

*Heloísa Cristina Quatrini Carvalho
Passos Guimarães*

Selma Regina Axcar Salotti

Sidinéia Raquel Bazalia Bassoli

UTILIZAÇÃO DAS CLASSIFICAÇÕES NO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA

A implementação do Processo de Enfermagem no Instituto Lauro de Souza Lima aconteceu no início do ano de 2001, como parte de um Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa desta Instituição, apoiado pela Diretoria de Enfermagem, este projeto foi desenvolvido em duas etapas de treinamento teórico e prático. A enfermeira pesquisadora científica responsável pelo projeto ministrou as aulas teóricas e prática e abordou as etapas do processo de enfermagem histórico, diagnóstico, intervenção e evolução de enfermagem e durante este treinamento surgiu a necessidade de elaboração de um novo histórico de enfermagem e foi feito pelas interessadas nesta causa. Foi escolhida uma unidade piloto para a parte prática, esta unidade é composta por 25 leitos e então as enfermeiras assumiram cada uma um paciente e elaborava manualmente todas as etapas do Processo de enfermagem. Após um mês, todos os pacientes da clínica tinham sido abordados por esta metodologia, e então as enfermeiras da clínica e da educação continuada deram continuidade. Três meses após, foi elaborado o perfil clínico do paciente isto é, foram identificadas as respostas humanas afetadas comuns a todos os pacientes desta clínica dermatológica, o que permitiu a elaboração dos Padrões mínimos de assistência de enfermagem, que é uma ficha modelo composta de identificação, dez diagnósticos de enfermagem mais comuns, suas respectivas intervenções, local para acrescentar os diagnósticos específicos, evolução e aprazamento.

Hoje contamos com um computador em cada unidade, o que possibilitou a implementação do Processo de Enfermagem nas outras unidades de internação¹.

Após dois anos desta implementação, foi realizado um estudo² retrospectivo e um total de 153 prontuários foram revisados para checar a frequência de aparecimento dos dez diagnósticos de enfermagem, se os mesmos realmente refletiam a prática diária das clínicas então, encontrou-se o seguinte resultado: Risco para infecção em 100%, Risco para solidão 99,34%; Isolamento Social 98,69%; Integridade da pele prejudicada 97,38%; Risco para Constipação 96,73%; Risco para integridade da pele prejudicada 96,07%; Risco para trauma 92,81%; Dentição alterada 90,84%; Dor 84,48%; Nutrição alterada menos que as necessidades corporais 83,68% . Os dez diagnósticos tiveram uma frequência acima de 80,0% isto fez com que o nosso modelo de assistência fosse mantido, com o acréscimo de cinco diagnósticos que foram acrescentados como específicos, são eles Integridade tissular prejudicada; Mobilidade física prejudicada; Risco para temperatura corporal desequilibrada; Perfusão tissular prejudicada; Proteção ineficaz. O Processo de Enfermagem no ILSL é realizado para todos os pacientes internados utilizando a Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da North American Nursing Diagnoses Association (NANDA). Esta implementação facilitou a comunicação entre os enfermeiros e suscitou a necessidade da adoção de Classificações de Resultados e Intervenções, que em breve serão adotadas na Instituição.

REFERÊNCIAS

- 1 Guimarães HCQCP, Salotti SR, Galan NG, Bassoli SRB. NB Nursing Diagnosis in Adult Patients of Dermatological Clinic. In : NANDA, NIC, NOC 2002, Chicago; 2002.
- 2 Bassoli, SRB; Guimarães HCQCP; Virmond MCL Identificação dos diagnósticos de enfermagem em uma clínica dermatológica. Rev Paul Enf 2006;25(4):220-6.
- 3 North American Nursing Association NANDA. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. Traduzido por Cristina Correia. Porto Alegre: Artmed, 2008.