

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ARTHUR FELIPE RIBEIRO MENDES

**PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE FORMULÁRIO ELETRÔNICO PARA
SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE
BELO HORIZONTE-MG**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ARTHUR FELIPE RIBEIRO MENDES

**PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE FORMULÁRIO ELETRÔNICO PARA
SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE
BELO HORIZONTE-MG**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profª. Orientadora: Daiana Kloh

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE FORMULÁRIO ELETRÔNICO PARA SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE BELO HORIZONTE-MG** de autoria do aluno **ARTHUR FELIPE RIBEIRO MENDES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial.

Profa. Msc. Daiana Kloh
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Deus por tudo que me tem concedido durante a vida.

Gostaria de agradecer a minha esposa Daiane e meus familiares pelo apoio e cumplicidade.

Gostaria de agradecer a minha orientadora e tutora Daiana Kloh pelos sábios conselhos e orientações.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
2.1 O Processo de Enfermagem e a Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	11
2.2 As Classificações de Enfermagem	12
2.3 Sistematização da Assistência em Enfermagem, Informatização e Implantação	13
3 MÉTODO.....	15
4. RESULTADO E DISCUSSÃO	26
4.1 Revisão de literatura.....	26
4.2 Proposta do formulário eletrônico.....	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES	31

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1.	17
Figura 2.	25

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	17
Quadro 2.	21
Quadro 3.	27

APÊNDICES

Apêndice A.	31
------------------	----

RESUMO

Introdução: Este trabalho teve como objetivo propor a criação de formulário eletrônico para Sistematização da Assistência em Enfermagem e otimização dos diagnósticos e prescrições já existentes no Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGH). O estímulo para realização do trabalho foi meu local de trabalho, o Hospital Galba Velloso – HGV que não possui os diagnósticos de enfermagem no sistema eletrônico. **Metodologia:** Inicialmente foi feita uma revisão de literatura nas bases de dados. Foram encontrados 16 trabalhos e destes, seis que abordaram a sistematização eletrônica. Foi realizado um estudo do sistema utilizado no HGV para conhecer todas as ferramentas da Sistematização da Assistência em Enfermagem. A partir da etapa inicial, foi criado um formulário seguindo os requisitos proposto pela NANDA (2010). **Resultados:** A proposta de formulário eletrônico possui as seguintes informações: diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e de riscos, resultados esperados e intervenções de enfermagem. O formulário será apresentado para os enfermeiros que atuam na instituição hospitalar, os mesmos terão a oportunidade de se manifestarem sugestões e melhorias ao que foi proposto tanto na disposição dos itens no formulário quanto na indicação de novos diagnósticos e prescrições ainda não existentes no SIGH. A próxima etapa será através de reuniões com a empresa desenvolvedora do software para implantação do formulário no SIGH, onde o instrumento será testado e avaliado. **Considerações finais:** Sabe-se que este trabalho é apenas o início de uma longa jornada em prol da Sistematização da Assistência em Enfermagem informatizada e que se pretende aprimorar para que a enfermagem desempenhe seu trabalho da forma mais correta e segura ao cliente. Ressalta também, o forte caráter intersetorial para o desenvolvimento deste trabalho.

1. INTRODUÇÃO

O enfermeiro possui em sua essência a arte do cuidar, esse processo de cuidado constitui o seu objeto de trabalho que deve ser realizado de forma humanizada, sistematizada e baseada na teoria holística, para que assim a assistência ao paciente ocorra de forma qualificada, visando não somente o cuidado físico, mas também o cuidado emocional, conforme Siqueira et al (2006).

De acordo com Almeida (2011) o planejamento da assistência de enfermagem numa unidade de internação hospitalar tem como base a coleta de informações relevantes do paciente. Essas informações são obtidas principalmente por: observação do paciente, exame físico de enfermagem, entrevista com cuidador e/ou família e evolução de enfermagem diária do paciente. O registro dessas informações no prontuário pode ser realizado manualmente e constitui a primeira etapa do plano assistencial, ou seja, do processo de enfermagem ou da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

A SAE é constituída por levantamento de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação das intervenções de enfermagem (TANNURE E GONÇALVES, 2009).

A Resolução COFEN 272/02 determina, em seu artigo 3º, que a sistematização da assistência de enfermagem seja registrada formalmente no prontuário do paciente, o que acontecerá nas etapas da coleta de dados, exame físico, diagnóstico, evolução e relatório de enfermagem (COFEN, 2002).

Segundo George (2000), o processo de enfermagem utilizado adequadamente na abordagem do doente mental oferece ordem e direcionamento ao cuidado prestado, constituindo-se na essência da prática da enfermagem, como instrumento e metodologia para auxiliar o enfermeiro na tomada de decisões, uma vez que propicia prever e avaliar as conseqüências das intervenções, oferecendo, assim, ao doente mental, o que de fato é responsabilidade da profissão, o pano de fundo para uma boa prática profissional.

O Hospital Galba Velloso Psiquiátrico (HGV), local onde atuo e no qual desejo melhorar a assistência, foi inaugurado em janeiro de 1961, faz parte da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG), é referência da saúde mental para usuários da cidade de Belo Horizonte-MG, Região Metropolitana e interior do Estado de Minas Gerais.

O HGV realiza o acolhimento e o tratamento do sujeito em crise até a sua estabilização psíquica, assim como a articulação da continuidade do tratamento na rede de atenção à Saúde Mental do município, da região metropolitana e de demais cidades do Estado de Minas Gerais, possibilitando a este sujeito o restabelecimento de seus laços sociais.

O Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – SIGH foi desenvolvido pela FHEMIG para o planejamento e tomada de decisão a partir de informações precisas e disponibilizadas em tempo real, contribuindo para o processo de modernização da gestão dos seus hospitais. Apesar dos avanços tecnológicos, prontuários eletrônicos no HGV e na rede FHEMIG, ainda existe na prática da enfermagem o registro manual da SAE devido ao sistema eletrônico utilizado ter poucos dados, em consequência da escassez de opções de diagnóstico de enfermagem e prescrições.

Em geral, todas as informações referentes às ações e observações realizadas pela equipe de enfermagem são registradas como um meio para gerenciar e avaliar a qualidade da assistência.

De acordo Ozbolt e Graves (1993) e Marin (2006) eles definem informática em enfermagem como uma combinação da ciência da informação e de enfermagem para auxiliar o profissional no gerenciamento e processamento dos dados, da informação e do conhecimento como suporte na prática de enfermagem e de prestação de assistência em relação ao cuidado do paciente.

O objetivo deste estudo consiste em propor criação de formulário eletrônico para Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) e otimização dos diagnósticos e prescrições já existentes no Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGH).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Processo de Enfermagem e a Sistematização da Assistência de Enfermagem

A normatização e implementação da SAE nas instituições de saúde, é amparada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Resolução COFEN 272/2002 que, no uso das suas atribuições legais e regimentais, determina que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é considerada como: atividade privativa do enfermeiro; prática de um processo de trabalho adequado às necessidades da comunidade e, um modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas de assistência à saúde.

O Processo de enfermagem (PE) é composto por levantamento de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação das intervenções de enfermagem. É um método científico desenvolvido como forma de organizar o trabalho mediante a distribuição dos cuidados em etapas (Iyer, Taptich & Bernocchi-Losey 1993).

De acordo com Tannure e Gonçalves (2009) colocam que PE como um método contínuo, sistemático, crítico, ordenado, de se coletar, julgar, analisar e interpretar informações sobre as necessidades físicas e psíquicas do paciente, para levá-lo à saúde, à normalidade; ou seja, um modo organizado de prestar o cuidado ao cliente, modo esse composto por etapas que devem ser previamente estabelecidas.

Segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), o Diagnóstico de Enfermagem (DE) é um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais, reais ou potenciais. O DE constitui a base para a seleção das intervenções de enfermagem para o alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (NANDA, 2010).

Conforme Chianca et al (2009) há uma preocupação por parte dos enfermeiros de uniformizar a linguagem pela construção de uma classificação única, que inclua termos utilizados para designar os fenômenos de interesse da enfermagem, as ações executadas e os resultados mensurados.

2.2 As Classificações de Enfermagem

A propagação de linguagens padronizadas de enfermagem, bem como a tarefa de nomear e classificar os diagnósticos constitui um processo desafiador para facilitar a comunicação e a informação dos julgamentos de enfermeiros sobre as respostas dos seres humanos aos problemas de saúde e processos vitais (SANTOS et al 2003).

A *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) é atualmente uma linguagem internacionalmente conhecida como uma fonte consolidada de terminologia de diagnósticos de enfermagem (DE), estando disponível em várias línguas, entre elas, chinês, dinamarquês, holandês, inglês (britânico e norteamericano), francês, alemão, islandês, italiano, japonês, norueguês, espanhol, além do português. Ela tem sido utilizada em mais de 20 países do mundo e, desenvolve uma terminologia para descrever os importantes julgamentos que os enfermeiros fazem quando proveem cuidados para indivíduos, famílias, grupos ou comunidades. Tais diagnósticos são as bases para a seleção de resultado e intervenções de enfermagem (BITTAR et al, 2006).

A Taxonomia de NANDA II compreende três níveis: domínios, classes e diagnósticos de enfermagem. Um domínio representa um estudo, esfera de atividade ou interesse. Uma classe é uma divisão de um grupo maior; uma subdivisão de coisas ou pessoas por qualidade, grau ou categoria (NANDA, 2010).

Um DE consiste em um julgamento clínico sobre a resposta de um indivíduo, uma família ou uma comunidade com relação a problemas de saúde reais ou potenciais/processos de vida que a formulação de intervenções que buscam alcançar resultados nos quais a enfermagem é necessária (BITTAR et al, 2006).

Segundo Johnson et al (2005) os diagnósticos de enfermagem da NANDA são consistentes com a definição citada, sendo tanto reais quanto potenciais (em risco de desenvolvimento). Os elementos que constituem um diagnóstico real são o título, sua definição, as características definidoras (sinais e sintomas) e os fatores relacionados (fatores causadores ou associados). Os elementos de um diagnóstico potencial são o título, a definição e os fatores de risco associados.

De acordo com Santos et al (2003) o DE contribui dessa forma na elaboração de um instrumento padrão que proporcionará direcionamento da assistência prestada e a evidência dos

resultados de enfermagem, produzem dados estatísticos de fortalecimento da pesquisa na área de conhecimento em questão, além do que a demonstração da exequibilidade dessa terminologia. O campo de estudo também se mostrou relevante para o ensino teórico-prático em fundamentos de enfermagem utilizando os sistemas de classificação na prática.

2.3 Sistematização da Assistência em Enfermagem, Informatização e Implantação

De acordo com Palomo, Damas e Gutierrez (2007), no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, utilizando o Sistema integrado de informações do Hospital, fizeram uma avaliação do uso do registro eletrônico evidenciaram preferência pela prescrição/evolução eletrônica comparada com a manual, sendo a primeira mais completa, apresentando melhor estética e clareza de dados.

Segundo Aquino e Lunardi Filho (2004) construíram um modelo de prescrição de enfermagem informatizada baseado no processo de enfermagem. Evidenciaram a viabilidade do PE e sua informatização como forma de valorizar e organizar o trabalho do enfermeiro.

No Hospital da Universidade de Ulleval, da Noruega, Departamento de Psiquiatria, foi realizado um estudo utilizando as Taxonomias NANDA, NIC, NOC em prontuário eletrônico, que mostrou eficiência na avaliação e organização de dados. A estrutura permitiu melhoria na qualidade da documentação, contribuiu para pesquisa e na educação, com redução do estresse do trabalho (VON KROGH, DALE e NÅDEN, 2005).

Doze enfermeiras de um Hospital Suíço participaram de um estudo experimental para avaliar a qualidade da documentação de enfermagem. Foram submetidas a um treinamento para implementar os diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados por meio de um registro eletrônico. Constataram que houve, significativamente, um impacto na qualidade da assistência e na melhoria da documentação dos cuidados de enfermagem (MÜLLER-STAUB et al, 2007).

De acordo com Von Krogh e Nåden, (2008) colocam que na Universidade de Oslo, na Noruega, desenvolveu um software para registro eletrônico com as Classificações NANDA, NIC e NOC, para os alunos de graduação de enfermagem no Hospital da Universidade de Ulleval, Departamento de Psiquiatria, no período de 2001 a 2005, com conseqüente melhora na qualidade e organização da documentação de enfermagem

Barbosa (2007) mostra que a aplicação da SAE informatizada contribui na organização do processo de trabalho do enfermeiro, clareza no registro de informações, uniformização da linguagem, agilizando a elaboração das prescrições, possibilidade de estudos, pesquisas e melhor avaliação do processo assistencial.

A crescente preocupação com a qualidade de atendimento e com o cuidar do paciente tem aumentado a procura por alternativas viáveis na organização das ações de enfermagem. Essa é, sem dúvida, uma tendência irreversível no ambiente hospitalar e, nesse contexto, o uso da informática é uma forma eficaz, econômica e que permite eficiência no cuidado assistencial.

3 MÉTODO

Este estudo teve como objetivo desenvolvimento de uma tecnologia de concepção. O local onde atuo e que motivou a realização deste estudo foi o Hospital Galba Velloso - HGV, localizado no bairro Gameleira, em Belo Horizonte-MG, foi inaugurado em 1961. Inicialmente, prestava assistência somente para pacientes psiquiátricos. Em 1969, o HGV passou a integrar a recém criada Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica (FEAP). Com a criação da Fhemig, em 1977, a unidade foi incorporada pela Fundação.

O Hospital Galba Velloso é um hospital público pertencente à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). A unidade assistencial está alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), às diretrizes da Política Nacional de Humanização e voltada para qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

Tem hoje 138 (cento e trinta e oito) leitos para atender a clientela acima de 18 anos de idade, portadora de transtorno mental em situação de crise, através de um trabalho de equipes multidisciplinares e de dispositivos terapêuticos diversos.

Para desenvolvimento de uma proposta de formulário eletrônico, foram realizados dois momentos:

O primeiro momento foi realizado entre os meses de janeiro e fevereiro de 2014. Consta com a revisão de literatura realizada nas bases de dados , Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e google acadêmico. Para proceder a busca utilizou-se as palavras-chave: sistematização, assistência, enfermagem e processo de enfermagem. Além dessas referências, utilizou-se livros, Anais, publicações oficiais do COREN-MG e outros artigos científicos de enfermagem.

Foram encontrados 16 trabalhos e destes, seis que abordaram a mesma temática deste estudo. Além da revisão, também foi realizado um estudo do sistema utilizado no HGV para conhecer todas as ferramentas da SAE com a ajuda do gerente de informática e relatórios do HGV, em seguida foi solicitado ao mesmo que fornecesse relatório sobre a quantidade SAE feitas durante os últimos seis meses.

O relatório constou que não havia nenhuma SAE sido feita neste período.

Em relação a SAE do SIGH foi visto que se encontra no item prescrição de enfermagem tendo os recursos de criar nova prescrição ou pesquisar as prescrições já feitas.

Os dados obtidos na primeira etapa fundamentaram a segunda etapa, que é a proposta do SAE informatizada. Destaca-se que a apresentação será dos dados brutos que serão propostos a instituição em que atuou. A ferramenta eletrônica será finalizada após todas as possíveis considerações que os demais membros da equipe e gestores da instituição serem analisadas.

Considera-se que trata de um trabalho pactuado com a gerência de informática para a melhora da assistência de enfermagem aos usuários da instituição a longo prazo, mas que o fato de já se ter uma proposta é um grande passo para a instituição e para o fortalecimento do trabalho da enfermagem.

Em relação às preocupações éticas que envolveram o desenvolvimento do estudo foram ocultados todos os nomes dos pacientes nas figuras capturadas do SIGH do HGV, o estudo também não envolveu sujeitos, assim não necessitando do Consentimento Livre e Esclarecido dos sujeitos.

Na figura a abaixo podemos observar o Sprint da Prescrição de enfermagem do SIGH da rede FHEMIG.

Getting Started

Principal X Sair Usuário: [REDACTED] Hospital: HOSPITAL GALBA VELLOSO Versão: 2.12.9

Prontuário | Atendimento | Enfermagem | Bloco Cirúrgico | Exames | Farmácia | Faturamento | Hotelaria | CME | Controle | Ajuda | Fale Conosco

Gestão do Paciente - Enfermagem

• [Selecionar outro paciente](#)

Paciente: [REDACTED] Registro: 2008121700013

[Exibir mais dados do paciente](#)

Admissão | Evolução | Prescrição | **Prescrição da Enfermagem** | Dados Vitais | Outros | Histórico

[Criar Novo](#)
[Pesquisar](#)

Diagnóstico:*

Procedimento:*

Nenhum registro encontrado.

Figura 1. Fonte: SIGH da rede FHEMIG.

No item diagnósticos de enfermagem constam 188 (cento e oito e oito) diagnósticos conforme quadro 1 abaixo .

- Controle eficaz do regime terapeutico
- Controle ineficaz do regime terapeutico
- Controle familiar ineficaz do regime terapeutico
- Controle comunitário ineficaz do regime terapeutico
- Comportamento de busca da saide (especificar)
- Manutenao ineficaz da saúde
- Manutenao do lar prejudicada
- Disposicao para controle aumentado do regime terapeutico
- Disposicao para nutricao melhorada

- Disposicao para aumento do estado de imunização
- Padrão ineficaz de alimentacao do bebe
- Degluticao prejudicada
- Nutricao desequilibrada: mais do que as necessidades corporais
- Nutricao desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
- Risco de nutricao desequilibrada: mais do que as necessidades corporais
- Risco de funcao hepatica prejudicada
- Risco de glicemia instavel
- Volume de líquidos deficiente
- Risco de volume de líquidos deficiente
- Volume excessivo de líquidos
- Risco de desequilíbrio do volume de líquidos
- Disposicao para equilíbrio de líquidos aumentado
- Eliminacao urinaria prejudicada
- Reten o urinaria
- Incontinencia urinaria total
- Incontinencia urinaria funcional
- Incontinencia urinaria de esforço
- Incontinencia urinaria de urgência
- Incontinencia urinaria reflexa
- Risco de incontinencia urinaria de urgencia
- Disposicao para eliminacao urinaria melhorada
- Incontinencia urinaria por transbordamento
- Incontinencia intestinal
- Diarreia
- Constipacao
- Risco de constipacao
- Constipacao percebida
- Troca de gases prejudicada
- Priva o de sono
- Disposiao para sono melhorado
- Insonia
- Risco de síndrome do desuso
- Mobilidade física prejudicada
- Mobilidade no leito prejudicada
- Mobilidade com cadeira de rodas prejudicada
- Capacidade de transferencia prejudicada
- Deambulacao prejudicada
- Atividades de recreacao deficientes
- Recuperacao cirúrgica retardada
- Estilo de vida sedentario
- Campo de energia perturbado
- Fadiga
- Debito cardiaco diminuido
- Ventilacao espontanea prejudicada
- Padrao respiratorio ineficaz
- Intolerancia a atividade
- Risco de intolerancia a atividade
- Resposta disfuncional ao desmame ventilatorio
- Perfusao tissular ineficaz (especificar tipo : renal
- Deficit no autocuidado para vestir-ser/ arrumar-se
- Deficit no autocuidado para banho / higiene
- Deficit no autocuidado para alimenta o

- Deficit no autocuidado para higiene íntima
- Disposição para aumento do autocuidado
- Negligência unilateral
- Síndrome da interpretação ambiental prejudicada
- Perambulacao
- Percepção sensorial perturbada (especificar: visual
- Conhecimento deficiente (especificar)
- Disposição para conhecimento aumentado
- Confusão aguda
- Confusão crônica
- Memória prejudicada
- Processos do pensamento perturbados
- Disposição para aumento da tomada de decisão
- Risco de confusão aguda
- Comunicação verbal prejudicada
- Disposição para comunicação aumentada
- Distúrbios da identidade pessoal
- Sentimento de impotência
- Risco de sentimento de impotência
- Desesperança
- Risco de solidão
- Disposição para autoconceito melhorado
- Disposição para aumentar o poder de decisão
- Risco de dignidade humana comprometida
- Disposição para aumento da esperança
- Baixa auto-estima crônica
- Baixa auto-estima situacional
- Risco de baixa auto-estima situacional
- Distúrbio na imagem corporal
- Tensão do papel de cuidador
- Risco de tensão do papel de cuidador
- Paternidade ou maternidade prejudicada
- Risco de paternidade ou maternidade prejudicada
- Disposição para paternidade ou maternidade melhorada
- Processos familiares interrompidos
- Disposição para processos familiares melhorados
- Processos familiares disfuncionais: alcoolismo
- Risco de vínculos pais/ filhos prejudicados
- Amentação eficaz
- Amentação ineficaz
- Amentação interrompida
- Desempenho de papel ineficaz
- Conflito no desempenho do papel de pai/ mãe
- Interação social prejudicada
- Disfunção sexual
- Padrões de sexualidade ineficazes
- Síndrome do estresse por mudança
- Risco de síndrome do estresse por mudança
- Síndrome do trauma de estupro
- Síndrome do trauma de estupro: reação silenciosa
- Síndrome do trauma de estupro: reação composta
- Síndrome do pós-trauma
- Risco de síndrome pós-trauma

- Medo
- Ansiedade
- Ansiedade relacionada a morte
- Tristeza crônica
- Negação ineficaz
- Pesar
- Pesar complicado
- Enfrentamento ineficaz
- Enfrentamento familiar incapacitado
- Enfrentamento familiar comprometido
- Enfrentamento defensivo
- Enfrentamento comunitário ineficaz
- Disposição para enfrentamento aumentado (individual)
- Disposição para enfrentamento familiar aumentado
- Disposição para enfrentamento comunitário aumentado
- Risco de pesar complicado
- Sobrecarga de estresse
- Comportamento de saúde propenso a risco
- Disreflexia autônoma
- Risco de disreflexia autônoma
- Comportamento desorganizado do bebê
- Risco de comportamento desorganizado do bebê
- Disposição para aumento da competência comportamental do bebê
- Capacidade adaptativa intracraniana diminuída
- Disposição para aumento da esperança
- Disposição para bem-estar espiritual aumentado
- Angústia espiritual
- Risco de angústia espiritual
- Conflito de decisão (especificar)
- Desobediência (especificar)
- Risco de religiosidade prejudicada
- Religiosidade prejudicada
- Disposição para religiosidade aumentada
- Sofrimento moral
- Disposição para aumento da tomada de decisão
- Risco de infecção
- Disposição para aumento do estado de imunização
- Mucosa oral prejudicada
- Risco de lesão
- Risco de lesão perioperatoria por posicionamento
- Risco de quedas
- Risco de trauma
- Integridade da pele prejudicada
- Risco de integridade da pele prejudicada
- Integridade tissular prejudicada
- Dentição prejudicada
- Risco de sufocação
- Risco de aspiração
- Desobstrução ineficaz de vias aéreas
- Risco de disfunção neurovascular periférica
- Proteção ineficaz
- Risco de síndrome de morte súbita do bebê
- Risco de automutilação

- Automutilacao
- Risco de violencia direcionada a outros
- Risco de violencia direcionada a si mesmo
- Risco de suicidio
- Risco de envenenamento
- Risco de contaminacao
- Contaminacao
- Reposta alergica ao latex
- Risco de resposta alergica ao latex
- Disposicao para aumento do estado de imunizacao
- Risco de desequilibrio na temperatura corporal
- Termorregulacao ineficaz
- Hipotermia
- Hipertermia
- Dor aguda
- Dor cronica
- Nausea
- Disposicao para aumento do conforto
- Atraso no crescimento e no desenvolvimento
- Risco de crescimento desproporcional
- Insuficiencia do adulto para melhorar (o seu estado de saude)
- Risco de atraso no desenvolvimento

Quadro 1. Fonte: SIGH da rede FHEMIG.

Em relação ao item procedimentos temos 150 (cento e cinquenta) procedimentos de acordo ao quadro 2 .

- Aconselhamento
- Administracao de Medicamentos
- Administracao de Alimentacao Parenteral
- Alcimentacao
- Alimentacao por Sonda Enteral
- Amamentacao com Mamadeira
- Aplicacao de Calor/Frio
- Apoio a Tomada de Decisao
- Apoio ao Cuidador
- Apoio ao Medico
- Aspiracao de Vioas Aereas
- Assistencia a Analgesia Controlada pelo Paciente (PCA)
- Assistencia ao Morrer
- Assistencia Cirurgica
- Assistencia em Exames
- Assistencia no Autocuidado
- Assistencia Pre-Natal
- Assistencia Ventilatoria
- Autotransfusao
- Avaliacao da Saude
- Banho
- Cateterizacao Vesical

- Cateterizacao vesical de Demora
- Cateterizacao vesical intermitente
- Consulta
- Contencao Fisica
- Controle Acido-Basico
- Controle de Anafilaxia
- Controle da Constipacao
- Controle da Demencia
- Controle da Diarreia
- Controle da Disreflexia
- Controle da Dor
- Controle da Eliminacao Urinaria
- Controle da Hemorragia
- Controle da Hiperglicemia
- Controle da Hipovolemia
- Controle de Nauseas/Vomitos
- Controle de Nutricao
- Controle de Quimio/Radioterapia
- Controle de Alergia
- Controle de Alucinacoes
- Controle de Arritmias
- Controle de Convulsoes
- Controle de Eletrolitos
- Controle de Infeccao
- Controle de Liquidos
- Controle de Medicamentos
- Controle de Vias Aereas
- Controle de Ambiente
- Controle de Choque
- Controle de Comportamento
- Controle de Delirio
- Controle de Edema Cerebral
- Controle do Peso
- Controle de Vomito
- Controle Intestinal
- Cuidado NeoNatal
- Cuidados Cardiacos
- Cuidado com a Pele e Faneros
- Cuidado com Aparelho de Gesso
- Cuidado com Cateter Central Inserido Perifericamente (PICC)
- Cuidado com Lesoes
- Cuidados com Sondas e Drenos
- Cuidados com Tracao
- Cuidados com Ulceras
- Cuidados de Emergencia
- Cuidados com Parto
- Cuidados na Admissao
- Cuidados na Embolia
- Cuidados na Incontinencia Intestinal
- Cuidados na Incontinencia Urinaria
- Cuidados pos-anestesia
- Cuidados pos-parto
- Cuidados pos-morte

- Desenvolvimento de Protocolos de Cuidados
- Desmame de Ventilacao mecanica
- Educacao para a Saude
- Encaminhamento
- Ensino em Geral
- Estimulacao Cognitiva
- Estimulacao Cutanea
- Exame das Mamas
- Extubacao Endotraqueal
- Fisioterapia Respiratoria
- Fisioterapia Neonatp
- Gerenciamento de Caso
- Humor
- Identificacao de Risco
- Imobilizacao
- Incremento da Tosse
- Incremento do Sono
- Inducao de Esvaziamento Vesical
- Inducao do Trabalho de Parto
- Insercao Endovenosa
- Intervencao em crise
- Intubacao Gastrointestinal
- Irrigacao de Lesoes
- Irrigacao Intestinal
- Irrigacao Vesical
- Manutencao da Saude Oral
- Manutencao de Dispositivo Venoso
- Massagem simples
- Mediacao de Conflitos
- Modificacao do Comportamento
- Monitorizacao Acido-basica
- Monitorizacao Neurológica
- Monitorizacao da Pressao Intracraniana (PIC)
- Monitorizacao de Eletrolitos
- Monitorizacao de Liquidos
- Monitorizacao de Sinais Vitais
- Monitorizacao do Recem-nascido
- Monitorizacao Nutricional
- Monitorizacao Respiratoria
- Oxigenoterapia
- Passagem de Placenta
- Planejamento de Dieta
- Plano de Alta
- Precaucoes Cardiacas
- Precaucoes Circulatorias
- Precaucoes Cirurgicas
- Precaucoes contra Aspiracao
- Precaucoes contra Convulsoes
- Precaucoes contra Embolia
- Precaucoes contra Sangramento
- Preparo Cirurgico
- Prevencao contra o Suicidio
- Prevencao de Quedas

- Prevencao de Ulceras de pressao
- Prevencao do Choque
- Primeiros Socorros
- Promocao da Perfusao Cerebral
- Promocao da Saude Oral
- Promocao de Exercicios
- Protecao contra Infeccao
- Puncao de vaso
- Reanimacao Cardiopulmonar
- Reducao do Sangramento
- Supervisao
- Sutura
- Terapia com exercicios
- Terapia Recreacional
- Terapia simples de Relaxamento
- Toque
- Transporte
- Transcricao de Prescricao
- Tratamento de Febre
- Tratamento de Uso de Substancias Psicoativas
- Tratamentos em geral
- Triagem
- Ventilacao Mecanica

Quadro 2. Fonte: SIGH da rede FHEMIG.

Na figura 2 abaixo podemos observar o Sprint da prescriçao de enfermagem pronta feita através do SIGH do HGV.

Getting Started

Principal X Sair Usuário: [REDACTED] Hospital: HOSPITAL GALBA VELLOSO Versão: 2.12.9

Prontuário > Atendimento > Enfermagem > Bloco Cirúrgico > Exames > Farmácia > Faturamento > Hotelaria > CME > Controle > Ajuda > Fale Conosco

Gestão do Paciente - Enfermagem

• [Selecionar outro paciente](#)

Paciente: [REDACTED] Registro: 20140205000002

[Exibir mais dados do paciente](#)

Admissão Evolução Prescrição **Prescrição da Enfermagem** Dados Vitais Outros Histórico

[Voltar](#)

Evolução Diária de Enfermeiro

[Imprimir](#)

 FHEMIG <small>FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS</small>	HOSPITAL GALBA VELLOSO - PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		Prontuário: 108242
	Paciente: [REDACTED]		Registro: 20140205000002
Sector: HGV INTERNAÇÃO	Leito: 16	Enfermaria: ALA D - MASCULINO	
Sexo: MASCULINO	Data Nascimento: 27/11/1989	Idade: 24 A, 2 M, 13 D	Data Admissão: 05/02/2014 01:39
Profissional de Saúde:	Data: 08/02/2014 01:59		

Diagnóstico de Enfermagem: Deficit no autocuidado para banho / higiene

Procedimento: Banho
Procedimento: Assistência no Autocuidado

[Imprimir](#)

Figura 2. Fonte: SIGH da rede FHEMIG.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

4.1 Revisão de literatura

A partir dos trabalhos selecionados com a revisão de literatura, foi criada uma tabela contendo o título, objetivos e principais resultados (Apêndice A). O fim desta revisão foi que estes autores contribuam para a proposta do estudo que é a criação do formulário eletrônico para SAE.

Através destes autores é notório observar que todos os estudos analisados baseiam-se no NANDA ou Carpenito para criação ou otimização dos diagnósticos de enfermagem. E NIC para intervenções de enfermagem.

É importante destacar que a SAE do SIGH da rede FEMIG contém somente o diagnóstico de enfermagem (DE), contrapondo ao Nanda (2010) que preconiza os seguintes componentes estruturais do DE:

- Enunciado diagnóstico: estabelece um nome ao diagnóstico. É um termo ou frase concisa que representa um padrão de sugestões.
- Definição: estabelece uma descrição clara e concisa; delinea seu significado e ajuda a diferenciá-lo de diagnósticos semelhantes.
- Características definidoras (CD): sugestões/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um DE real, de bem-estar ou de promoção da saúde. São as manifestações clínicas, as evidências que levaram o profissional a concluir que o problema existe.
- Fatores de risco (FRi): fatores ambientais e elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo, de uma família, ou de uma comunidade a um evento insalubre.
- Fatores relacionados (FR): fatores que parecem mostrar algum tipo de relacionamento padronizado com o DE.

De acordo com estudo de Kuchle et al (2005) o módulo SAE é facilmente acessado ao navegar programa e composto por cinco telas/pastas principais: avaliação diária, diagnóstico de

enfermagem, problemas colaborativos, intervenções de enfermagem e comentários, conforme a Nanda (2010).

4.2 Proposta do formulário eletrônico

Em relação ao histórico de enfermagem será necessária à criação de um campo específico no sistema para que o enfermeiro possa cadastrar os dados coletados, analisá-los e assim identificar os diagnósticos de enfermagem e suas intervenções. Será transportado para sistema eletrônico o histórico que hoje é realizado manualmente com todos os dados do cliente (identificação, causa da internação, queixas, exame físico e observações gerais).

Embasado nos estudos de Kuchle et al (2005) e Almeida (2011) foi criado um formulário seguindo os requisitos proposto pela NANDA (2010) o qual possui as seguintes informações: diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e de riscos, resultados esperados e intervenções de enfermagem e este será apresentado aos enfermeiros.

Este modelo de formulário (Quadro 3) é que pretende-se aperfeiçoar junto aos demais profissionais de enfermagem que atuam na instituição hospitalar.

Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE							
Diagnóstico de enfermagem:							
Fatores relacionados:							
Características definidoras:							
Fatores de risco:							
Intervenções gerais:							
Resultados esperados:							
Checagem							
Data							
Profissional responsável							

Quadro 3.

Para cada problema, fator de risco ou pontos positivos será aberto um pequeno formulário como este. Na sua elaboração, foi pensando em algo prático e de rápido acesso para que a sistematização da assistência ocorra de fato, deste modo, todos os diagnósticos da Nanda e intervenções já estarão cadastrados no sistema, bastando que o enfermeiro selecione o enunciado de um diagnóstico e em seguida abrirá uma nova tabela para que o mesmo possa selecionar os dados que mais correspondem aos fatores relacionados, características definidoras e fatores de risco. Este processo pode ser realizado, também, manualmente, caso os diagnósticos cadastrados não correspondam as manifestações apresentadas pelo usuário.

Para cada enunciado diagnóstico, será apresentado o conceito do mesmo, para que o enfermeiro tenha certeza de que aquele melhor representa as manifestações expressas. Exemplo proposto por Tennure e Pinheiro (2013):

Título diagnóstico: padrão respiratório ineficaz

Conceito: inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada

Após apresentação do formulário, os enfermeiros que atuam na instituição hospitalar, terão a oportunidade de manifestarem sugestões e melhorias ao que foi proposto tanto na disposição dos itens no formulário quanto na indicação de novos diagnósticos e prescrições ainda não existentes no SIGH.

A próxima etapa será através de reuniões com a empresa desenvolvedora do software para implantação do formulário no SIGH, onde o instrumento será testado e avaliado.

Caso a avaliação não seja positiva, então o instrumento passará por reformulações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi observado no início do estudo a SAE no HGV não é feita através do sistema de informação do hospital, SIGH. Com isso é notório a necessidade de um formulário eletrônico que venha consolidar a execução da mesma no sistema.

A SAE informatizada oferece vantagens quantitativas e qualitativas, como, maior quantidade de informações, em menor tempo, e qualidade no registro dos dados. Esse maior e melhor armazenamento e facilidade de recuperação de dados certamente facilitará a comunicação entre os enfermeiros e entre a equipe interdisciplinar.

Por essas razões, a associação SAE e informatização permite alterações rápidas e precisas, com ganho de eficiência e flexibilidade de atuação o que contribui para viabilizar a prática da enfermagem no processo de cuidar.

Sabe-se que este trabalho é apenas o início de uma longa jornada em prol da SAE informatizada e que se pretende aprimorar para que a enfermagem desempenhe seu trabalho da forma mais correta e segura ao cliente. Ressalta também, o forte caráter intersetorial para desenvolvimento deste trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, D. M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem informatizada em Unidade de Cuidado Semi-Intensivo**. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; 2011.
- AQUINO, D. R; LUNARDI, F. W. D. **Construção da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI**. Cogitare enferm; 2004.
- BARBOSA, P. M. K. **Sistematização da assistência de enfermagem informatizada**. Nursing ,São Paulo; 2007.
- 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 - enferm.** Florianópolis, v.15, n.4, p. 617-28, Oct./Dec. 2006
- CHIANCA, Tânia Couto Machado et al. Uso das intervenções de enfermagem na prática clínica no Brasil. **Rev Eletrônica Enferm**, Goiás, v. 3, n. 11, p.477-83, 2009. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a03.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2013
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 272/2002. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras**. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7100§ionID=34>
- GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. Trad. Ana Maria Vasconcellos Thorell. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- GEOVANI, T et al. **História da Enfermagem: versões e interpretações**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2002.
- IYER, P. W; TAPTICH,B. J; BERNOCCHI-LOSEY, D. **Processo e diagnóstico em enfermagem**. Trad. RM Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
- JOHNSON, M et al. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem: ligações entre NANDA, NOC e NIC**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2005.
- KUHLER, F. F; ALVAREZ, A. G; HAERTEL, L. A. **Elaboração de ferramenta informatizada que viabiliza a prática da sistematização da assistência de enfermagem**. Hospital Santa Catarina (HSC). Santa Catarina- Sc; 2005.
- MARIN, H. F; CUNHA, I. C; KOWAL, O. Perspectivas atuais da Informática em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm, Brasília**, v. 3, n. 59, p.354-357, maio-jun.2006
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011**. NANDA Internacional. Trad. RM Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2010.

- OGUISSO, T. **Trajatória histórica e legal da enfermagem**. 2. ed. Barueri SP: Manole; 2007.
- OZBOLT, J. G; GRAVES, J. R. Clinical nursing informatics: developing tools for knowledge workers. **Nurs clin north AM**, Charlottesville, v. 28, n. 2, p. 407-25. 1993
- PALOMO, J. S. H; DAMAS, B. G. B; GUTIERREZ, M. A. **Avaliação do registro eletrônico da prescrição e evolução de enfermagem do InCor-HCFMUSP**. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/cbis11/arquivos/950.pdf>
- SANTOS, M. S. P. **Informatização das atividades administrativo-burocrático de enfermagem relacionadas ao gerenciamento da assistência**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
- SIQUEIRA, A. B et al. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados a qualidade da assistência. **Rev. Arq Med ABC**, v. 31, n. 2, p. 73-77, jul.-dez. 2006
- TANNURE, M. C; GONÇALVES, A. M. P. **SAE, sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. pg.15-20.
- TRENTINI, M; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.
- VON KROGH, G; DALE C, NÅDEN, D. A framework for integrating NANDA, NIC and NOC terminology in electronic patient records. **J Nurs Scholarsh**, 2005.
- VON KROGH, G; NÅDEN, D. A nursing-specific model of EPR documentation: organizational and professional requirements. **J Nurs Scholarsh**, 2008.

APÊNDICES

Apêndice A. Tabela com principais achados na literatura.

Título	Objetivos	Principais resultados
Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva	Reestruturar a SAE em uma UTI; Elencar os diagnósticos e as prescrições de enfermagem; validar as etapas da SAE e subsidiar a estruturação de um protocolo para a operacionalização da SAE.	Foram identificados vinte e nove (29) diagnósticos da taxonomia NANDA e trinta e oito (38) prescrições de enfermagem.
Sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de saúde mental .	Elaborar um modelo de histórico de enfermagem para ser utilizado em um ambulatório de saúde mental; descrever os pontos positivos e negativos da utilização desse modelo; e levantar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em um ambulatório de saúde mental.	Através dos exames físico e psíquico, a partir do histórico de enfermagem com base no critério por Padrão de Resposta Humana da NANDA (2002) (North American Nursing Diagnosis Association), adaptado por TOLEDO (2004) para serviços de saúde mental e psiquiatria, e do exame mental proposto por STUART & LARAIA (2001), foi elaborado checklist que foi utilizado durante a consulta de enfermagem em um ambulatório de saúde mental
Sistematização da assistência de enfermagem Psiquiátrica em um serviço de reabilitação Psicossocial	Delimitar o papel do enfermeiro na equipe de assistência psiquiátrica e de saúde mental; o avanço profissional do enfermeiro que atua em psiquiatria e saúde mental; no que diz respeito à implementação de estratégias para a reabilitação psicossocial do doente mental.	Foi utilizado um instrumento para abordagem qualitativa de sete sujeitos, contendo histórico de enfermagem baseado nos nove padrões de reações humanas da NANDA – North American Nursing Diagnosis Association, que contemplam os âmbitos psicossocial, fisiológico, econômico e cultural do ser humano, adaptado para o serviço de reabilitação psicossocial.
Sistematização da Assistência de Enfermagem informatizada em Unidade de Cuidado Semi-Intensivo	Este estudo apresenta uma proposta de inclusão das etapas da SAE, por meio do registro eletrônico dos dados clínicos, dos pacientes internados na Seção de Terapia Semi-Intensiva do HRAC-USP, aqui denominada também de UCE, utilizando como estrutura teórica as classificações da NANDA-I, NIC e NOC.	O conteúdo dos DE, das IE, e suas respectivas atividades, dos RE e seus indicadores foram identificados para cada paciente. Para os 13 pacientes avaliados obtivemos: média de 6,1(0,3) de DE e mediana 6; média de 15,5(1,4) de IE e mediana 14; média de 59,4(6,0) e mediana 53 de atividades de enfermagem; média de 64,6(7,2) e mediana 59 de RE e média de 92,2(11,0) e mediana 82 dos indicadores de enfermagem.

<p>Sistematização da Assistência de Enfermagem: a criação de uma ferramenta informatizada</p>	<p>Relatar a elaboração de uma ferramenta computacional integrada ao Prontuário Eletrônico do Paciente que viabilizou eficientemente a prática integral das etapas do processo de sistematização da assistência de enfermagem</p>	<p>Com o desenvolvimento dessa ferramenta foi possível detectar uma busca precisa e objetiva dos diagnósticos de enfermagem referentes a cada caso em particular. Mais especificamente, além de apontar os prováveis diagnósticos de enfermagem a ferramenta também informava a precisão de acerto para cada diagnóstico encontrado. Simultaneamente, apontava os problemas colaborativos existentes para o caso, para os casos nos quais o enfermeiro não possui poder resolutivo sobre a situação. Com a seleção dos diagnósticos julgados pelo enfermeiro, a ferramenta refinava uma lista de intervenções cabíveis à seleção pelo enfermeiro. Uma vez identificadas essas intervenções o próprio sistema gerava a prescrição de enfermagem</p>
<p>Elaboração de ferramenta informatizada que viabiliza a Prática da sistematização da assistência de enfermagem</p>	<p>Apresentar o trabalho desenvolvido no Hospital Santa Catarina – Blumenau. Para tanto adotamos o método descritivo segundo as etapas sequenciais da realidade concreta de construção de uma ferramenta computacional.</p>	<p>O módulo SAE é facilmente acessado ao navegar pelo PEP e composto por cinco telas/pastas principais: avaliação diária, diagnóstico de enfermagem, problemas colaborativos, intervenções de enfermagem e comentários. Sua lógica é fundamentada no padrão <i>Windows Explorer</i> com o objetivo de tornar o programa intuitivo.</p>

