
SEMANA DE ENFERMAGEM



A Responsabilidade Social no Contexto da Enfermagem



Local:
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Porto Alegre, RS, Brasil
09 a 11 de maio de 2007**



Resumos 2007

**HOSPITAL DE CLÍNICAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM-RS**

***“A Responsabilidade Social
no
Contexto da Enfermagem”***

09 a 11 de maio de 2007

Local
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Hospital de Clínicas
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Presidente: Sérgio Carlos Eduardo Pinto Machado

Vice-presidente: Amarílio Vieira de Macedo Neto

Grupo de Enfermagem

Coordenadora: Ana Maria Müller de Magalhães

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

Reitor: José Carlos Ferraz Hennemann

Vice-reitor: Pedro César Dutra Fonseca

Escola de Enfermagem

Diretora: Liana Lautert

Vice-diretora: Eva Neri Rubim Pedro

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – Seção RS (ABEn-RS)

Presidente: Joel Rolim Mancia

Vice-presidente: Valéria Lech Lunardi

S471r Semana de Enfermagem (2007, maio 9-11 : Porto Alegre, RS)

A responsabilidade social no contexto de enfermagem : resumos da Semana de Enfermagem / Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul [e] Associação Brasileira de Enfermagem - RS. – Porto Alegre : HCPA; UFRGS, Escola de Enfermagem, 2007.

1 CD-ROM : il. color. ISBN: 978-85-87582-27-0

Evento realizado no Anfiteatro Carlos César de Albuquerque, com cursos na Escola de Enfermagem e no HCPA.

Evento conhecido, em suas edições anteriores, como: Semana de Enfermagem do HCPA.

1. Enfermagem. 2. Promoção da saúde. 3. Educação em enfermagem. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Associação Brasileira de Enfermagem – RS. IV. Issi, Helena Becker. V. Semana de Enfermagem do HCPA. VI. Título. VII. Título: Resumos da Semana de Enfermagem. LHSN – 001.300 NLM – W 3

Catálogo pela Biblioteca da Escola de Enfermagem.

UM MODELO DE ANAMNESE E EXAME FÍSICO DO PACIENTE A ÓTICA DOS ENFERMEIROS

Carolina Giordani da Silva(1)
Maria da Graça Oliveira Crossetti(2)

1. Professora Dra. Adjunta do DEMC da EEUFRGS, Coordenadora do NECE da Escola de Enfermagem UFRGS.

2. Enfermeira. Professora do Dpto. de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da UFRGS. Adjunta da Coordenação do Grupo de Enfermagem do HCPA. Doutora em Administração – PPGA / UFRGS.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A enfermagem tem como dever ético e moral o cuidar do ser humano (Watson,1981). Para que isto ocorra, é preciso que sua prática esteja alicerçada em modelos teórico-metodológicos, de modo a orientar o seu saber e fazer em direção a solução dos problemas de saúde do indivíduo. Neste contexto, a enfermagem vem procurando desenvolver metodologias de assistência que contemplem o processo de cuidar. O processo de enfermagem constitui uma destas metodologias de trabalho do enfermeiro, que o orienta na identificação dos problemas de saúde do paciente, contribuindo para sua tomada de decisão, a partir do raciocínio clínico, e posterior implementação das ações de cuidado. Estes fatores conferem identidade a enfermagem, na medida em que define os limites e os domínios entre a natureza da prática do enfermeiro e a de outros profissionais da área de saúde. Destaca-se, como objeto deste estudo, a primeira etapa histórico de enfermagem o qual está compreendido em anamnese e exame físico, que, segundo Horta (1979) é o roteiro sistematizado para o levantamento de dados (significativos para a (o) enfermeira(o) do ser humano que tornam possível a identificação de seus problemas) . Já Iyer (1993) o define como a primeira fase do processo, tendo o propósito de identificar as necessidades, problemas, preocupações ou respostas humanas do cliente. Na aplicação do processo de enfermagem, se faz necessário acompanhar o avanço da tecnologia, o qual traz como determinante, o uso da informática como ferramenta para o processamento de informações gerenciais e conseqüentemente, agilização nas tomadas de decisões nos diferentes processos, as quais orientam as práticas assistenciais. Assim, as instituições de serviço de saúde à população, tem procurado, cada vez mais, introduzir em seus processos de gestão a informática, hoje, tida como um meio indispensável às organizações do futuro, que tem como enfoque principal, a qualidade da atenção aos seus usuários. Neste contexto, percebe-se que a informática tem sido aplicada no ambiente hospitalar, não só em sistemas administrativos e financeiros, mas também para sistematizar e qualificar as práticas assistenciais. A enfermagem como prática social, a qual não se desenvolve no vácuo, tendo como determinante de seu fazer e saber os diferentes movimentos porque passa a sociedade em que está inserida, neste momento de evolução tecnológica, vem introduzindo o uso da informática em seu processo de trabalho. Assim, a enfermagem por ter na sua estrutura profissional um caráter administrativo marcante, tornou-se, segundo Marin (1995), essencial para a implantação de sistemas administrativos e financeiros nos hospitais, já que parte das informações a serem introduzidas nestes sistemas são geradas por estes profissionais. Segundo a autora, a implantação da informática na enfermagem buscou, primeiramente, atender objetivos de otimização do processo administrativo, viabilizando o acesso a dados mais atualizados. Contudo, também procurou a

incrementação na produtividade e melhoria da qualidade da assistência. Partindo do princípio que os sistemas de informações são essenciais na tomada de decisão gerencial, buscando cada vez mais a excelência na prestação de serviço de saúde à comunidade, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), em 2000, visando acompanhar a evolução tecnológica, teve como prioridade institucional, o desenvolvimento da informatização, a começar pela mudança da plataforma Mainframe e Bull para Oracle, o que vem possibilitando a expansão do uso da informática na instituição em todos os serviços e processos de gestão. O grupo de enfermagem (GENf) do HCPA Procurando acompanhar a evolução tecnológica, e em específico, visando integrar o momento porque vinha passando a reestruturação do grupo de sistemas, estabeleceu como meta utilizar a informática na assistência, tendo como objetivo informatizar o processo de enfermagem em todas as suas etapas. Esta metodologia vem sendo aplicada pelo GENf há mais de duas décadas, baseado no modelo proposto por Horta (1979), adaptado ao cotidiano da prática de enfermagem no HCPA . Este modelo vinha sendo estudado, desde 1993, pelo comitê do processo de enfermagem do GENf, com objetivo, entre outros, de uniformizar, dentre as enfermeiras, os conceitos do referencial, as etapas desta metodologia e conseqüente registros de enfermagem. Em 1997, foi criado o Grupo de Trabalho sobre Diagnóstico de Enfermagem (GTDE), o qual assumiu para si esta atividade, com foco na metodologia da etapa do DE, baseando-se na taxonomia de Benedit e Bub (1999), que relaciona os DE da NANDA (1999) a classificação de necessidades humanas básicas de Horta (1979). Fato que se concretizou com o estudo de Crossetti et al. (1998), Introduzindo o processo diagnóstico com o registro do cuidado na enfermagem em um hospital universitário , fomentado pela Fundação de Apoio a Pesquisa do Rio Grande do Sul FAPERGS. Assim a etapa do DE passou a ser aplicada, pois esta era uma lacuna no processo de enfermagem utilizado pelos enfermeiros em sua prática no HCPA. Tendo em vista a operacionalização do processo de enfermagem informatizado, o GTDE, a partir da avaliação dos enfermeiros que o compunham, identificou que a primeira etapa do processo de enfermagem, que se refere a coleta de dados, ou seja, anamnese e exame físico do paciente, precisava ser reestruturada em seu conteúdo e apresentação, de modo a facilitar sua aplicação e conseqüente processo diagnóstico e informatização deste registro. Assim, Crossetti et al (2001) desenvolveram um novo projeto de pesquisa, também fomentado pela FAPERGS, com o objetivo de reestruturar o modelo de registro da anamnese e exame físico por área de especialidade, voltado para a formulação dos DE. Neste contexto, o instrumento de registro de anamnese e exame físico do paciente, já na sua estrutura nova, vem sendo utilizado há um ano pelos enfermeiros das diversas áreas do hospital.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi de avaliar a estrutura do novo modelo de anamnese e exame físico voltados para o DE, no que se refere a sua estrutura quanto a apresentação, identificação, história atual e passada e avaliação das necessidades humanas básicas do paciente.

METODOLOGIA: Compreendeu um estudo descritivo de correlação retrospectivo segundo Polit e Hungler (1995), realizado nas áreas de atuação dos enfermeiros, ou seja, pediatria, psiquiatria, unidade de internação obstétrica (UIO), unidade centro obstétrico (UCO), neonatologia e adulto do HCPA, cuja a população de 360 enfermeiros utilizavam o novo instrumento de registro. A amostra compreendeu 158 enfermeiros, sendo determinada aleatoriamente, de acordo com os critérios de inclusão, ou seja: enfermeiros que pertenciam ao GENf e aplicavam há, no

mínimo, um ano, o novo instrumento de registro e que não faziam parte do GTDE. Para coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado segundo Trivinus (1995), contendo questões sobre os itens do registro de anamnese e exame físico do paciente. O questionário foi aprovado, sem alterações, após teste piloto aplicado junto aos enfermeiros do GTDE.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: Para a análise dos dados aplicou-se a estatística descritiva. O preenchimento e devolução do questionário pressupunham a aceitação dos sujeitos em participar do estudo, respeitando assim, os aspectos éticos. Os resultados do estudo mostraram que 86% (136) dos enfermeiros freqüentaram o curso sobre o DE oferecido pelo GTDE. No que se refere a: *apresentação gráfica* do instrumento de anamnese e exame físico do paciente, constatou-se que 68,3% (108) dos sujeitos referem facilidade da apresentação gráfica devido a agilidade em sua operacionalização, 27,2% (43) manifestaram opinião contrária, referindo que nem todos os campos são necessários, considerando as condições de saúde dos pacientes nas diferentes áreas, sendo que 4,5% (7) dos sujeitos não responderam; *permite conhecer o paciente*, verificou-se que 67,72% (107) dos enfermeiros responderam afirmativamente, sendo que, dentre os enfermeiros do CTI (12) 58,3% (7) são de opinião contrária, justificando haver pouco espaço para descrever, detalhadamente, as condições do paciente; *identificação, história atual e passada* constatou-se que 67% (106) dos sujeitos afirmaram que é possível identificar e conhecer as histórias do paciente; *avaliação subjetiva e objetiva das necessidades humanas básicas*, constatou-se que 76% (120) dos enfermeiros afirmaram que o novo modelo facilita o raciocínio clínico para elaboração dos DE, os demais 24% (38) dos sujeitos aludiram que o instrumento necessita da inserção de novos itens para avaliação do paciente e conseqüente realização do processo diagnóstico.

CONCLUSÕES: Concluiu-se com o estudo que o novo instrumento de registro da anamnese e exame físico do paciente tem aceitação de 76% (120) dos sujeitos da amostra de diferentes áreas de atuação dos enfermeiros; 100% (158) dos sujeitos, de acordo com sua área de avaliação, sugeriram a inclusão de itens para melhor conhecimento e avaliação do paciente, dentre estas, as mais freqüentes foram: aumento do espaço para registro de observações na avaliação do paciente e para registro da história atual e passada com 59,5% (94); acrescentar item profissão do paciente/pais com 24% (38); acrescentar escolaridade no item identificação com 13% (21); 69,9 % (110) dos enfermeiros afirmaram que o novo instrumento de registro é melhor que o anterior, uma vez que se caracteriza por ser sucinto, direto, objetivo e mais científico, facilitando, desta forma, a avaliação das necessidades humanas básicas em seus aspectos objetivos e subjetivos, conduzindo com mais precisão o raciocínio clínico e, conseqüentemente estabelecimento dos DE.

Palavras – chave: Registro de enfermagem, anamnese e exame físico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, avaliação do paciente, processo de enfermagem.