

CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE CONCEITUAL

Julia Torres Cavalheiro¹

Josefine Busanello²

Resumo:

Dentre as diversas tecnologias presentes no ambiente da UTI, o Processo de Enfermagem destaca-se como um dos principais instrumentos metodológicos utilizados para estabelecer as condições necessárias para que o cuidado seja realizado e a prática profissional seja devidamente sistematizada, planejada, organizada e documentada. O presente estudo tem como objetivo elaborar um instrumento norteador para o desenvolvimento do processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto (UTI), a partir da análise conceitual. Trata-se de um estudo de análise conceitual fundamentado no modelo de Walker e Avant (2005). Serão realizadas quatro etapas: seleção de conceito, determinação dos objetivos da análise conceitual, determinação dos possíveis usos de conceitos e determinação dos atributos críticos ou essenciais. Espera-se contribuir para a organização da assistência prestada ao paciente em UTI, através da utilização de uma linguagem uniforme e padronizada a fim de proporcionar ao paciente uma assistência voltada ao cuidado humanizado e sua segurança.

Palavras-chave: Enfermagem; Processo de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva

Modalidade de Participação: Pesquisador

CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE CONCEITUAL

¹ Aluno de pós-graduação. juliaticavalheiro@gmail.com. Autor principal

² Docente. josefinebusanello@unipampa.edu.br. Co-orientador



CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA ANÁLISE CONCEITUAL

1. INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) que é considerado o modelo de sustentação da SAE constitui-se em um método racional de planejamento das condutas do cuidado de enfermagem (TENNURE, 2011). A Resolução COFEN 358/2009 (BRASIL, 2009) subsidia esta sistematização do trabalho do enfermeiro. Segundo esta resolução, o processo de enfermagem deverá organizar-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. (CHAVES, 2009): coleta de dados de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem e avaliação de enfermagem.

Para a implementação do PE é importante que os Enfermeiros utilizem instrumentos que auxiliem na avaliação do paciente de forma integral, buscando conhecer suas necessidades físicas e mentais, bem como seu modo de vida, condições socioeconômicas e culturais, garantindo, dessa forma, que decisões eficazes sejam tomadas (MATA, 2012). Portanto, o presente estudo tem como objetivo elaborar um instrumento norteador para o desenvolvimento do PE em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto.

Em um estudo conduzido por Neto (2013), na UTI geral de um hospital universitário, foi enfatizada a importância do desenvolvimento de instrumentos metodológicos para nortear a assistência da enfermagem. Neto (2013) evidenciou que a assistência de enfermagem, pautada em referenciais teóricos, permite que o enfermeiro seja ativo no processo de tomada de decisões do processo de cuidar, através do aprimoramento de habilidades cognitivas e psicomotoras. Entretanto, o autor confirma algumas dificuldades na implementação de metodologias assistenciais, dentre as quais se destaca a estrutura da instituição, a lógica do cuidado médico como prioritário e único e, principalmente, a inaplicabilidade do PE nos hospitais.

Justifica-se a relevância do estudo que busca elaborar um instrumento para atender as particularidades do paciente crítico e das tecnologias utilizadas nesse ambiente. Ademais, busca-se elaborar um instrumento de fácil aplicabilidade, sem desconsiderar a necessidade do raciocínio clínico, passível de ser operacionalizado sem sistema de informação, e que permita ao enfermeiro organizar a assistência com agilidade e orientada para a equipe.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de análise conceitual fundamentado no modelo de Walker e Avant (2005), que propõem oito etapas para realização da análise de conceitos, são estas. Para alcançar os objetivos propostos pelo estudo foram realizadas as primeiras quatro etapas propostas pelas autoras, às demais etapas não foram necessárias. Assim, a análise conceitual deu-se da seguinte forma:

A **seleção de conceito**, é a primeira etapa, na qual identificaram-se as possíveis variáveis do instrumento a partir da observação das necessidades de saúde dos pacientes em situações críticas de vida. Foram elencados os fenômenos de enfermagem que despertaram maior preocupação e atenção dos enfermeiros. Esta etapa oportunizou a elaboração da questão norteadora do estudo.

Na segunda etapa, a **determinação dos objetivos da análise conceitual**, foram organizadas as variáveis elencadas na etapa anterior através da organização e desenvolvimento do instrumento de coleta de dados, bem como o esclarecimento de conceitos vagos ou empíricos. Ajustaram-se as definições de conceitos e sua aplicabilidade prática. O instrumento norteador para a realização do PE foi organizado por duas enfermeiras integrantes de um Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, sendo uma residente e uma tutora e, também, uma enfermeira intensivista. As variáveis do instrumento foram identificadas a partir da vivência das enfermeiras em UTI.

A **identificação dos possíveis usos de conceitos**, foi realizado através da leitura de livros, artigos científicos e teses publicadas por meio de revistas impressas e/ou eletrônicas, nos idiomas português e inglês, que tivessem acesso livre nas bases de dados.

Na **determinação dos atributos críticos ou essenciais**, procurou-se identificar possíveis variáveis com o mesmo significado semântico contido no instrumento. Nessa etapa do estudo, foram excluídos possíveis variáveis que possuísem o mesmo significado semântico, ou aqueles que não estavam contextualizadas com área da saúde. Os usos dos conceitos das variáveis utilizadas no instrumento foram referenciados de forma a proteger os direitos autorais, conforme a lei N° 9.610/1998.

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

O roteiro construído buscou definir os usos dos conceitos através da leitura crítica e analítica de 17 artigos científicos e 10 livros científicos impressos na área em estudo. A busca dos artigos científicos foi realizada através das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Foram utilizados descritores segundo o banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (BVS, 2011). São estes: Enfermagem, Processo de Enfermagem e Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Como o DeCS não apresenta descritor para “análise conceitual” e “Instrumento de Coleta de Dados”, estas expressões foram utilizadas como palavra-chave.

O instrumento apresenta-se dividido em dados de identificação, anamnese e exame físico (incluindo descrição de possíveis dispositivos invasivos utilizados pelos pacientes no momento da internação na UTI), DE (separados por domínios), cuidados e/ou intervenções de enfermagem e prescrição de enfermagem pautadas nos possíveis DE. Foram conceituadas 373 diferentes variáveis no instrumento, destes 213 são referentes à coleta de dados (dados de identificação, entrevista e exame físico) e 160 referentes aos diagnósticos de enfermagem e intervenções.

A primeira parte do instrumento constitui-se dos dados de identificação. Neste item foram incluídas e conceituadas 11 variáveis relacionadas aos dados específicos do paciente. São estas: nome, sexo, idade, data de nascimento, estado civil, naturalidade, diagnóstico médico, leito, data e horário na admissão em UTI e procedência.

Em se tratando da entrevista, foram incluídas 16 diferentes variáveis. São estas: queixa principal, internações anteriores, motivo, comorbidades, medicações de uso contínuo e alergia (TENNURE, 2011). Os elementos que compõem o exame físico foram organizados por sistemas orgânicos, seguindo a avaliação céfalo-caudal. Foram incluídos os seguintes itens: sinais vitais, avaliação neurológica, cognitiva e

perceptiva, avaliação respiratória, avaliação cardiovascular, avaliação abdominal e nutricional, eliminação intestinal e vesical e integridade cutâneo mucosa.

Os DE encontrados no presente instrumento emergiram de um estudo previamente realizado em uma UTI. Este estudo foi conduzido e validado por Ferreira (2016). Contudo, foram adicionados ao instrumento dois DE que não foram validados no referido estudo de Ferreira (2016), mas que as enfermeiras pesquisadoras, a partir da análise cautelosa da prática clínica, julgaram necessários. O instrumento norteador para elaboração dos DE foi organizado a partir dos domínios encontrados na NANDA I (HERDMAN, 2015). Foram criadas tabelas com a descrição e definição dos diagnósticos de enfermagem e suas características definidoras.

Além disso, para melhor aplicabilidade do instrumento para cada diagnóstico mencionado foram incluídas intervenções/cuidados de enfermagem, a partir da *NIC* (BULECHEK, 2010) que subsidiaram o enfermeiro a aplicar os cuidados de enfermagem necessários para cada necessidade de saúde apresentada.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi construído um instrumento norteador para realização do PE tendo em vista as particularidades do paciente internado em UTI, as tecnologias encontradas nesse ambiente e a necessidade do profissional de enfermagem em organizar a assistência de forma rápida e coesa, destacando a importância de um instrumento de fácil aplicabilidade e favorável ao raciocínio clínico. O roteiro construído buscou definir os usos dos conceitos através da leitura crítica e analítica de 54 artigos científicos e 10 livros científicos impressos na área em estudo. Foram conceituadas 373 diferentes variáveis no instrumento, destes 213 são referentes à coleta de dados (dados de identificação, entrevista e exame físico) e 160 referentes aos diagnósticos de enfermagem e intervenções.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem e dá outras providências, Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 28 maio 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529/GM de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 25 de julho de 2013.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J.M. Classificação das Intervenções de Enfermagem NIC, 15º ed. São Paulo, 2010. 1159p.

CARVALHO, E.; BACHION, M. M. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.11, n.3, p. 466, 2009.

CHAVES, L. D.; Sistematização da Assistência de Enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade, 1º ed. São Paulo, 2009. 189p.

FERREIRA, A.M. et. al. Diagnósticos de Enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. Revista Brasileira de Enfermagem, v.69, n.2, p.307-315, 2016.

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Revista de Enfermagem Escola Anna Nery, v .13, n.1, p. 188-193, 2009.

HERDMAN TH. Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional: definições e classificação 2015/2017, 10º ed. Porto Alegre, 2015. 426p.

HOLANDA, R.S.; MOREIRA R.P. Revisão de Literatura: Situação Profissional em Uma Unidade de Terapia Intensiva. Revista Expressão Católica, v. 3, n.1, p. 73-86, 2017.

MATA, L. R. F. et. al. Elaboração de Diagnósticos e intervenções à enfermagem de diferentes sistemas de classificação de enfermagem. Revista Escola de Enfermagem da USP, v.46, n. 6, p.1512-1518, 2012.

TANNURE, M.C.; PINHEIRO, A.M. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático, 2º ed. Rio de Janeiro, 2011. 272p.