



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

NURSING INTERVENTIONS IN A PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Daniela Maria Batista Guedes¹, Luana Cardinale dos Santos², Eloíde André Oliveira³

RESUMO

Objetivo: analisar as intervenções prescritas pelos enfermeiros aos dez diagnósticos de enfermagem mais frequentes em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, comparando com as intervenções propostas pela Nursing Interventions Classification. **Método:** estudo transversal, descritivo, exploratório de abordagem quantitativa, realizado com 13 enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Os dados foram coletados com um formulário e armazenados no Programa Excel 2007, analisados e discutidos com a literatura. **Resultados:** a análise das prescrições dos enfermeiros em um comparativo com a literatura mostrou que existem enfermeiros que não estão habituados a diagnosticar. Existe falta na complementação das prescrições, no manuseio e na utilização dos exames complementares e laboratoriais para relacionar ao cuidado. **Conclusão:** foi comparado as intervenções prescritas pelos enfermeiros com a literatura e percebeu-se que falta complementação nas prescrições, alguns cuidados prestados são incompletos e poderiam ser melhor incrementados se a SAE fosse implantada no serviço de saúde. **Descritores:** Processos de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the interventions prescribed by the nurses to the ten most frequent nursing diagnoses in a Pediatric Intensive Care Unit, comparing to interventions proposed by the Nursing Interventions Classification. **Method:** cross-sectional, descriptive, exploratory study, with a quantitative approach, carried out with 13 nurses in a Pediatric Intensive Care Unit. The data were collected with a form and stored in the Excel 2007 Program, analyzed and discussed with the literature. **Results:** the analysis of nurses' prescriptions in a comparative with the literature showed that there are nurses who are not accustomed to diagnose. There is a lack of complementation of prescriptions, the handling and use of complementary and laboratory tests to relate to care. **Conclusion:** the interventions prescribed by the nurses were compared to the literature and there is a lack of complementation in the prescriptions, some care provided are incomplete and could be better improved if the SAE was implanted in the health service. **Descriptors:** Nursing Process; Intensive Care Units, Pediatric; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar las intervenciones prescritas por los enfermeros a los diez diagnósticos de enfermería más frecuentes en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en comparación con las intervenciones propuestas por la Clasificación de Intervenciones de Enfermería. **Método:** estudio transversal, descriptivo, exploratorio, de enfoque cuantitativo, realizado con 13 enfermeros en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Los datos fueron recolectados con un formulario y almacenados en el programa Excel 2007, analizados y discutidos en la literatura. **Resultados:** el análisis de las prescripciones de los enfermeros en una comparación con la literatura demostró que los enfermeros no son acostumbrados para diagnosticar. Existe una falta en el cumplimiento de los requisitos, la manipulación y el uso de pruebas complementarias y de laboratorio para referirse a la atención. **Conclusión:** las intervenciones prescritas por los enfermeros fueron comparados con la literatura y se encontró que falta complementación en las prescripciones, algunas atenciones prescritas son incompletas y podrían ser mejoradas implantándose el SAE en el servicio de salud. **Descritores:** Procesos de Enfermería; Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico; Atención de Enfermería.

¹Enfermeira, Mestre em Ciências, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGE, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: danimaria22@gmail.com; ²Enfermeira, Especialista em urgência e emergência, Maternidade Escola Januário Cicco. Natal (RN), Brasil. E-mail: luanacardinale@outlook.com; ³Enfermeira, Professor Mestre, Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: eloideandre@icloud.com

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico.¹ Ela viabiliza a aplicação dos conhecimentos técnico-científicos de maneira humanizada e também gera a facilitação do registro das informações, bem como da comunicação.²

A SAE emerge como um importante instrumento que permite a atuação dos profissionais de enfermagem no processo de cuidar em busca da autonomia³ e torna-se relevante para a valorização do profissional enfermeiro, para uma assistência eficaz na unidade de terapia intensiva e para os indivíduos que nela permanecem.⁴

O Processo de Enfermagem, considerado a base de sustentação da SAE, é constituído por fases ou etapas que envolvem a identificação de problemas de saúde do paciente, o delineamento do diagnóstico de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, a implementação das ações planejadas e a avaliação.⁵

Este estudo pretendeu analisar as intervenções prescritas pelos enfermeiros aos dez diagnósticos de enfermagem mais frequentes em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Uma intervenção é definida como “qualquer tratamento, baseado em julgamento e conhecimento clínico que a enfermeira executa para melhorar os resultados alcançados pelo paciente, família e comunidade”.⁶

As intervenções de enfermagem devem ser baseadas no julgamento e no conhecimento clínico.⁶ Para tal, são necessárias a coleta de dados em enfermagem, que consiste na obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana⁷, e a definição do diagnóstico de enfermagem.

As intervenções de enfermagem contidas na *Nursing Interventions Classification* (NIC) possuem um nome de designação, uma definição e uma lista de atividades que o enfermeiro pode realizar para executar a intervenção em uma ordem lógica. As atividades podem ser escolhidas ou modificadas conforme a necessidade para atender às necessidades específicas de uma população ou indivíduo. Desta forma, a NIC pode ser utilizada para transmitir um significado comum por meio dos diferentes cenários, mas ainda propiciará um meio para que os enfermeiros individualizem a assistência.⁶

Na área de Saúde da Criança e do Adolescente, chama atenção a falta de consenso acerca dos dados que devem ser coletados pelo enfermeiro junto às crianças e aos adolescentes, para gerar informação, a qual possa subsidiar a tomada de decisão clínica e descrever a contribuição da enfermagem.⁸

A implementação efetiva da SAE conduz à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde da criança e do adolescente, além de estimular a construção de conhecimentos teóricos e científicos com base na melhor prática clínica, e auxiliar na elaboração de protocolos que sejam efetivos à prática da enfermagem pediátrica.⁹⁻¹⁰

Acerca da relevância desse assunto, este estudo visa contribuir para a reflexão do enfermeiro sobre a aplicação da SAE na UTIP, conquistando espaços na tentativa de romper a dicotomia entre a teoria e o fazer na enfermagem e colaborando para a organização da prática assistencial.

Diante desse contexto surgiu a motivação para a realização desta pesquisa que teve como pergunta norteadora: Quais as intervenções de enfermagem prescritas pelos enfermeiros aos dez diagnósticos de enfermagem mais frequentes em uma UTIP?

Apesar do número relevante de pesquisas recentes relacionadas à SAE no Brasil, percebe-se que a importância dessa temática na enfermagem pediátrica ainda é pouco elementar¹¹, e muitas unidades de saúde encontram barreiras por parte dos profissionais de enfermagem para implementarem a SAE, a exemplo da UTIP referenciada neste estudo.

Frente a essas considerações, este estudo objetiva analisar as intervenções prescritas pelos enfermeiros aos dez diagnósticos de enfermagem mais frequentes em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, comparando com as intervenções propostas pela *Nursing Interventions Classification* (NIC).

MÉTODO

O presente estudo é um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Diagnósticos e intervenções de enfermagem mais frequentes em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Público de Campina Grande-PB”, composta por três etapas, que objetivou identificar os dez diagnósticos de enfermagem mais frequentes em uma UTIP e analisar as intervenções de enfermagem delineadas para esses diagnósticos de enfermagem.

Guedes DMB, Santos LCe dos, Oliveira EA.

Intervenções de enfermagem em uma unidade de...

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório de abordagem quantitativa realizado em uma UTIP de um hospital público em Campina Grande (PB), Brasil. A instituição é referência em atendimento a casos de alta complexidade a pacientes assistidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Levando-se em conta o objetivo deste estudo seus resultados farão referência à terceira etapa, que foi a análise das intervenções de enfermagem prescritas pelos enfermeiros aos dez diagnósticos de enfermagem identificados com maior frequência.

Na UTIP trabalham 13 enfermeiros, os quais são distribuídos em turnos e dias diferentes. Portanto, a amostra, composta pelos 13 enfermeiros graduados que trabalhavam na UTIP com vínculo empregatício com o hospital, foi definida de forma não probabilística, por conveniência.

Visando uma melhor operacionalização dos dados, foram criadas tabelas no programa Excel 2007 para cada um dos diagnósticos de enfermagem, nas quais foram digitados, em três colunas, os dados dos formulários: as prescrições dos enfermeiros, as intervenções propostas pela NIC e o número de enfermeiros que prescreveram cada intervenção. Uma análise comparativa dos dados dos formulários foi realizada entre as intervenções de enfermagem prescritas pelos enfermeiros com as recomendadas pela NIC, buscou-se também vincular a essas intervenções estudos referentes à temática.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, registrado sob o nº CAAE

0277.0.133.000-12, atendendo às exigências da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹², para pesquisas com seres humanos. A coleta de dados aconteceu durante os meses de janeiro e fevereiro de 2013.

Atendendo às normas da Resolução nº 466/2012 foi elaborado, em linguagem clara e concisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a leitura do TCLE e explanação dos objetivos da pesquisa, os enfermeiros que atendiam aos critérios de elegibilidade selecionados para o estudo (ser enfermeiro graduado; com vínculo empregatício com o hospital e trabalhar na UTIP lócus da pesquisa; ter concordado em participar da pesquisa e, conseqüentemente, ter assinado o TCLE; e ter entregado o instrumento de coleta de dados no período estipulado para o encerramento desta etapa da pesquisa), assinavam o TCLE e recebiam os formulários com os dez diagnósticos de enfermagem mais frequentes, para que assim prescrevessem as intervenções de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dez diagnósticos de enfermagem (DE) mais frequentes encontrados na UTIP (Figura 1) foram distribuídos aos 13 enfermeiros (n=13) da respectiva UTIP, em impresso próprio, onde eles descreveram os cuidados que prescreveriam para cada um dos diagnósticos. Posteriormente, foi realizada uma análise comparativa com as intervenções recomendadas pela NIC. A maioria dos participantes encontrava-se na faixa etária entre 29 e 39 anos de idade, sendo 12 do sexo feminino e um do masculino.

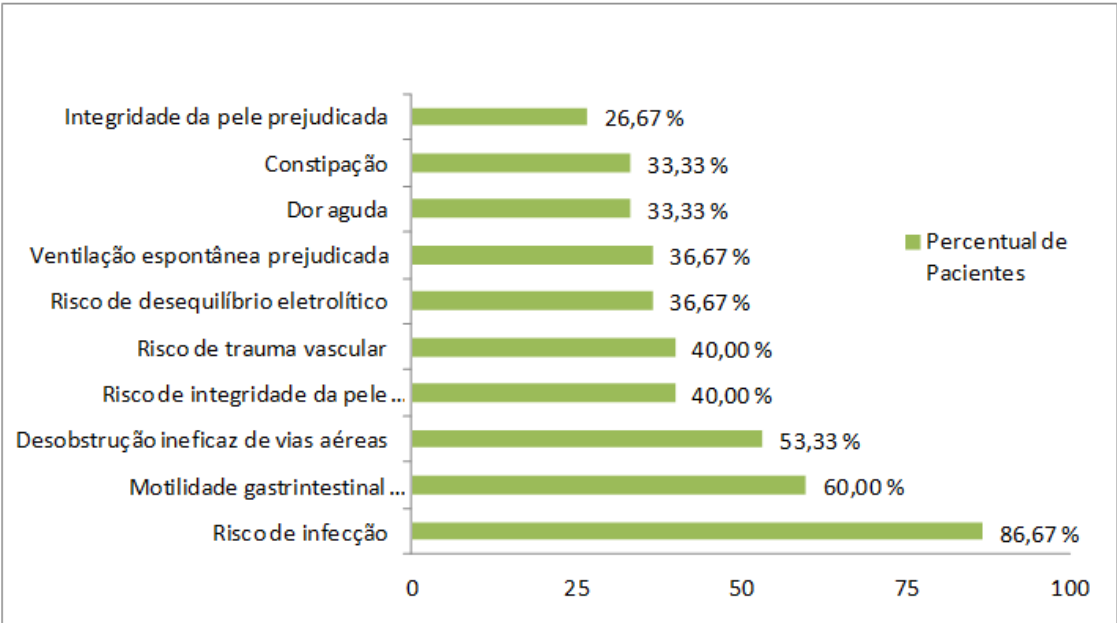


Figura 1. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Campina Grande (PB), Brasil, 2013.

O total de prescrições de enfermagem não se refere ao número de enfermeiros, pois o mesmo enfermeiro poderia prescrever mais de uma intervenção para cada diagnóstico de enfermagem.

DE: Risco de Infecção

Para o DE mais frequente, risco de infecção, os enfermeiros prescreveram 15 intervenções: lavagem das mãos (n=13); uso de EPI's adequados (n=10); técnica asséptica (n=8); realizar desinfecção de equipamentos e leitos (n=4); uso de material e equipamentos estéreis (n=2); manter paciente em isolamento quando necessário (n=2); administrar antibioticoterapia conforme prescrição nos horários corretos (n=2); orientar acompanhantes quanto à lavagem das mãos, o uso da bata e evitar circular nos demais leitos (n=1); higienização adequada e diária (n=1); atentar para sinais de infecção (n=1); evitar procedimentos invasivos (n=1); não utilizar adornos durante o turno de trabalho (n=1); dimensionamento da equipe (n=1); manter precauções padrão (n=1); manuseio mínimo (n=1).

Destas intervenções apenas duas não constam na NIC para o DE Risco de Infecção: “não utilizar adornos durante o turno de trabalho” e “dimensionamento adequado da equipe”.

As mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes, pois a pele é um possível reservatório de diversos microrganismos que podem se transferir de uma superfície para outra. Além disso, a higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde.¹³

O uso de equipamentos de proteção individual (EPI's) adequados aparece, segundo os enfermeiros, como a segunda medida mais eficaz no combate a infecção (n=10). O objetivo dos EPI's não se restringe apenas a proteção dos profissionais de saúde, mas destina-se também, a redução dos riscos de transmissão de microrganismos.¹⁴

A realização de técnica asséptica foi relevante para oito enfermeiros. A Sociedade Brasileira de Controle de Contaminação afirma que a técnica asséptica é um método utilizado para manipular produtos estéreis através de uma série de procedimentos que evitam a contaminação do produto por microrganismos e partículas.¹³

Observa-se que algumas intervenções prescritas pelos enfermeiros são sucintas em relação às intervenções da NIC. Intervenções consideradas relevantes para o diagnóstico

Risco de infecção foram citadas apenas uma vez, a exemplo de “orientar acompanhantes quanto à lavagem das mãos, uso da bata e evitar circular nos demais leitos” que está descrita na NIC como “orientar as visitas a lavarem as mãos ao entrar e sair do quarto do paciente e limitar o número de visitas, conforme apropriado”.

Nota-se que a intervenção “observar sinais de infecção”, foi encontrada em uma única prescrição, enquanto “examinar todas as visitas quanto à presença de doenças transmissíveis” que também está descrita na NIC, não foi mencionada.

A intervenção “controle de imunização/vacinação” não foi prescrita por nenhum enfermeiro, embora o ministério da saúde caracterizar a imunização/vacinação como sendo a maneira mais eficaz de prevenir doenças imunopreveníveis.¹⁵

“Evitar procedimentos invasivos” é uma prescrição não descrita na NIC. Para tal atividade, a NIC considera “trocar os acessos endovenosos centrais e periféricos e curativos conforme as orientações atuais do CDC - Centro de Controle de Doenças”, porém alguns autores afirmam que equipamentos médicos e a realização de procedimentos invasivos promovem um modo de entrada para os patógenos, aumentando o risco de introduzir infecção.¹⁶

Algumas intervenções encontradas na NIC não foram relatadas pelos enfermeiros, a exemplo: “monitorar a contagem absoluta de granulócitos, de glóbulos brancos e os resultados diferenciais e obedecer às precauções para neutropenias, conforme apropriado”.

Tal fato permite ratificar a necessidade dos enfermeiros começarem a relacionar a clínica do paciente com os exames laboratoriais e de imagens, considerando não ser esta uma prática na rotina de trabalho destes.

DE: Motilidade gastrointestinal disfuncional

Para este DE, os enfermeiros prescreveram 14 intervenções: adequação da dieta (n=9); estimular deambulação (n=5); mudança de decúbito (n=4); medir resíduos gástricos (n=3); ingesta hídrica (n=2); administrar antibioticoterapia conforme prescrição (n=2); mobilizar o paciente (n=1); avaliar distensão abdominal (n=1); realizar ou orientar massagem abdominal (n=1); posicionar paciente de forma adequada (n=1); promover higienização adequada (n=1); acionar nutricionista (n=1); compressa morna no abdômen (n=1); toque retal quando necessário (n=1).

Guedes DMB, Santos LCe dos, Oliveira EA.

A NIC elenca diversas atividades de intervenção para esse DE, porém, em se tratando de UTIP, é pertinente destacar: “monitorar o aparecimento de sinais e sintomas de constipação”, “identificar os fatores que possam causar os distúrbios gastrointestinais”, “avaliar o perfil medicamentoso quanto a efeitos colaterais gastrointestinais”, “monitorar os movimentos intestinais, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor, conforme apropriado”.

Em literatura relacionada, encontrou-se que as principais intervenções de enfermagem para esse diagnóstico são: “avaliar o paciente quanto à presença de distensão e dor abdominal”, “inspecionar o abdome, auscultando-o, palpando-o e percutindo-o, além de atentar para o histórico de possível anorexia, dispepsia, náuseas/vômitos, frequência e consistência das fezes”; e “avaliar medicamentos em uso quanto a seus efeitos colaterais gastrointestinais”¹⁷.

“Medir resíduos gástricos” foi citado por três enfermeiros. Em pediatria, conforme afirmam alguns autores, as intervenções “monitorar e registrar consumo e eliminações” e “pesar e observar perda de peso diariamente” são de extrema importância.¹⁷

A intervenção pediátrica “observar déficits nutricionais e hídricos como, avaliação do turgor da pele, mucosas, fontanelas, sulcos na língua, eletrólitos, estado hídrico e função cardiovascular”¹⁷ é citada na literatura, porém não foi mencionada por nenhum enfermeiro.

Observou-se que com relação ao DE Motilidade gastrointestinal disfuncional, os enfermeiros demonstraram pouco conhecimento sobre o diagnóstico, não sabendo diferenciá-lo de diagnósticos como Risco de constipação e Diarreia, por exemplo.

DE: Desobstrução ineficaz de vias aéreas

Foram prescritas 15 intervenções, sendo “aspirar secreções quando necessário” a mais citada (n=12).

Especialmente em UTI's, existe um percentual altíssimo de pacientes com limitações respiratórias e, portanto, fazendo uso de tubos traqueais que comumente acumulam secreções. Uma das intervenções mais eficazes para eliminar as secreções por eles acumuladas é a aspiração das vias aéreas por meio de um cateter, limitando a aspiração por no máximo 15 segundos.¹⁸

Embora a NIC não proponha intervenções relacionadas a “verificar permeabilidade do TOT” (n=1), pode-se subentender que tal intervenção está inserida no campo de

Intervenções de enfermagem em uma unidade de...

abrangência da intervenção “aspirar secreções quando necessário”, descrita na NIC.

A segunda intervenção mais referida pelos enfermeiros foi “fluidificar vias aéreas” (n=9), que pode ser relacionada a “instituir tratamentos terapêuticos respiratórios (p. ex., nebulizador), se necessário” mencionada na NIC.

A intervenção “manter decúbito elevado” foi prescrita por oito enfermeiros. Reposicionar, elevar, ou mudar o decúbito periodicamente promove a drenagem das secreções e ventilação para todos os segmentos pulmonares, reduzindo o risco de atelectasia.¹⁸

Outra forma de drenagem de secreções, por meio da sua mobilização, é através da intervenção “realizar tapotagem” (n=1), que está explanada na NIC como “fazer percussão com drenagem postural colocando as mãos em concha e batendo na parede do tórax numa rápida sucessão, de modo a produzir uma série de sons ocos”.

“Manter paciente hidratado” (n=3) não é descrita na NIC, porém, analisando outras literaturas, encontrou-se que tal medida auxilia o paciente a liquefazer as secreções, ajudando-o na eliminação e promovendo sua expectoração.¹⁸

“Estimular tosse” (n=1) é encontrado na NIC como “monitorar a capacidade do paciente para tossir de forma eficaz”, “registrar início, característica e duração da tosse” e “encorajar a tosse durante e após a drenagem postural”.

“Administrar medicação prescrita” é considerada uma intervenção ampla e em se tratando do DE Desobstrução ineficaz de vias aéreas ela pode ser melhor entendida se forem especificados os tipos de medicações, como elenca a NIC: “administrar broncodilatadores e agentes mucocinéticos” e “usar terapia com aerossol, conforme apropriado”.

A intervenção “auscultar os sons pulmonares”, considerada fundamental para esse diagnóstico e descrita na NIC, não foi mencionada por nenhum enfermeiro.

Os profissionais que constituem a amostra deste estudo demonstraram desapropriação e falta de utilização dos conhecimentos de semiotécnica e semiologia no exame físico dos pacientes e em medidas importantes como a ausculta pulmonar e posições para a drenagem postural, principalmente em pediatria.

DE: Risco de integridade da pele prejudicada

Para este diagnóstico, foram citadas 13 intervenções, sendo as mais frequentes: “realizar mudança de decúbito” (n=9),

Guedes DMB, Santos LCE dos, Oliveira EA.

“manter pele hidratada” (n=8), “diminuir pressão em áreas de proeminências” (n=7) e “promover higienização adequada” (n=5).

Percebe-se que a intervenção “realizar mudança de decúbito” está presente na NIC como “mudar posição do paciente pelo menos a cada duas horas”. Já o cuidado proposto pelos enfermeiros “manter pele hidratada”, se não for bem supervisionado, pode tornar-se um agravante, pois a NIC traz uma reflexão sobre o nível adequado de hidratação: “monitorar a pele quanto a ressecamento e umidade excessiva”.

A NIC aponta a intervenção “proteger proeminências ósseas” e alguns autores enfatizam essa importância, além de complementá-la: “evitar massagear a pele sobre proeminências ósseas”¹⁷. Somente sete enfermeiros prescreveram tal intervenção.

O preparo do leito deve ser feito de forma correta, baseado em técnica específica a fim de manter os lençóis esticados e sem dobras, pois dobras e pregas provocam irritação da pele¹⁶. Sendo assim, a intervenção “manter lençóis estirados” (n=3) corrobora com a literatura.

“Realizar massagem de conforto” foi prescrito por quatro enfermeiros, contudo a NIC contraindica essa intervenção caso o paciente apresente diminuição da integridade da pele, indicando “massagear ao redor da área afetada”, com a finalidade de ativar a circulação.

O fator nutrição influencia diretamente a integridade da pele. Por conseguinte, a intervenção “verificar dieta a ser administrada” (n=2) deve ser relevante considerando um paciente que esteja com o DE Risco de integridade da pele prejudicada.

A NIC propõe “tirar resíduos de esparadrapo” com o intuito de minimizar o risco da integridade da pele prejudicada. Apenas uma intervenção acerca desse tema foi proposta pelos enfermeiros, o “uso de fitas hipoalergênicas”, que remete sobre seu uso em curativos e inserção de cateteres de punção venosa.

A intervenção “verificar fluidez das punções venosas antes de administrar medicações” (n=1), segundo a NIC, está relacionada ao DE Risco de trauma vascular e não ao DE Risco de integridade da pele prejudicada.

Levando em consideração o que a NIC propõe para o diagnóstico Risco de integridade da pele prejudicada, o enfermeiro deve, prioritariamente, “monitorar as condições da pele pelo menos uma vez ao

Intervenções de enfermagem em uma unidade de...

dia”, porém esta intervenção não foi mencionada pelos enfermeiros neste estudo.

DE: Risco de trauma vascular

Os enfermeiros prescreveram 18 intervenções, sendo as mais frequentes: “verificar constantemente as condições do acesso venoso observando sinais de flebite, infiltração, alteração de temperatura, cor e mobilidade e comunicar as anormalidades” (n=5), “elevar membros” (n=4) e “estimular movimentação dos membros e deambulação, se possível” (n=4).

Dentre alguns fatores de risco para o trauma vascular, pode-se citar o tipo e a largura do cateter; capacidade prejudicada para visualizar o local de inserção; duração do tempo de inserção e natureza da solução a ser introduzida.¹⁷

Algumas medidas podem ser incluídas nos cuidados como “realizar punção e curativo com técnica asséptica” (n=2); “realizar limpeza do injetor lateral com álcool a 70% antes de injetar a medicação” (n=1); “trocar acesso venoso de 72/72h” (n=1).

A NIC não aborda as seguintes intervenções prescritas pelos enfermeiros: “evitar venoclises repetidas” (n=1), “colocar acesso em lugares menos propício a perda, evitando articulações” (n=1), “posicionar o membro do acesso adequadamente” (n=1) e “realizar fixação adequada, não garroteando o membro” (n=1).

“Verificar constantemente as condições do acesso venoso observando sinais de flebite, infiltração, alteração de temperatura, cor e mobilidade e comunicar as anormalidades” (n=5) antes de administrar medicações para evitar extravasamento no tecido é de suma importância, conforme recomendado pela NIC.

Percebe-se que as intervenções “elevar membros” (n=4), “estimular movimentação dos membros e deambulação, se possível” (n=4) e “estimular o retorno sanguíneo aos membros com massagem”, estão relacionadas ao DE Perfusão tissular ineficaz.

Já as intervenções “verificar sinais vitais com ênfase na pressão arterial” e “controle hídrico rigoroso” podem ser cuidados referentes ao DE Volume de líquido excessivo.

Infere-se que há insegurança por parte dos enfermeiros acerca da diferença entre os diagnósticos de enfermagem e, provavelmente, isso pode gerar um equívoco na prescrição de enfermagem.

DE: Risco de desequilíbrio eletrolítico

Foram mencionadas 16 intervenções para Risco de Desequilíbrio Eletrolítico: “realizar e monitorar balanço hídrico” (n=9), “realizar e

Guedes DMB, Santos LCE dos, Oliveira EA.

monitorar hidratação do paciente observando ingesta hídrica” (n=8), “observar volume de diurese e evacuações e também o número de episódios” (n=4) e “observar e controlar infusões venosas/administrar infusões venosas conforme prescrição médica” (n=4), as quais são recomendadas pela NIC.

“Coletar gasometria e avaliar níveis de eletrólitos” (n=3), “repor perdas eletrolíticas conforme prescrição” (n=2), “verificar sinais vitais a cada três horas dando ênfase na pressão arterial” (n=2) e “administrar dieta adequada” (n=1) são intervenções citadas pela NIC. Essas intervenções ajudam o enfermeiro a evitar que o funcionamento dos órgãos seja afetado, detectar indicadores de desidratação/hipovolemia e repor possíveis perdas excessivas de eletrólitos no geral.

A intervenção “pesar paciente diariamente” destacada pela NIC não foi mencionada por nenhum enfermeiro.

Um enfermeiro prescreveu “avaliar ECG” e a NIC aconselha a monitorização dos traçados do eletrocardiograma na busca de mudanças relacionadas a níveis anormais de K^+ , Ca^{++} , e Mg^{++} . A intervenção “manuseio mínimo”, prescrito por um enfermeiro, não encontra respaldo na literatura pesquisada para o diagnóstico em questão.

DE: Ventilação espontânea prejudicada

As intervenções de enfermagem mais prescritas pelos enfermeiros foram “posicionar paciente em Fowler/decúbito elevado” (n=11) e “administrar oxigenoterapia conforme prescrição” (n=10).

A realização do exame físico diário na busca de achados clínicos é essencial ao desenvolvimento dos cuidados de enfermagem, porém, percebe-se um descaso e/ou não prioridade dos profissionais em relação a essa prática. Tal fato é visível quando intervenções básicas como “monitorar estado respiratório e saturação” é mencionada por somente dois enfermeiros e “realizar ausculta pulmonar com frequência” não é mencionada.

A intervenção “verificar sinais vitais”, considerada relevante pelos enfermeiros na maioria dos DE, torna-se superficial quando mencionada no plano de cuidado de diagnósticos específicos, não surtindo o efeito desejado. O enfermeiro além de verificar, deve monitorar os sinais vitais em determinadas situações.

DE: Dor aguda

Foram descritas sete intervenções para Dor aguda: “administrar medicação conforme prescrição” (n=12), “realizar técnicas de relaxamento e entretenimento/ promover

Intervenções de enfermagem em uma unidade de...

medidas de conforto” (n=10), “avaliar a dor do paciente de acordo com a escala de dor” (n=4), “promover acompanhamento psicológico” (n=3), “identificar a causa da dor” (n=3), “compressas mornas locais” (n=2) e “solicitar que o paciente localize a dor” (n=1).

Há uma relação entre as intervenções sugeridas pelos enfermeiros com as recomendadas pela NIC, contudo, os cuidados traçados pela NIC são descritos de forma mais planejada e completa.

Observou-se que a avaliação completa da dor, incluindo local, intensidade, frequência e qualidade, são aspectos menos abordados quando comparados ao uso da terapia farmacológica. Entretanto, sabe-se que tal avaliação é primordial para traçar o plano de cuidados a ser desenvolvido no paciente com o diagnóstico de enfermagem Dor aguda, em especial do ramo da pediatria.

Em relação às intervenções pediátricas, a utilização, sempre que possível, de intervenções ambientais e comportamentais são mais preferíveis. Porém, a maioria dos enfermeiros preocupa-se em “administrar medicação conforme prescrição” (N=12) e parece desconhecer as intervenções ambientais e comportamentais¹⁷, o que faz com que a dor em crianças e adolescentes permaneça subtratada.

DE: Constipação

Para o DE Constipação, os enfermeiros prescreveram oito cuidados e os mais frequentes foram: “aumentar ingesta hídrica” (n=10), “administrar dieta laxativa” (n=8), “estimular deambulação se possível” (n=6), “mobilizar o paciente/mudança de decúbito” (n=5), “solicitar avaliação nutricional” (n=5), “uso de supositórios, fleet enema e outros medicamentos quando prescritos” (n=5).

Percebeu-se que as ações mais citadas relacionam-se a hidratação e nutrição do paciente, corroborando com o que a NIC recomenda. No entanto, em relação à nutrição, a NIC vai além de “administrar dieta laxativa” (n=8), ela considera “ensinar o paciente/família como manter um diário alimentar” um fator relevante, já que por muitas vezes, a constipação pode estar relacionada a maus hábitos alimentares.

Em contrapartida, a investigação e identificação das causas que podem estar diretamente relacionadas à constipação (fatores de causa medicamentosa, repouso no leito, desconforto para evacuar) foram desconsideradas na assistência de enfermagem.

Guedes DMB, Santos LCE dos, Oliveira EA.

A permanência da criança em instituição hospitalar por longos dias, os procedimentos diagnósticos e terapêuticos somados ao ambiente estranho, experiências desconhecidas e a separação da família podem levar a criança a uma perturbação emocional grave, piorando sua doença.¹⁹

A constipação pode estar relacionada à internação e a NIC destaca a intervenção “orientar a família sobre a fisiologia da eliminação normal das fezes e o treinamento para o uso do vaso sanitário em crianças”, como medida para estimular o uso adequado do vaso sanitário e minimizar o desconforto.

A intervenção “solicitar avaliação nutricional” não é prescrita pela NIC, embora já seja reconhecida a importância da interdisciplinaridade na assistência. Alguns pesquisadores também recomendam estimular a prática de atividade física/exercícios dentro dos limites de tolerância do indivíduo para estimular o peristaltismo, promover o bem-estar e assegurar a privacidade do paciente.²⁰

DE: Integridade da pele prejudicada

Os enfermeiros planejaram 15 ações e todos eles (n=13) consideraram “realizar curativo com materiais e assepsia adequados para cada tipo de curativo” uma intervenção imprescindível.

As principais intervenções de acordo com a ligação entre *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*²¹ e NIC para Integridade da pele prejudicada é cuidar do local de incisão e lesões; proteger contra infecção; prevenir úlcera de pressão; e supervisionar a pele. O que condiz, de maneira geral, com o planejamento dos enfermeiros entrevistados.²²

Os enfermeiros prescreveram cuidados referentes a “orientar quanto a uma dieta balanceada” (n=5), “mudar paciente de decúbito” (n=5), “realizar medidas adequadas de prevenção, como o uso de coxins evitando que a área lesionada permaneça com pontos de pressão e também o uso de aliviadores de pressão” (n=5) e “manter paciente higienizado adequadamente, realizando assepsia da lesão” (n=5).

Também é recomendado manter a pele seca e limpa, mas deve-se ter cuidado a respeito da utilização dos produtos tópicos utilizados, a NIC recomenda a utilização de sabonetes atóxicos. Durante a higienização da pele deve-se evitar esfregar a área, pois, a umidade suaviza a pele e faz com que haja uma ruptura em sua integridade.¹⁶

Avaliar o estado nutricional do paciente e encaminhar para um nutricionista e/ou instituir suplementos nutricionais, quando

Intervenções de enfermagem em uma unidade de...

necessário, também é essencial no cuidado com a integridade da pele prejudicada.¹⁷

Orientar quanto a uma dieta balanceada foi sugerido por cinco enfermeiros, porém a NIC utiliza os verbos “garantir”, “monitorar” e “confirmar” a ingestão adequada de nutrientes, enfatizando a responsabilidade do enfermeiro nesse aspecto.

A avaliação da ferida para a NIC vai além de “avaliar aspecto e odor” (n=4), consiste na descrição das características da ferida a intervalos regulares, incluindo tamanho, estágio, localização, exsudado, tecido granular ou necrosado e epiteliação.

A realização da massagem de conforto é contraindica pela NIC se o paciente apresentar diminuição da integridade da pele. Sendo assim, a intervenção “ativar circulação com massagens de conforto” (n=3) é contrária à literatura.

Em relação ao cuidado “manter lençóis esticados, sem rugas” (n=1), autores afirmam que deslizar a pele do paciente sobre lençóis vai causar fricção e vai deteriorar a área envolvida, mostrando assim a importância da intervenção acima citada.¹⁶

Na NIC não consta a intervenção “solicitar orientação da comissão de curativos” (n=1), mas o serviço onde a pesquisa foi realizada dispõe de tal comissão, que dá suporte aos enfermeiros no cuidado às feridas.

“Administrar analgésicos conforme prescrição médica” (n=1) encontra sintonia com outros autores que garantem que tal medida, reduz um grande sofrimento físico e emocional associado com as trocas de curativo e desbridamento.¹⁸

CONCLUSÃO

A SAE é um processo de qualificação profissional que requer um espaço reflexivo com vistas à problematização da realidade concreta na qual os enfermeiros estão inseridos.

A prescrição adequada das intervenções de enfermagem permite que a assistência prestada seja direcionada e específica aos reais problemas de saúde do sujeito a ser cuidado. Comparando as intervenções prescritas pelos enfermeiros com a literatura, perceberam-se que falta complementação nas prescrições, alguns cuidados prestados são incompletos e poderiam ser melhor incrementados se a SAE fosse realmente implantada no serviço de saúde em questão.

Os resultados deste estudo fornecem informações para outras pesquisas acerca das intervenções de enfermagem que devem ser prescritas pelos enfermeiros na assistência à

Guedes DMB, Santos LCE dos, Oliveira EA.

criança e ao adolescente, porém, é necessário mais estudos sobre a temática para que outras intervenções sejam mencionadas, possibilitando uma avaliação mais abrangente da eficácia da sistematização da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Truppel TC, Meier MJ, Riciana CC, Peruzzo SA, Crozeta K. Systematization of Nursing Assistance in Critical Care Unit. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 Apr 10];62(2):221-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf>.
2. Andrade CR, Tadeu LFR, Dutra IR, Alvarenga AW, Carvalho WS, Oliveira AG et al. Review and applicability of a software for the systematization of nursing education. Rev Min Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 June 23]; 13(2):183-92. Available from: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e49f32d824.pdf.
3. Santos FOF, Montezeli JH, Peres AM. Professional autonomy and nursing care systematization: the nurses' perception. Rev Min Enferm [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 11];16(2): 251-257. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/526>.
4. Zanardo GM, Zanardo GM, Kaefer CT. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Revista Contexto & Saúde [Internet]. 2011 [cited 2012 June 11];10(20):1371-74. Available from: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1811/1517>.
5. Tannure MC, Gonçalves AMP. SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem. 1st ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2008. 168 p.
6. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. NIC - Classificação Das Intervenções de Enfermagem. 6th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
7. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução No 358, de 15 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 ocorra o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Legislação básica para o exercício profissional da enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
8. Marques DKA, Souza GLL, Silva AB, Silva AF, Nóbrega MML. International Nursing Minimum Data Set: a comparative study with tools of a pediatric clinic [Internet]. Rev Bras

Intervenções de enfermagem em uma unidade de...

- Enferm [cited 2014 Oct 04]. 2014;67(4):588-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0588.pdf>.
11. Guedes DMB, Rossato LM, Oliveira EA. The most frequent nursing diagnosis in pediatric intensive care unit. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 22];5(3):476-85. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/16471/pdf>.
 12. Souza GLL, Silva KL, Medeiros ACT, Nóbrega MML. Nursing diagnostics and interventions using icnp® in hospitalized children. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012. [cited 2016 Apr 14];7(1):111-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2934>.
 13. Nery IS, Santos AG, Sampaio MRFB. Difficulties in the implementation of nursing care systematization (SAE) in maternities. Enfermagem em Foco [Internet]. 2013 [cited 2014 Set 18];4(1):11-4. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/494/184>.
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS Nº466, de 12 de dezembro de 2012: aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012 [cited 2013 Aug 30]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
 15. Brasil. Ministério da Saúde: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília; 2015.
 16. Pissinatti PSC, Haddad MCL, Rossaneis MA, Gil RB, Belei RA. Costs of reusable and disposable aprons in a public teaching hospital. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2015 May 30]; 48(5):911-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/0080-6234-reeusp-48-05-915.pdf>.
 17. Brasil. Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações - 30 anos - Série C Projetos e Programas e Relatórios. Brasília; 2015.
 18. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. 7th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
 19. Ladwig GB, Ackley BJ. Mosby - Guia de diagnósticos de enfermagem. 3rd ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
 20. Geissle AC, Doenges ME, Moorhouse MF. Plano de Cuidado de Enfermagem. 5th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

Guedes DMB, Santos LCE dos, Oliveira EA.

Intervenções de enfermagem em uma unidade de...

23. Dias EF, Viana ACN, Andraus LMS, Pereira MS, Barbosa MA. Utilização do dispositivo intravenoso periférico intermitente em pediatria. Rev Eletr Enf [Internet]. 2000 [cited 2013 Dec 19]; 2(2)[about8screens]. Available from:

<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/685/763>.

24. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Diagnósticos de Enfermagem. 10th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

25. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.

26. Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Nursing diagnoses in patients outgoing cardiac surgery. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 [cited 2012 Dec 12];59(3):321-6. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300013.

Submissão: 24/08/2016

Aceito: 11/10/2016

Publicado: 01/01/2017

Correspondência

Danila Maria Batista Guedes
Universidade de São Paulo/USP
Escola de Enfermagem
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica
Av. Dr. Enéas de Carvalho, 419
Bairro Cerqueira César
CEP: 05403-000 – São Paulo (SP), Brasil