e registrar aspecto da ferida cirúrgica”; “Atentar, anotar e informar caso alterações hemodinâmicas”; “Administrar medicação analgésica prescrita”; e “Realizar curativos diariamente”. Para estas classificamos quatro (04) Diagnósticos de Enfermagem aplicáveis: “Autocontrole ineficaz da saúde”; “Controle familiar ineficaz do regime terapêutico”; “Manutenção ineficaz da saúde”; e “Proteção ineficaz”.

Já no Domínio 2- Nutrição, composto pelas classes: 1- Ingestão; 2- Digestão; 3- Absorção; 4- Metabolismo; 5- Hidratação. Foram classificadas sete (07) ações de enfermagem: “Mensurar/Registrar débito urinário”; “Pesar paciente diariamente”; “Observar e registrar episódios de náuseas ou êmese”; “Observar e registrar aceitação alimentar/dieta”; “Realizar controle glicêmico”; “Mensurar débito de SNG”; e “Manter jejum conforme protocolo institucional”. Além de oito (08) DE aplicáveis a estas ações: “Volume de líquidos deficiente”; “Risco de volume de líquidos deficiente”; “Volume de líquidos excessivo”; “Risco de volume de líquidos”; “Deglutição prejudicada”; “Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais”; “Disposição para nutrição melhorada”; e “Risco de glicemia instável”.

No Domínio 3- Eliminação e troca, caracterizado pelas classes: 1- Função urinária; 2- Função gastrointestinal; 3- Função integumentar; e 4- Função respiratória. Listamos oito (08) ações de enfermagem, sendo estas: “Mensurar/Registrar débito urinário”; “Observar e registrar padrão respiratório do paciente”; “Observar características das Eliminações”; “Observar e registrar características das eliminações fisiológicas/vesico-intestinais”; “Aspirar vias aéreas /TOT /TQT e via oral SQN”; “Manter cabeceira do leito elevada acima de 30 graus”; “Comunicar e registrar sinais de esforço respiratório”; e “Atentar, anotar e informar caso alterações respiratórias”. Os seis (06) DE para estas ações foram: “Disposição para eliminação urinária melhorada”; “Eliminação urinária prejudicada”; “Constipação”; “Risco de constipação”, “Diarréia”; e “Troca de gases prejudicada”.

Observando ainda o Quadro II, classificamos dez (10) ações de enfermagem no Domínio 4- Atividade/repouso: “ Observar, avaliar e registrar Nível de Consciência”; “Avaliar queixas álgicas de acordo com a Escala EVA”; “Observar e registrar padrão respiratório do paciente”; “Realizar mudança de decúbito de 2/2horas”; “Avaliar queixas álgicas do paciente”; “Aspirar vias aéreas /TOT /TQT e via oral SQN”; “Manter cabeceira do leito elevada acima de 30 graus”; “Observar e registrar aceitação alimentar/dieta”; “Comunicar e registrar sinais de esforço respiratório”; e “Atentar, anotar e informar caso alterações respiratórias”.

Este Domínio é dividido nas classes: 1- Sono/repouso; 2- Atividade/exercício; 3- Equilíbrio de energia; 4- respostas cardiovasculares/pulmonares; e 5- Autocuidado. E para estas ações foram traçadas dez (10) DE: “Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz”; “Mobilidade física prejudicada”; “Mobilidade no leito prejudicada”; “Risco de síndrome do desuso”; “Risco de intolerância à atividade”; “Padrão respiratório ineficaz; “Resposta

disfuncional ao desmame ventilatório”; “Ventilação espontânea prejudicada”; “Déficit no autocuidado para alimentação”; e “Déficit no autocuidado para banho”.

No Domínio 5- Percepção/cognição, composto pelas classes, 1- Atenção; 2- Orientação; 3- Sensação/percepção; 4- Cognição; e 5- Comunicação. Listamos três (03) ações de enfermagem, sendo elas: “Observar, avaliar e registrar Nível de Consciência”; “Orientar rotinas do setor/hospitalar”; “Comunicar e registrar sinais de alterações do nível de consciência” e seis (06) DE para estas: “Confusão aguda”; “Risco de confusão aguda”; “Conhecimento deficiente”; “Memória prejudicada”; “Disposição para comunicação melhorada”; e “Comunicação verbal prejudicada”.

Em 6- Autopercepção listamos apenas uma (01) ação de enfermagem: “3- Observar, avaliar e registrar Nível de Consciência”. E o DE classificado para ela foi: “Risco de solidão”. Este domínio é composto pelas classes: 1- Autoconceito; 2- Autoestima; e 3- Imagem corporal.

No Domínio 7- Relacionamentos de papel também foi classificado apenas uma (01) ação de enfermagem: “Orientar rotinas do setor/hospitalar” e para esta traçados dois (02) DE, sendo eles: “Interação social prejudicada” e “Risco de relacionamento ineficaz”. Este domínio é composto pelas classes: 1- Papéis do cuidador; 2- Relações familiares; e 3- Desempenhos de papéis.

Não foram classificados ações de enfermagem nos Domínios 8- Sexualidade (sendo este dividido nas classes: 1- Identidade sexual; 2- Função sexual; e 3- Reprodução), 9- Enfrentamento/tolerância ao estresse (Classe 1- Respostas pós-trauma; 2- Respostas de enfrentamento; e 3- Estresse neurocomportamental), 10- Princípios de vida (Classe 1- Valores; 2- Crenças; 3- Coerência entre valores/crenças/atos). E também no Domínio 13- Crescimento/desenvolvimento, sendo este dividido nas classes: 1- Crescimento e 2- Desenvolvimento.

No Domínio 11- Segurança/proteção classificamos dez (10) ações de enfermagem, e para estas treze (13) DE. Este Domínio é composto pelas classes: 1- Infecção; 2- Lesão física; 3- Violência; 4- Riscos ambientais; 5- Processos defensivos; e 6- Termorregulação. Os cuidados de enfermagem classificados foram: “Aferir/Registrar Sinais Vitais”; “Manter acesso venoso pérvio”; “Realizar mudança de decúbito de 2/2horas”; “Aspirar vias aéreas /TOT /TQT e via oral SQN”; “Manter cabeceira do leito elevada acima de 30 graus”; “Observar e registrar episódios de sangramento”; “Avaliar Risco de Queda”; “Manter medidas de segurança e conforto”; “Atentar para integridade cutânea”; e “Manter grades da

cama Elevadas”. Para estas ações encontramos os seguintes DE: “Risco de trauma”; “Risco de trauma vascular”; “Risco de infecção”; “Risco de aspiração”; “Desobstrução ineficaz de vias aéreas”; “Integridade da pele prejudicada”; “Risco de integridade da pele prejudicada”; “Risco de lesão”; “Risco de quedas”; “Risco de sangramento”, “Hipertermia”; “Hipotermia”; e “Risco de desequilíbrio na temperatura”.

Finalizando essa categoria, no Domínio 12- Conforto, dividido nas classes: 1- Conforto físico; 2- Conforto mental; e 3- Conforto social, listamos seis (06) ações de enfermagem: “Avaliar queixas algicas de acordo com a Escala EVA”; “Realizar mudança de decúbito de 2/2horas”; “Avaliar queixas algicas do paciente”; “Observar e registrar episódios de náuseas ou êmese”; “Manter medidas de segurança e conforto”; e “Estimular mudança de decúbito”. Para estas encontramos três (03) DE aplicáveis: “Dor aguda”; “Dor crônica”; e “Náusea”.

4.5- Segunda Categoria: “As Ações de Enfermagem e a NIC.”

As trinta e duas (32) ações de enfermagem identificadas também foram mapeadas segundo às Intervenções propostas pela *Nursing Interventions Classification* (NIC). Todas as ações (100%) puderam ser ligados às Intervenções NIC.

Essa categoria do estudo foi um desafio para nós pesquisadores, pois foi a primeira vez que tivemos contato com a Classificação NIC, por isso, durante a classificação tivemos que nos familiarizar e aprender como utilizar a mesma.

Para classificarmos as ações de acordo com os domínios da NIC, primeiramente procuramos dividi-las em cada Domínio e Classe, buscando a definição de cada uma. Após essa parte, dentro da classe procuramos em qual Intervenções essa ações se encaixava, a partir da definição e das atividades presentes nesta Intervenções.

Como nas outras categorias, uma ação de enfermagem foi classificada em vários Domínios, devido à abrangência das Intervenções de Enfermagem da NIC.

Nos Quadros VI a XII são apresentados os mapeamentos destas ações prescritas de acordo com os domínios presentes na NIC. Constatou-se que as trinta e duas (32) ações de enfermagem prescritas para os vinte e três (23) pacientes da amostra foram relacionadas a apenas 77 (14%) intervenções propostas pela NIC, entre as 542 disponíveis.

A taxonomia NIC é composta por sete (7) domínios e trinta (30) classes de intervenções, além de mais de 12.000 atividades. Observa-se que as ações de enfermagem prescritas para os pacientes cujos prontuários foram analisados estão contempladas em seis (6) Domínios da NIC, abrangendo vinte e uma (21) classes.

Um maior número de ações, dezoito (18) (56%) foi encontrado no domínio Fisiológico Complexo, seguido do domínio Fisiológico Básico, com quatorze (14) (44%), seguido do Domínio Segurança com seis (6) (19%), apenas uma (1) (3%) ação de enfermagem foi listada no Domínio Comportamental, e a mesma ação no Domínio Família, sendo ela: “Orientar rotinas do setor/hospitalar”.

Podemos observar no Quadro VII que as ações “Observar e registrar episódios de sangramento” foram classificadas nas classes L e N, por isso ao total são 18 ações. O Mesmo acontece no Quadro VI em relação às ações “Realizar mudança de decúbito de 2/2horas”, que se repete nas classes A, C; e “Estimular mudança de decúbito” que se repete em A, C e F, sendo que todas foram contabilizadas apenas uma vez na contagem total das ações.

QUADRO VI: Ações de Enfermagem localizadas no Domínio 1- Fisiológico Básico

| Domínio fisiológico básico | | |
|--|--|--|
| Classe | Ações de Enfermagem/CTI | Intervenção NIC |
| A – Controle da Atividade e do Exercício | Realizar mudança de decúbito de 2/2horas | 0140: Promoção da Mecânica Corporal |
| | Estimular mudança de decúbito | |
| B – Controle da Eliminação | Mensurar/Registrar débito urinário | 1876: Cuidados com Sondas: urinário 0580: Sondagem Vesical 0460: Controle da Diarréia 0430: Controle Intestinal 0620: Cuidados na Retenção Urinária |
| | Observar características das Eliminações | |
| | Observar e registrar características das eliminações fisiológicas/vesico-intestinais | |
| C – Controle da Imobilidade | Realizar mudança de decúbito de 2/2horas | 0840: Posicionamento 0740: Cuidados com o Repouso no Leito 6580: Contenção Física |
| | Estimular mudança de decúbito | |
| | Avaliar risco de queda | |
| D – Apoio Nutricional | Pesar paciente diariamente | 1056: Alimentação por Sonda Enteral~ 1050: Alimentação 1080: Sondagem Gastrointestinal 1100: Controle da Nutrição 1120: Terapia Nutricional 1160: Monitorização Nutricional 1803: Assistência no Autocuidado: Alimentação 5614: Ensino: Dieta Prescrita 1874: Cuidados com Sondas: Gastrintestinal 1260: Controle do Peso |
| | Observar e registrar episódios de náuseas ou emese | |
| | Observar e registrar aceitação alimentar/dieta | |
| | Mensurar débito de SNG | |
| | Manter jejum conforme protocolo institucional | |
| E – Promoção do Conforto Físico | Avaliar queixas algícas de acordo com a Escala EVA | 6482: Controle do Ambiente: conforto 1450: Controle da Náusea 1400: Controle da Dor |
| | Observar e registrar episódios de náuseas ou emese | |
| | Avaliar queixas algícas do paciente | |
| | Manter medidas de segurança e conforto | |
| F – Facilitação do Autocuidado | Estimular mudança de decúbito | 1800: Assistência no Autocuidado 1050: Alimentação 1870: Cuidados com Sondas/Drenos |
| | Mensurar débito de SNG | |
| | Observar e registrar aceitação alimentar/dieta | |

De acordo com o Quadro VI, neste domínio foram classificadas quatorze (14) (44%) das trinta e duas (32) ações de enfermagem. Estas ações abrangeram todas as classes presentes neste domínio, sendo elas “Controle da Atividade e do Exercício”, “Controle da Eliminação”, “Controle da Imobilidade”, “Apoio Nutricional”, “Promoção do Conforto Físico” e “Facilitação do Autocuidado”. É importante destacar que uma ação de enfermagem foi incluída em mais de uma classe, como por exemplo, a ação “Realizar mudança de decúbito de 2/2horas” foi incluída na classe “Controle da Atividade e do Exercício” e na classe “Controle da Imobilidade”.

As ações de enfermagem classificadas neste domínio foram: “Realizar mudança de decúbito de 2/2horas”; “Estimular mudança de decúbito”; “Mensurar/Registrar débito urinário”; “Observar características das Eliminações”; “Observar e registrar características

das eliminações fisiológicas/vesico-intestinais”; “Avaliar risco de queda”; “Pesar paciente diariamente”; “Observar e registrar episódios de náuseas ou emese”; “Observar e registrar aceitação alimentar/dieta”; “Mensurar débito de SNG”; “Manter jejum conforme protocolo institucional”; “Avaliar queixas álgicas de acordo com a Escala EVA”; “Avaliar queixas álgicas do paciente”; e “Manter medidas de segurança e conforto”.

Foram encontradas vinte e cinco (25) intervenções de enfermagem para as quatorze (14) ações de enfermagem listadas no Domínio Fisiológico Básico, sendo elas: “0140: Promoção da Mecânica Corporal”; “1876: Cuidados com Sondas: urinário”; “0580: Sondagem Vesical”; “0460: Controle da Diarréia”; “0430: Controle Intestinal”; “0620: Cuidados na Retenção Urinária”; “0840: Posicionamento”; “0740: Cuidados com o Repouso no Leito”; “6580: Contenção Física”; “1056: Alimentação por Sonda Enteral”; “1050: Alimentação”; “1080: Sondagem Gastrointestinal”; “1100: Controle da Nutrição”; “1120: Terapia Nutricional”; “1160: Monitorização Nutricional”; “1803: Assistência no Autocuidado: Alimentação”; “5614: Ensino: Dieta Prescrita”; “1874: Cuidados com Sondas: Gastrintestinal”; “1260: Controle do Peso”; “6482: Controle do Ambiente: conforto”; “1450: Controle da Náusea”; “1400: Controle da Dor”; “1800: Assistência no Autocuidado”; “1050: Alimentação”; e “1870: Cuidados com Sondas/Drenos”.

QUADRO VII: Ações de enfermagem localizadas no Domínio 2- Fisiológico Complexo

| Domínio Fisiológico Complexo | | |
|--|--|---|
| Classe | Ações de Enfermagem/CTI | Intervenção NIC |
| G – Controle eletrolítico e Ácido-Básico | Realizar controle glicêmico | 2120: Controle da Hiperglicemia 2130: Controle da hipoglicemia |
| H – Controle de Medicamentos | Administrar medicação analgésica prescrita | 2210: Administração de Analgésicos 2300: Administração de Medicamentos 2380: Controle de Medicamentos 2390: Prescrição de Medicamentos |
| I – Controle Neurológico | Observar, avaliar e registrar Nível de Consciência | 2550: Promoção da Perfusão Cerebral 2620: Monitorização Neurológica |
| | Comunicar e registrar sinais de alterações do nível de consciência | |
| J – Cuidados Perioperatórios | | |
| K – Controle Respiratório | Observar e registrar padrão respiratório do paciente | 3140: Controle de Vias Aéreas 3160: Aspiração de Vias Aéreas |
| | Aspirar vias aéreas /TOT /TQT e via oral SQN | 3180: Controle de Vias Aéreas Artificiais 3200: Precauções contra Aspiração |
| | Comunicar e registrar sinais de esforço respiratório | 3300: Controle da Ventilação Mecânica: invasiva 3302: Controle da Ventilação Mecânica: não invasiva |
| | Atentar, anotar e informar caso alterações respiratórias | 3320: Oxigenoterapia 3350: Monitoração respiratória |
| | Manter cabeceira do leito elevada acima de 30 graus | 3390: Assistência Ventilatória |
| L – Controle de Pele/Feridas | Observar e registrar episódios de sangramento | 3440: Cuidados com o Local de Incisão 3500: Controle da Pressão |
| | Atentar para integridade cutânea | 3520: Cuidados com Úlceras de Pressão |
| | Avaliar e registrar aspecto da ferida cirúrgica | 3540: Prevenção de Úlceras de Pressão 3584: Cuidados com a pele: tratamentos tópicos |
| | Realizar curativos diariamente | 3590: Supervisão da Pele 3660: Cuidados com Lesões |
| | Realizar mudança de decúbito de 2/2horas | |
| | Estimular mudança de decúbito | |
| M- Termorregrulação | Aferir/Registrar Sinais Vitais | 3740: Tratamento da Febre 3800: Tratamento da Hipotermia 3900: Regulação da Temperatura |
| N – Controle da perfusão tissular | Observar e registrar episódios de sangramento | 4010: Precauções contra Sangramento 4020: Redução do Sangramento |
| | Atentar, anotar e informar caso alterações hemodinâmicas | 4150: Regulação Hemodinâmica 4160: Controle da Hemorragia |
| | Manter acesso venoso pérvio | 4190: Punção Venosa |

No Quadro VII classificamos no Domínio Fisiológico Complexo dezoito (18) (56%) das trinta e duas (32) ações de enfermagem, estando elas divididas nas classes “Controle de eletrolíticos e Ácido-Básico”, “Controle de medicamentos”, “Controle Neurológico”, “Controle Respiratório”, “Controle da Pele/Feridas”; “Termorregrulação”; e “Controle da perfusão tissular”.

Não foram classificadas ações de enfermagem na classe “J- Cuidados Perioperatórios”. Sendo que a ausência de ações relacionadas a essa classe é justificada por

se tratar de uma UTI pós-operatória, onde dificilmente temos pacientes em pré ou perioperatório.

A ação “Observar e registrar episódios de sangramento” foi a única que abrangeu duas classes deste domínio, sendo elas: “Controle de Pele/Feridas”; e “Controle da perfusão tissular”.

QUADRO VIII: Ações de Enfermagem localizadas no Domínio 3-Comportamental

| Domínio fisiológico comportamental | | |
|---|--------------------------------------|---|
| Classe | Ações de Enfermagem | Intervenção NIC |
| O- Terapia Comportamental | | |
| P- Terapia Cognitiva | Orientar rotinas do setor/hospitalar | 4820: Orientação para a realidade |
| Q- Melhora da comunicação | Orientar rotinas do setor/hospitalar | 5000: Construção da Relação Complexa 5100: Melhora da Socialização |
| R – Assistência no Enfrentamento | Orientar rotinas do setor/hospitalar | 5210: Orientação Antecipada |
| S – Educação da Paciente | Orientar rotinas do setor/hospitalar | 5510: Educação em Saúde |
| T – Promoção no Conforto Psicológico | Orientar rotinas do setor/hospitalar | 5820: Redução da Ansiedade |

Podemos observar no Quadro VIII, que neste domínio foi classificada apenas uma (01) ação de enfermagem, sendo ela: “Orientar rotinas do setor/hospitalar”.

Esta mesma ação, abrangeu no Domínio Comportamental, as classes: “**P-** Terapia Cognitiva”; “**Q-** Melhora da comunicação”; “**R** – Assistência no Enfrentamento”; “**S** – Educação da Paciente”; e “**T** – Promoção no Conforto Psicológico”.

Apenas a classe “**O-** Terapia Comportamental” não foi relacionada às ações de enfermagem.

Para esta ação, nas cinco (05) classes abrangidas, foram classificadas seis intervenções de enfermagem: “Orientação para a realidade”; “Construção da Relação Complexa”; “Melhora da Socialização”; “Orientação Antecipada”; “Educação em Saúde”; e “Redução da Ansiedade”.

QUADRO IX: Ações de Enfermagem localizadas no Domínio 4- Segurança

| Domínio segurança | | |
|------------------------------|--|--|
| Classe | Ações de Enfermagem | Intervenção NIC |
| U- Controle na Crise | | |
| V – Controle de Risco | Avaliar Risco de Queda | 6610: Identificação do Risco |
| | Aferir/Registrar Sinais Vitais | 6420: Restrição de Área |
| | Manter acesso venoso pérvio | 6580: Contenção Física |
| | Manter cabeceira do leito elevada acima de 30 graus | 6610: Monitorização de Sinais Vitais 2440: Manutenção de dispositivos para Acesso Venoso |
| | Manter grades da cama Elevadas | 6540: Controle de infecção |
| | Atentar, anotar e informar caso alterações hemodinâmicas | 6550: Proteção contra Infecção 3200: Precauções contra Aspiração 3540: Prevenção de Úlceras de Pressão 6480: Controle do ambiente 6486: Controle do ambiente: segurança 6490: Prevenção de Quedas |

Como podemos verificar no quadro IX, no Domínio Segurança encontram-se seis (6) (19%) ações de enfermagem, todas na classe “Controle de Risco”. As ações de enfermagem classificadas foram: “Avaliar Risco de Queda”; “Aferir/Registrar Sinais Vitais”; “Manter acesso venoso pérvio”; “Manter cabeceira do leito elevada acima de 30 graus” “Manter grades da cama Elevadas”; e “Atentar, anotar e informar caso alterações hemodinâmicas”.

Para estas ações foram listadas doze (12) intervenções de enfermagem: “Identificação do Risco”; “Restrição de Área”; “Contenção Física”; “Monitorização de Sinais Vitais”; “Manutenção de dispositivos para Acesso Venoso”; “Controle de infecção”; “Proteção contra Infecção”; “Precauções contra Aspiração”; “Prevenção de Úlceras de Pressão”; “Controle do ambiente”; “Controle do ambiente: segurança”; e “Prevenção de Quedas”.

Nenhuma intervenção foi relacionada à classe “Controle de crise”.

QUADRO X: Ações de Enfermagem localizadas no Domínio 5- Família

| Domínio família | | |
|--|--------------------------------------|--|
| Classe | Ações de Enfermagem | Intervenção NIC |
| W- Cuidado no Nascimento dos Filhos | | |
| Z- Cuidado na Educação de Filhos | | |
| X- Cuidado ao Longo da Vida | Orientar rotinas do setor/hospitalar | 7170: Facilitação da presença da Família |

Podemos observar no Quadro X, que apenas uma (01) ação de enfermagem abrangeu o domínio família, na classe “X- Cuidado ao Longo da Vida” sendo ela: “Orientar rotinas do setor/hospitalar”, e para esta ação encontramos também uma (01) intervenção presente na NIC: “Facilitação da presença da Família”.

Nesse sentido, Nascimento & Trentini (2004) afirmam que na impossibilidade de o doente tomar decisões sobre seu cuidado e tratamento, tal prerrogativa deve ser exercida, por direito, pelo seu familiar, sob pena de poder acarretar grandes desgastes na relação deste com a equipe da UTI.

As autoras ainda ressaltam a importância da família como extensão do doente, com quem ele contava nos vários momentos de sua vida, e que é afastada do seu convívio, por imposição das rotinas do serviço, geralmente rígidas.

Nascimento & Trentini (2004) em relação a isso abordam que quando um membro da família necessita internação numa UTI, parece ser um dos acontecimentos mais difíceis e significativos na dinâmica familiar. Essa situação se torna ainda mais difícil quando o familiar depara com um serviço em que as rotinas de visita são impostas, com horários rígidos, tempo de visita muito curto e número restrito de visitantes por doente.

Dentro do Domínio Família, a ausência de ações relacionadas às Classes “W- Cuidado no Nascimento dos Filhos” e “Z- Cuidado na Educação de Filhos” é justificada por se tratar de um hospital de oncologia.

QUADRO XI: Ações de Enfermagem localizadas no Domínio 6- Sistema de Saúde

| Domínio família | | |
|--|--------------------------------------|---|
| Classe | Ações de Enfermagem | Intervenção NIC |
| Y- Mediação do Sistema de Saúde | Orientar rotinas do setor/hospitalar | 7310: Cuidados na Admissão 7400: Orientação quanto Sistema de Saúde 7560: Facilitação da Visita |
| a- Controle do Sistema de Saúde | | |
| b- Controle das Informações | | |

Podemos observar no Quadro XI, que apenas a ação de enfermagem “Orientar rotinas do setor/hospitalar” foi classificada na classe “Y- Mediação do Sistema de Saúde”, e para esta foram encontradas na NIC três (03) intervenções de enfermagem, sendo elas:

“Cuidados na Admissão”; “Orientação quanto Sistema de Saúde”; e “Facilitação da Visita”.

Não foram classificadas ações de enfermagem nas classes “**a-** Controle do Sistema de Saúde” e “**b-** Controle das Informações”.

Em relação ao controle de informações na UTI, Nascimento & Trentini (2004) afirmam que as informações sobre os doentes geralmente são dadas num determinado horário, pelos médicos, dificilmente pelos enfermeiros e, em alguns serviços, por meio de boletins, contendo informações do tipo: óbito; muito grave; estável; melhorando.

QUADRO XII: Ações de Enfermagem localizadas no Domínio 7- Comunidade

| Domínio família | | |
|-------------------------------------|----------------------------|------------------------|
| Classe | Ações de Enfermagem | Intervenção NIC |
| c-Promoção da Saúde da Comunidade | | |
| d- Controle de Riscos da Comunidade | | |

A ausência de ações de enfermagem no Domínio Comunidade observada no Quadro XII pode ser justificada pelo fato de se tratar de um estudo na UTI de um Hospital Oncológico.

Capítulo V- Considerações Finais

Chegamos ao final desse estudo com a convicção de que, aquilo que foi proposto em termos de objetivos do estudo, foi alcançado, em que pese o fato das dificuldades de se conseguir um tempo maior de observação das prescrições de enfermagem, o que resultou em um número de ações prescritas poderia ter sido maior caso tivesse tido mais tempo para a elaboração do relatório final.

Podemos destacar que no decorrer do estudo o termo “cuidado” foi substituído pelo termo “ação de enfermagem”, devido à abrangência do termo “cuidado de enfermagem” que não será discutida nesse trabalho.

Outro dificultador do estudo é o fato das Enfermeiras não registrarem todas as ações realizadas na prescrição de enfermagem, apesar de realizá-las, o que resultou em um número reduzido de cuidado ações de enfermagem por prescrição, uma média de seis (06) ações de enfermagem por paciente/dia.

Um facilitador do estudo foi o fato das prescrições serem realizadas em um sistema informatizado, o que facilitou a coleta de dados e a leitura das mesmas.

Durante esses trinta (30) dias de observação das prescrições de enfermagem, pudemos observar apesar de as enfermeiras desta UTI realizarem a Prescrição de Enfermagem, não existe Sistematização da Assistência de Enfermagem nessa Unidade.

Na oportunidade pudemos desvelar a preocupante realidade da falta de um Processo de Enfermagem e de uma SAE efetiva, utilizando as Taxonomias existentes para nortear a prática dessas enfermeiras.

Podemos observar em nossos resultados que das sessenta e nove (69) prescrições analisadas, encontramos um total de quatrocentos e trinta e três (433) ações de enfermagem, com uma média de dezoito (18) ações prescritas por paciente durante os três (03) dias de observação. Após o processo de normalização do conteúdo obteve-se trinta e duas (32) diferentes ações de enfermagem, entre as quais apenas três (3) (9%) apresentaram frequência maior que 50%, sendo eles “Aferir/Registrar Sinais Vitais”, “Mensurar/Registrar débito urinário”, “Observar, avaliar e registrar Nível de Consciência”.

Os resultados deste estudo apontam que as Ações de Enfermagem mais recorrentes no PEP foram: “Aferir/Registrar Sinais Vitais”, o que corresponde a 91% das prescrições analisadas. Em segundo “Mensurar/Registrar débito urinário” (63%), seguido da ação

“Observar , avaliar e registrar Nível de Consciência” (52%), podemos também citar como mais recorrentes nessas prescrições as ações “Avaliar queixas algícas de acordo com a Escala EVA” (43%), “Observar e registrar padrão respiratório do paciente” (39%), “Pesar paciente diariamente” (36%), “Observar características das Eliminações” (33%), “Manter acesso venoso pérvio” (28%).

Em segundo lugar relacionamos as ações de enfermagem à Taxonomia NANDA, nesta parte classificamos as trinta e duas (32) ações de enfermagem de acordo com os treze (13) domínios presentes na NANDA.

Todos as trinta e duas (32) (100%) ações de enfermagem foram classificadas nos Domínios da NANDA. É importante lembrar que uma ações de enfermagem foi classificada em mais de um Domínio, por exemplo, a ação “Observar, avaliar e registrar Nível de Consciência” foi classificada no domínio 4-Atividade/repouso e também nos domínios 5- Percepção/cognição e 6- Autopercepção.

Podemos observar que dos treze (13) domínios da Taxonomia II da NANDA, as ações de enfermagem prescritas abrangeram apenas nove (9) domínios. Não foram classificadas ações de enfermagem nos Domínios Sexualidade, Enfrentamento/Tolerância ao estresse, Princípios de Vida e Crescimento/desenvolvimento. É importante lembrar que nem todas as classes presentes nestes domínios foram abrangidas.

Para atender ao nosso terceiro objetivo, as trinta e duas (32) ações de enfermagem identificadas também foram mapeadas segundo às Intervenções propostas pela *Nursing Interventions Classification* (NIC). Todas as ações (100%) puderam ser ligados às Intervenções NIC.

Essa categoria do estudo foi um desafio para nós pesquisadores, pois foi a primeira vez que tivemos contato com a Classificação NIC, por isso, durante a classificação tivemos que nos familiarizar e aprender como utilizar a mesma.

Constatou-se que as trinta e duas (32) ações de enfermagem prescritas para os vinte e três (23) pacientes da amostra foram relacionados a apenas 77 (14%) intervenções propostas pela NIC, entre as 542 disponíveis.

A taxonomia NIC é composta por sete (7) domínios e trinta (30) classes de intervenções, além de mais de 12.000 atividades. Observa-se que as cuidado ações de enfermagem prescritas para os pacientes cujos prontuários foram analisados estão contemplados em seis (6) Domínios da NIC, abrangendo vinte e uma (21) classes.

Um maior número de ações, dezoito (18) (56%) foram encontradas no domínio Fisiológico Complexo, seguido do domínio Fisiológico Básico, com quatorze (14) (44%), seguido do Domínio Segurança com seis (6) (19%), apenas uma (1) (3%) ação de enfermagem foi listada no Domínio Comportamental, e a mesma ação no Domínio Família, sendo a ação “Orientar rotinas do setor/hospitalar”.

Através dos resultados alcançados poderemos apresentar de forma didática para as Enfermeiras uma maneira mais clara de como aplicar a ação de enfermagem diariamente prescrita à uma Taxonomia e Intervenção de Enfermagem.

É necessário que avancemos dentro da Enfermagem para a realização de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) efetiva, cumprindo todas as etapas do Processo de Enfermagem (PE), onde possamos utilizar as taxonomias e intervenções já existentes a fim de melhorarmos a assistência aos nossos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Pretendemos também avançar para que através dos nossos resultados possamos fomentar a teoria para avançarmos na implementação da SAE nesta UTI.

Referências Bibliográficas

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

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.

BASTOS, M.A.R.; GUIMARÃES, E.M.P. **Educação à distância na área de enfermagem: relato de uma experiência**. Rev Lat Am Enferm. 2003;11(5):685-91.

BENBASAT, I.; GOLDSTEIN, D.; MEAD, M. **The case research strategy in studies of information systems**. MIS Quarterly, v. 11, n. 3, p. 369-387, 1987.

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.

BRASIL, Ministério da Ciência e Tecnologia. TAKAHASHI, T. (org.). **Sociedade da Informação no Brasil**. Livro Verde. Brasília: 2000.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**; [tradução Soraya Imon de Oliveira...et al]. –Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: H. de F. Marin, 2003, 213p.

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.

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]. set.-out. 2012 [acesso em:01/10/2013];20(5):[10 telas]. Disponível em: _____

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN (BR)). Resolução n° 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]. 15 out 2009. [acesso 1 jun 2011]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BRASIL). Resolução 466 [Internet]. [cited 2013 July 10]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

CRUZ, I.C.F. **Diagnósticos e prescrições de enfermagem: recriando os instrumentos de trabalho.** Texto e contexto Enfermagem, Florianópolis, v.4, n.1, p. 60-69, jan/jun.1995.

DIENER, J. R. C.; COUTINHO, M. S. S. A.; ZOCCOLI, C. M. **Infecções relacionadas ao cateter venoso central em terapia intensiva.** Rev Ass 6 Med Brasil 1996; 42(4): 205-14.

DODSON Jr., B. **Facilities in clinical engineering: principles and practices.** Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1979.

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.

ÉVORA, Y.D.M.; FÁVERO, N.; TREVIZAN, M.A.; MELO, M.R.A.C. **Evolução histórica da aplicação do computador na enfermagem (1965-1998).** Acta Paul. Enf., v.13, n.E, Parte II, p.143-147, 2000.

_____. **Informática na Assistência de Enfermagem – IN:** Carmem Elizabeth Kalinowski (Org.). Programa de Atualização em Enfermagem: saúde do adulto. PROENF. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 43-92.

_____. **Processo de informatização em enfermagem: orientações básicas.** São Paulo: EPU; 2005.

FIGUEIREDO, N.M.A. de. **Método e metodologia na pesquisa científica.** 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

FUCHS, L. **Informática em Saúde.** O Mundo da Saúde, v. 19, n.2, p.75-77, março, 1995.

GAIZINSKI, R.R.; REZENDE, P.O. **Tempo despendido no sistema de assistência de enfermagem após implementação de sistema padronizado de linguagem.** Revista da escola de enfermagem da USP. 2008 42(1): 152-159.

GALIZA, M.C. **Estudo das necessidades dos clientes internados em UTI.** Enfoque 1985 dezembro; 13(2):29-32.

GRINSPUN, Mírian Paura Sabrosa Zippin. Educação Tecnológica. In: GRINSPUN, Mírian Paura Sabrosa Zippin (Org.) **Educação Tecnológica: desafios e perspectivas.** São Paulo, Ed. Cortez, 1999.

HANNAH, K. J.; BALL, M. J.; EDWARDS, M. J. A. **Introdução à Informática em Enfermagem.** 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

HENRY, S.B. **Informatics: Essential Infrastructure for Quality Assessment and Improvement in Nursing.** In: FIFTH INTERNATIONAL NURSING INFORMATICS SYMPOSIUM POST-CONFERENCE, Austin, 1994. **Proceedings.** Austin, Texas, 1994.

HORTA, W. de A. P. **Processo de enfermagem.** São Paulo: E.P.U. 1979. 99p.

JANUÁRIO G. P. B. **Prescrição Eletrônica de Enfermagem: Desafio para a Prática Hospitalar do Enfermeiro.** Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

JOHNSON, M.; MAAS, M.; MOORHEAD, S. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC).** 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. 906 p.

JOHNSON, M.; MOORHEAD, S.; BULECHEK, G; BUTCHER, H.; MAAS, M.; SWANSON, E. **Ligações NANDA NOC-NIC: Condições Clínicas Suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade.** [et al.; tradução de Soraya Imon de Oliveira... et al.]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2012, 422p.: 23cm.

LEÃO, B. F. **A Infra Estrutura Brasileira para a Construção do Registro Eletrônico de Saúde** – IN: Eduardo Massad, Heimar de Fátima Marin e Raymundo Soares de Azevedo Neto (Organizadores). O Prontuário Eletrônico do Paciente na Assistência, Informação e Conhecimento Médico. São Paulo: H. de F. Marin, 2003, p 159-172.

LEOPARDI, M.T. **Contribuição ao estudo das teorias de enfermagem.** Florianópolis, 1988. Mimeogr.

LÉVY, P. **A Inteligência Coletiva – por uma antropologia do ciberespaço.** São Paulo: Loyola, 1994.

_____. **As Tecnologias da Inteligência: o futuro do pensamento na era da informática.** São Paulo: Editora 34, 2002.

LIMA, L.R; PEREIRA, S.V.M.; CHIANA, T.C.M. **Diagnósticos de Enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco – contribuição de Orem.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2006 59(3): 285-290.

LOBIONDO-WOOD, G.; HARBER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LOPES, A.C.C.; FERREIRA, A.A.; FERNANDES, J.A.L.; MORITA, A.B.P.S.; POVEDA, V.B.; SOUZA, A.J.S. **Construção e avaliação de software educacional sobre cateterismo urinário de demora.** Rev Esc Enferm USP 2011; 45(1):215-22

LUNARDI FILHO, W.D. **A prescrição computadorizada de cuidados de enfermagem: o planejamento como forma inovadora de facilitação do cuidado individualizado e de sua continuidade.** Cogitare Enferm. Curitiba, v.2, n.1, p.90-95, jan. 1997.

LUNARDI FILHO, W.D.; LUNARDI, G.L.; PAULITSCH, F.S. **A prescrição de enfermagem computadorizada como instrumento de comunicação nas relações multiprofissionais e intra equipe de enfermagem: relato de Experiências.** Rev. Latino am. de Enfermagem, Ribeiro Preto, v.5, n.3, p.63-9, julho 1997.

- MADUREIRA, C. R.; VEIGA, K.; SANT'ANA, A. F. M. **Gerenciamento de tecnologia em terapia intensiva**. Revista Latino-Americana de enfermagem, Ribeirão Preto: v. 8, n. 6, p. 68-75, dezembro 2000.
- MARIN, H.F. **Nursing informatics in Brazil: a brazilian experience**. Comput Nurs. 1998;16(6): 327-32.
- 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.
- 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.
- MARQUES, I.R.; MARIN, H.F. **Enfermagem na WEB: O processo de criação e validação de um WEB site sobre doença arterial coronariana**. Rev Lat Am Enferm [periódico na Internet]. 2002[citado 2004 jul. 20];10(3):[cerca de 10 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000300005&lng=pt&nrm=iso
- MATSUDA, L. M.; SILVA, D.M.P.; ÉVORA, Y.D.M.; COIMBRA, J.A.H. **Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado**. Rev Eletr Enferm. [periodico na Internet]. 2006 [acesso 12 mar 2012]; 8(3):415-21. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm
- MCCLOSKEY, J. C.; BULECHEK, G. M. **Nursing Interventions Classification (NIC)**. 3th ed. SI. Louis: Mosby; 2000. 943 p
- MCCLOSKEY, J. C.; BULECHEK, G. M. **Nursing Interventions Classification (NIC): Development and use**. In: Schwartz R, Clare B, organizadores. Advances in classification research. Chicago (IL): ASIS SIG; 1998. 245 p. il. p. 79-98.
- MENDES, I. A C. e Col. **Comunicação e Enfermagem: tendências e desafios para o próximo milênio**. Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery, Rio de Janeiro: v. 4, n 7, p. 217- 224, ago/2000.
- NASCIMENTO, E.R.P. do; TRENTINI M. **O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanistica de Paterson e Zderad**. Rev Latinoam Enferm [periodico na Internet]. 2004 Abr [acesso em 14 jun 2010];12(2):250-7 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200015&lng=pt.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011**. Porto Alegre: Artmed; 2009. 456 p.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION – NANDA.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações, 2005 – 2006.

Trad. Cristina Correa. Porto Alegre: Artmed, 2006, 312 p.

NOBREGA, M.M.L.; GUTIERREZ, M.G.R. **Sistemas de Classificação na Enfermagem: avanços e perspectivas**. In: Garcia TR, Nobrega MM da (Org). **Sistemas de Classificação em Enfermagem: um trabalho coletivo**. João Pessoa, Idéias, 2000. Série Didáticas: Enfermagem no SUS.

PATERSON, J.G.; ZDERARD, L.T. **Humanistic nursing**. 2nd ed. New York (NY): National League for Nursing; 1988.

PERES H.H.C., DUARTE Y.A.O., MAEDA S.T., COLVERO L.A. **Estudo exploratório sobre a utilização dos recursos de informática por alunos de graduação em enfermagem**. *Rev Esc Enferm USP*. 2001;35(1):88-94.

PERES, H. H. C.; LEITE, M. M. J. **Sistemas de Informação em Saúde – IN**: Paulina Kurcgant (Org.). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005, p. 66-74.

PERES, H.H.S.; MEIRA, K.C.; LEITE, M.M.J. **Ensino de didática em enfermagem mediado pelo computador: avaliação discente**. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(2):271-8.

PINTO, A. M. **As Novas Tecnologias e a Educação**. DFE/UEM/CRC. Disponível em: http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/2004/Poster/Poster/04_53_48_AS_NOV_AS_TECNOLOGIAS_E_A_EDUCACAO.pdf

PIVOTTO, F.; LUNARDI FILHO, W.D.; LUNARDI, V.L. **Prescrição de Enfermagem: dos motivos da não realização às possíveis estratégias de implementação**. *Revista Cogitar Enfermagem*, v.09. n2/4. Disponível em: <http://132.248.9.34/hevila/Cogitareenfermagem/2004/vol9/no2/4.pdf>

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.

POTTER, P.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem: Conceitos, Processo e Prática**. Vol.2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

POZZEBON, M.; FREITAS, H.M.R. **Pela Aplicabilidade -com um maior Rigor científico dos Estudos de Caso em Sistemas de Informação**. *Revista de Administração Contemporânea*, v.2, n.2, Maio/Ago. 1998: 143-170

REES, R.L. **Internet: understanding computers**. *J Nurs Admin*. 1978;8(3):70-3.

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]. [citado 2008 jun. 21]. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/cbis9/arquivos/730.doc>

ROCHA, L.A.; MAIA, T.F.; SILVA, L. de F. da. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2006 59 (3): 321-326.

SALGADO, P.O; TANNURE, M.C.; OLIVEIRA, C. R.; CHIANCA, T.C.M. **Identificação e mapeamento das ações de enfermagem prescritas para pacientes internados em uma UTI de adultos.** Rev Bras Enferm, Brasília 2012 mar-abr; 65(2): 291-6.

SANTANA, N.; FERNANDES J. D. **O Processo de Capacitação Profissional do Enfermeiro Intensivista.** Rev. Bras. Enferm., Brasília: 61(6): 809-15, nov-dez/2008.

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.

SANTOS, S.R. **Informática em enfermagem: desenvolvimento de software livre com aplicação assistencial e gerencial.** Ver. Esc, Enferm. USP 2010; 44(2):295-301

SCHOUT, D.; NOVAES, H.M.D. **Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais.** Ciênc. Saúde Coletiva. 2007;12(4):935-44.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais.** São Paulo : Atlas, 1987.

VARGAS, M. (Org.) **História da técnica e da tecnologia no Brasil.** São Paulo, Ed. Unesp: Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, 1994.

VIDAL, E.M.; MARIA, J.E.B.; SANTOS G.L.S. **Educação, informática e professores.** Fortaleza: Demócrito Rocha; 2002.

WALDOW, V.R. **Cuidado humano: o resgate necessário.** Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto; 1998

ZANETTI, M.L.; MARZIALE, M.H.P.; ROBAZZI, M.L.C.C. **O modelo de Horta, a taxonomia de nanda e o método de solução de problemas como estratégia na assistência de enfermagem.** R. gaúcha Enferm, v.15, n.1/2, p.76-84, 1994.

Apêndice 01- Carta ao Comitê de Ética

Justificativa da Ausência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

***Título do projeto: A PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM NO
COTIDIANO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMEIRA QUE ATUA EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA – UM ESTUDO DE CASO***

Nome do Investigador Principal: Nádia Mariana Mendes

A Resolução 196/96 é explícita no que se refere ao TCLE, enfatizando que os sujeitos da pesquisa devam ser resguardados nos seus direitos, quando submetidos a qualquer tipo de procedimento que envolva sua participação.

Segundo a Resolução, “*nos casos em que seja impossível registrar o consentimento livre e esclarecido, tal fato deve ser devidamente documentado, com explicação das causas da impossibilidade, e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa*” (Res. CNS 196/96-IV.3.c).

Por esse motivo, viemos por meio deste documento justificar por escrito a ausência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto supracitado.

Este estudo terá um caráter descritivo-exploratório, uma vez que os fatos serão observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que haja interferência do pesquisador, conforme orienta Lobiondo-Wood & Haber (2001).

Esta pesquisa utilizará o método de abordagem qualitativo. Polit & Beck (2011) afirmam que os pesquisadores qualitativos examinam e interpretam os dados e tomam decisões sobre o modo como devem proceder, com base no que já foi descoberto. (p. 101).

A pesquisa será desenvolvida mediante análise de documento eletrônico, especificamente a prescrição de enfermagem, em uma instituição hospitalar pública e federal, localizada no município do Rio de Janeiro. A escolha desse hospital justificou-se por apresentar um serviço Informatizado na Unidade de Terapia Intensiva, justificando, assim, a possibilidade de uma investigação acerca do emprego do computador pelas enfermeiras no cotidiano de suas práticas hospitalares neste cenário, destacando-se as atividades de cuidados referentes à prescrição de enfermagem desenvolvidas pelas

enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva, com senha de acesso ao sistema de rede da referida instituição.

Por se tratar análise de documento eletrônico, não expondo nomes ou categorias profissionais, a pesquisa não utilizará o TCLE. A pesquisadora não terá contato com os sujeitos da pesquisa: Enfermeiros, ela utilizará apenas as prescrições eletrônicas de enfermagem no prontuário dos pacientes.

Os dados serão coletados nos prontuários arquivados na Instituição, após a autorização do CEP.

Eu, Nádia Mariana Mendes e minha Chefia Imediata, o Enf^o Carlos Camilo Alves, assumimos a responsabilidade pelas informações apresentadas.

Investigador principal: _____

Data: ___/___/___

Chefia Imediata: _____

Data: ___/___/___

Anexo 01- Prescrição eletrônica de enfermagem utilizada na Instituição.

Prescrição - Paciente:

/ Leito : 3005 - HCI... Página 1 de 1



MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL DO CÂNCER - HCI

Leito: 3005 - HCII - CTI HC II

Paciente:

(83 anos)

Prescrição: 575437-1

14:59:56) -

ATENÇÃO!

Este paciente está localizado em:
O paciente não está internado.

PRECAUCOES DE CONTATO
No HC-II , HC-III, HC-IV e CEMO
No momento da internacao, nestas unidades, realizar exames de rastreamento.

Hidratação prescrita

Hidratação 2 - Incluída

POTASSIO, CLORETO AM 10% 1,34 meq/mL 10 mL - [AM] - dose 20ml

FOSFATO ACIDO DE POTASSIO AM 2 mEq/mL 10 mL - [AM] - dose 20ml

FISIOLOGICA, SOLUÇÃO BO 100 mL, com 1 bo - [BO]

Observações: etapa única, 47 ml/ h

Aprazamento: 14h

Adiantamento: Não

Quantidade de etapas: 1

Via: **INTRAVENOSA**

Posologia: mL/h

Tromboprofilaxia: **Não**

Observações de Enfermagem:

Aferir e registrar sinais vitais de 2/2h

Monitorar nível de consciência nas 24h

Registrar episódios de dor (escala EVA) nas 24h

Observar e registrar padrão respiratório em 24h

Registrar débito urinário 2/2h

CRM:
MÉDICO
Prescrita em:

COREN:
ENFERMEIRO
Aprazada em:

CRN:
NUTRICIONISTA
Prescrita em:

CRF:
FARMACÉUTICO
Dispensada em:

Anexo 02-Aprovação do CEP**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIRIO****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM NO COTIDIANO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMEIRA QUE ATUA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO DE CASO.

Pesquisador: NÁDIA MARIANA MENDES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13380713.2.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 526.394

Data da Relatoria: 26/02/2014

Apresentação do Projeto:

Parecer emitido em 13/12/2013.

Objetivo da Pesquisa:

Parecer emitido em 13/12/2013.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Parecer emitido em 13/12/2013.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Parecer emitido em 13/12/2013. Protocolo submetido em atendimento a pendência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os Termos obrigatórios. Apresenta a carta de autorização fornecida pela Instituição.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há. A pendência foi atendida.

Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep.unirio09@gmail.com

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIRIO

Continuação do Parecer: 526.394

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador deverá enviar ao CEP UNIRIO relatórios parciais e finais em atendimento a Resolução 466/12.

RIO DE JANEIRO, 11 de Fevereiro de 2014

Sônia Regina de Souza
(Coordenador)

Assinador por:

Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep.unirio09@gmail.com

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO