

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RESPIRATÓRIOS EM PACIENTES CARDÍACOS CIRÚRGICOS

Autora: Maria de Fátima Gonçalves de Faria
Orientadora: Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz

RESUMO: Com os pressupostos de que os problemas respiratórios são freqüentes nos pacientes cardiopatas submetidos à cirurgia cardíaca e que o conhecimento do perfil dos diagnósticos de enfermagem dos pacientes direciona a assistência de enfermagem. Este estudo teve como objetivos: analisar os diagnósticos de enfermagem respiratórios (DERs) dos pacientes cardíacos cirúrgicos identificados no pré-operatório, 1º e 3º dias de pós-operatório de cirurgia cardíaca, analisar a existência de possíveis associações entre os DERs e verificar a probabilidade de ocorrência de DERs no pós-operatório. Os dados foram obtidos da avaliação de 291 pacientes (208 com insuficiência coronariana, 58 com problemas valvares e 25 com associação dos dois diagnósticos) internados em um hospital público de cardiologia do município de São Paulo submetidos a cirurgia cardíaca eletiva. Foram identificados 303 DERs em 155 pacientes (53,2%). No 1º pós-operatório houve a maior freqüência de DERs (151/50,0%), seguido do 3º pós-operatório (109/36,0%) e pré-operatório (43/14,0%). Do total de pacientes com ICO, 53,8% tiveram algum DER identificado, no grupo de ICO+ VALVA 48,0% e no grupo de VALVA 53,4%. Os DERs identificados foram: troca de gases prejudicada (25,0%), eliminação traqueobrônquica ineficaz (22,2%), padrão respiratório ineficaz (38,3%), risco para troca de gases prejudicada (7,9%) e risco para padrão respiratório ineficaz (6,6%). No pré-operatório o DER mais freqüente foi risco para padrão respiratório ineficaz (30,0%), no 1º pós-operatório troca de gases prejudicada (56,6%) e eliminação traqueobrônquica ineficaz (41,8%) no 3º pós-operatório. Foram identificadas no total 33 diferentes categorias de características definidoras (CDs) descritas em um, dois ou três DERs vigentes, 39 diferentes fatores relacionados (FRs) e 26 fatores de risco para os diagnósticos de risco (risco para troca de gases prejudicada e risco para padrão respiratório ineficaz). Houve associação significativa na concomitância de troca de gases prejudicada e eliminação traqueobrônquica ineficaz no 3º pós-operatório. Verificou-se que a presença dos DERs atuais (troca de gases prejudicada, eliminação traqueobrônquica ineficaz e padrão respiratório ineficaz) no pré-operatório são estatisticamente significantes para que eles ocorram no pós-operatório; mas não houve evidências estatísticas para a hipótese de associação entre identificar um DER “de risco” no pré-operatório e sua transformação em um DER “atual ou vigente” no pós-operatório. Esses resultados indicam a importância de se conhecer os DERs que acometem os pacientes cardíacos cirúrgicos para planejar adequadamente a assistência de enfermagem e implementar com qualidade os cuidados de enfermagem.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA TAXONOMIA DA NANDA DE MULHERES COM FILHO PREMATURO HOSPITALIZADO E O SISTEMA CONCEITUAL DE KING (OS)

Autora: Cláudia Silveira Vieira
Orientadora: Lídia Rossi

RESUMO: Este estudo teve como objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem apresentados pelas mães que tiveram seu filho prematuro e hospitalizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Utilizou-se como referencial teórico o Sistema Conceitual proposto por Imogene King sobre os Sistemas Dinâmicos Interatuantes. O estudo foi desenvolvido utilizando-se a metodologia de estudo de caso. Foram avaliadas 35 puérperas, que tiveram seus filhos prematuros hospitalizados. Coletou-se os dados na unidade de Alojamento Conjunto Obstétrico, de uma instituição hospitalar pública e estadual da cidade de Cascavel, empregando-se um instrumento de coleta e registro, elaborado de acordo com o referencial teórico adotado. A partir da coleta de dados, estabeleceu-se os diagnósticos de enfermagem com base na Taxonomia I dos diagnósticos de Enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (1999). Foram identificados 18 diagnósticos de enfermagem diferentes, sendo oito com freqüência igual ou maior que 50%, apresentados segundo os sistemas dinâmicos interatuantes proposto por King (1981). No sistema pessoal identificou-se os diagnósticos de Risco para Infecção, Risco para Injúria, Integridade Tissular Prejudicada e Manutenção da Saúde Alterada, e no Sistema Interpessoal os diagnósticos de Risco para Amamentação; Risco para alteração no desenvolvimento do apego entre Pais e Filho; Medo; Conflito no Desempenho de Papéis dos Pais. No sistema Social foi identificado apenas um diagnóstico, Interação Social Prejudicada, diagnóstico esse apresentado por duas puérperas (5,71%) do total estudado.

¹ Cópia das teses/dissertações solicitar informações pelo E-mail cepen@abennacional.org.br

ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: IDENTIFICAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA FUNDAMENTADA NO MODELO CONCEITUAL DE LEVINE

Autora: Marister Piccoli
Orientadora: Cristina Maria Galvão

RESUMO: A sistematização da assistência de enfermagem perioperatória é um tema relevante na enfermagem, apesar da escassez de estudos na literatura nacional. Este estudo teve como objetivo a identificação dos diagnósticos de enfermagem mediante a realização da visita pré-operatória, com vistas ao planejamento da assistência de enfermagem no período transoperatório. Para fundamentarmos a presente investigação selecionamos o modelo conceitual de Levine, tendo como eixo norteador os quatro princípios de conservação, a saber: conservação de energia, conservação da integridade estrutural, conservação da integridade pessoal, conservação da integridade social. A amostra foi composta por trinta (30) pacientes do sexo feminino e masculino, com idade entre 20 e 60 anos, internados em um Hospital Geral na Cidade de Carcavel, Paraná, no mês de setembro de 1999, que foram submetidos a cirurgia geral. Os dados foram coletados nas visitas pré-operatórias realizadas pela pesquisadora utilizando um instrumento previamente elaborado e validado. A construção desse instrumento foi fundamentada no modelo conceitual de Levine, na literatura sobre o paciente cirúrgico e na experiência profissional da pesquisadora. Após a coleta de dados, identificamos os diagnósticos de enfermagem utilizando o processo de raciocínio diagnóstico proposto por RISNER (1986), que indicaram categorias, as quais denominamos de acordo a Taxonomia da NANDA (1999-2000). Os resultados evidenciaram treze diagnósticos de enfermagem que são relevantes para o planejamento da assistência de enfermagem na unidade de centro cirúrgico. Dos treze diagnósticos identificados os que apareceram com maior frequência foram: risco para a infecção, risco para a função respiratória alterada, risco para aspiração, risco para lesão por posicionamento perioperatório, ansiedade, ansiedade da família e medo. Este trabalho permitiu verificarmos que o modelo conceitual de LEVINE (1973) pode ser usado como referencial teórico na visita pré-operatória de enfermagem com vistas a identificação das necessidades do paciente que poderão interferir durante o período transoperatório, visando o atendimento integral do paciente cirúrgico.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO PACIENTE PORTADOR DE FIXADOR EXTERNO TIPO ILIZAROV SEGUNDO A TAXONOMIA DA NANDA E A TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM

Autora: Vânia Zaquie Brandão
Orientadora: Namiê Okino Sawada

RESUMO: A assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico ortopédico portador de fixador externo tipo Ilizarov exige um profissional de conheça os fundamentos da fixação e cicatrização óssea, que tenha sensibilidade para atender o contexto da internação e que desenvolva novas habilidades para prevenir complicações e favorecer o retorno do paciente às suas diárias o mais precoce possível, porém com qualidade. Esta qualidade que se espera da assistência de enfermagem é fundamentada, direcionada e garantida com o uso do diagnóstico de enfermagem. Quando este diagnóstico de enfermagem é fundamentado em alguma teoria, que neste estudo foi a teoria do autocuidado de Orem, e associado à taxonomia da NANDA, temos a possibilidade do uso de uma linguagem comum e da individualização da assistência de forma holística. O objetivo deste estudo foi a identificação dos diagnósticos de enfermagem dos pacientes portadores do fixador externo tipo Ilizarov, segundo a taxonomia da NANDA e a teoria do autocuidado de Orem. Os dados foram obtidos através da avaliação de 17 pacientes ortopédicos portadores do fixador externo tipo Ilizarov, internados em um Hospital Escola do interior de São Paulo, no período pós-operatório. Foram identificados 326 diagnósticos de enfermagem, segundo a taxonomia da NANDA, com uma média de 19 diagnósticos para cada paciente. Do total de diagnósticos de enfermagem, 17 foram identificados com frequência maior ou igual a 50%, e estes foram: potencial para infecção, perfuração tissular alterada, potencial para injúria, potencial para trauma, potencial para síndrome de desuso, proteção alterada, integridade tissular prejudicada, mobilidade física prejudicada, déficit no autocuidado de higiene corporal, déficit no autocuidado de vestir-se/arrumar-se, déficit no autocuidado de higiene íntima, distúrbio no padrão do sono, distúrbio na imagem corporal, dor, ansiedade, e desempenho de papel alterado. Porém, em função da teoria de autocuidado de Orem que fundamentou este estudo, na fase de análise dos resultados, os 17 diagnósticos de enfermagem com frequência maior ou igual a 50%, foram relacionados ao desvio de saúde, que no momento da coleta de dados, era o fator mais importante. Estes resultados indicam que o uso de uma teoria atrelada a uma taxonomia no embasamento do diagnóstico de enfermagem clarifica e organiza os mesmos, contribuindo para a melhoria da assistência de enfermagem a ser prestada a estes pacientes.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE ANSIEDADE: VALIDAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS

Autora: Neuza Maria dos Santos Oliveira
Orientadora: Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO: Considerando-se que o Diagnóstico de Enfermagem de Ansiedade é corriqueiramente identificado pelos enfermeiros brasileiros em seus clientes e necessita ser validado em nosso contexto cultural, procedeu-se a um estudo descritivo, exploratório e comparativo para a validação da definição e das características definidoras do Diagnóstico de Enfermagem de Ansiedade estabelecido pela NANDA, envolvendo dois grupos de enfermeiros, categorizados em peritos e não peritos, a partir do modelo de Validação de Conteúdo Diagnóstico de Enfermagem (DCV), proposto por FEHRING (1987). Os dados foram coletados por meio de um questionário semi-estruturado, aplicado a 120 enfermeiros brasileiros. Os resultados mostraram que das 70 características definidoras de Ansiedade 24 não foram consideradas pelos enfermeiros peritos como características de Ansiedade (escore < 0,50), 38 foram consideradas como características não críticas (0,50 < escore < 0,80) e oito como críticas (escore > 80) do diagnóstico em estudo. Os enfermeiros não peritos consideraram 29 como não características (escore < 0,50), 39 como características não críticas (0,50 < escore < 0,80) e duas como características críticas (escore > 0,80). Concluiu-se que o julgamento dos enfermeiros peritos e não peritos é semelhante. Tanto um grupo de enfermeiros como o outro aceitam a definição do referido diagnóstico, porém algumas características definidoras são classificadas de modo diferente da estabelecida na classificação proposta pela NANDA, quando estas são comparadas. De maneira geral, os enfermeiros brasileiros peritos e não peritos identificam igualmente o Diagnóstico de Enfermagem de Ansiedade em seus clientes ansiosos.

PERFIL DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA ADMITIDOS EM CTI À LUZ DO REFERENCIAL TEÓRICO DE ROY

Autora: Aurilene Josefa Cartaxo Gomes de Arruda
Orientadora: Telma Ribeiro Garcia

RESUMO: Os traumas são, na atualidade, um grande problema de saúde pública, sendo sinônimo de uma estatística preocupante e redundando em enormes custos pessoais e sociais. Compreendendo a importância da temática, desenvolveu-se um estudo descritivo, utilizando como marco teórico o Modelo de Adaptação de Roy, cujo objetivo geral foi o de estabelecer, à luz de componentes específicos do modo fisiológico de adaptação, um perfil dos diagnósticos de enfermagem que ocorrem com maior frequência em pacientes vítimas de trauma, admitidos em CTI. A pesquisa foi realizada em um hospital da rede pública de saúde, do município de João Pessoa – PB, considerado unidade de referência para atendimento a emergências médicas, cirúrgicas e traumatológicas. A população do estudo foi constituída por pacientes vítimas de trauma, independente de sexo ou idade, encaminhados para o Centro de Terapia Intensiva dessa instituição, após atendimento inicial na Unidade de Emergência. Para a organização da amostra determinou-se um recorte temporal, durante o qual foram coletados os dados de vinte e dois pacientes, dentre os quais 21 (95,5%) eram do sexo masculino e 1 (4,5%) do sexo feminino. As faixas etárias predominantes foram as de 15 a 30 (40,9%) e de 31 a 46 (31,8%). As quedas (36,4) e os acidentes automobilísticos (31,8%) representaram os principais mecanismos de ocorrência do trauma, seguidos de agressão/violência (27,3%) e da tentativa de suicídio (4,5%); o tipo fechado de trauma incidiu em 36,3%, o aberto em 36,3% e o misto em 27,3% dos casos. Houve uma maior frequência de politraumatismo em pessoas nas faixas etárias de 15,30 (41,7%) e de 31,46 (41,7%), com um percentual acumulado para essas faixas etárias de 83,4%. Foram firmados para esses pacientes 20 diferentes diagnósticos de enfermagem, com um total de 239 afirmativas diagnósticas e média aproximada de 11 diagnósticos por paciente. Por componente do modo fisiológico de Roy, 85 afirmativas diagnósticas (35,6%) pertenciam a oxigenação; 50 (20,9%) a proteção; 39 (16,3%) a fluidos e eletrólitos; 27 (11,3%) a função neurológica; 15 (6,3%) a sentidos; e 6 (2,5) a eliminação. Dentre os 20 diferentes diagnósticos de enfermagem, 9 (45%) alcançaram uma frequência > 50% na amostra de casos estudados e passaram a ser considerados como fazendo parte do perfil diagnóstico de enfermagem de pacientes vítimas de trauma, no momento de sua admissão em CTI: Risco para infecção (95,5%), Perfusão tissular periférica alterada (81,8%), Padrão respiratório ineficaz (77,3%), Troca de gases inadequada (77,3%), Hipóxia (77,3%), Integridade da pele rompida (72,7%), Dor (68,2%), Risco para úlcera de pressão (59,1%). Acredita-se que o estudo alcançou os objetivos estabelecidos e que, a partir dos dados nele evidenciados, se podem delinear possíveis desdobramentos, entre os quais a elaboração e aplicação de normas/diretrizes que estabeleçam as intervenções de enfermagem apropriadas para os diagnósticos de enfermagem mais frequentes na amostra de pacientes vítimas de trauma.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E PROPOSTA DE INTERVENÇÕES EM PACIENTES CRÍTICOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autora: Mônica Ribeiro Ventura
Orientadoras: Alba Lúcia Botura Leite de Barros
Glaci Regina Rodrigues de Melo Franco

RESUMO: Trata-se de um estudo retrospectivo com os objetivos de identificar os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes em pacientes críticos em Unidade de Terapia Intensiva segundo a taxonomia da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) e propor as intervenções de enfermagem segundo a NIC (Nursing Interventions Classification). Foram analisados 58 prontuários de pacientes que estiveram internados no período de Setembro de 1998 à Outubro de 1999, onde foram identificados 38 diagnósticos, sendo os mais freqüentes: Risco para Infecção (100%); Mobilidade Física Prejudicada (100%); Déficit no Autocuidado (100%); Risco para Aspiração (77,5%); Comunicação Verbal Prejudicada (63,8%); Integridade Tissular Prejudicada (60,3%); Integridade da Pele Prejudicada (60,3%); Incapacidade para Manter a Ventilação Espontânea (56,9%); Risco para Síndrome do Desuso (56,9%); Desobstrução Ineficaz das Vias Aéreas (56,9%). Após a identificação dos diagnósticos de enfermagem, foram propostas intervenções de enfermagem aos diagnósticos mais freqüentes, sendo um total de 34 intervenções. Ao discutirmos os resultados, concluímos que com este estudo os enfermeiros de UTI possam descobrir a dimensão do cuidado que requer um paciente crítico, e através das intervenções propostas venha auxiliá-los, melhorando a qualidade da assistência prestada.

VALIDAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM COMUNICAÇÃO PREJUDICADA NO PÓS-OPERATÓRIO MEDIATO DE PACIENTE SUBMETIDO À LARINGECTOMIA TOTAL

Autora: Mary Elizabeth de Santana
Orientadora: Namie Okino Sawada

RESUMO: O objetivo deste estudo foi o de avaliar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem comunicação prejudicada ao pacientes laringectomizado total, no pós-operatório mediato. Para sua realização, optou-se pelo modelo de validação de conteúdo diagnóstico (CDV) de FEHRING (1986;1987). Coletaram-se os dados por meio de uma escala de freqüência do tipo Likert de cinco pontos, que varia de muito freqüente, a nunca, composta por vinte e seis características definidoras, sendo vinte e três da lista oficial da NANDA e as três outras são características definidoras fictícias (tosse, fadiga e edema facial). A coleta de dados se deu nos meses de junho e julho de 2000, durante o 7º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem (SIBRACEn), em Ribeirão Preto-SP e no Hospital-Escola da cidade de Belém-PA. Participaram do estudo vinte e seis enfermeiros assistenciais e docentes, com o mínimo de dez anos de experiência profissional. Analisaram-se as características definidoras através d soma, média e desvio padrão dos escores. Os resultados demonstraram uma CDV total de 0,84 para as características definidoras maiores (3) e CDV total de 0,69 para as características definidoras menores (10) com média dos escores menor de 0,50 (13). Reconheceu-se que o estudo validou as características definidoras para o diagnóstico de enfermagem comunicação prejudicada para o paciente laringectomizado total no pós-operatório mediato; no entanto, vê-se a necessidade de aprofundamento estatístico para melhor compreensão da influência que as características definidoras exercem sobre a prática cotidiana do enfermeiro, visando definir seus significados para que estes possam fazer inferências sobre o CDV total obtido para as características maiores e menores.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM CLIENTES INTERNADOS EM UNIDADE MÉDICO-CIRÚRGICA

Autora: Márcia Paschoalina Volpato
Orientadora: Diná de Almeida Lopes Monteiro Cruz

RESUMO: Este trabalho, descritivo-exploratório, teve como objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem segundo natureza e freqüência em pacientes de uma unidade médico-cirúrgica de um hospital-escola da cidade de Londrina. Entrevistas

e exames físicos de 60 pacientes de unidade de internação de mulheres forneceram os dados para formular os diagnósticos segundo a classificação da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). A idade média da amostra foi de 49,7 (+ 19,0 de desvio padrão) anos; a escolaridade média, de 3,4 (+ 3,6 de desvio padrão) anos e o tempo médio de internação à coleta de dados foi de 1,6 (+ 0,7 de desvio padrão) dias. O instrumento utilizado na coleta dos dados constou de um roteiro construído a partir dos 11 Padrões Funcionais de Saúde propostos por GORDON (1994). Os diagnósticos foram estabelecidos por consenso entre quatro pesquisadores sobre diagnósticos de enfermagem e com experiência em enfermagem médico-cirúrgica. Identificaram-se 338 diagnósticos em 49 categorias diferentes. A média foi de 5,6 (+ 2,6 de desvio padrão) diagnósticos, variando de 1 a 13 por doente. Dezenove categorias foram identificadas para no máximo 10% da amostra: risco para infecção (58,3%), dor (50%), constipação (41,6%), intolerância à atividade (35%), distúrbio no padrão de sono (28,3%), mobilidade física prejudicada (26,6%), fadiga (25,0%), padrões de sexualidade alterados (23,3%), ansiedade (23,3%), risco para manejo ineficaz do tratamento (20,0%), risco para trauma (20,0%) risco para integridade da pele prejudicada (18,3), enfrentamento individual ineficaz (18,3%), nutrição alterada: mais do que as necessidades corporais (11,6%), comunicação verbal prejudicada (11,6%), incontinência urinária (10,0%), excesso de volume de líquidos (10,0%), nutrição alterada: menos do que as necessidades corporais (10,0%). Os padrões funcionais de saúde que obtiveram maior frequência de diagnósticos foram: percepção e controle da saúde, com 28,1% dos 338 diagnósticos formulados, atividade-exercício, com 19,8% e nutricional-metabólico, com 19,5%. Considerando que o diagnóstico expressa necessidade de cuidado, os resultados deste estudo mostram que há diversidade na qualidade dessas necessidades na amostra estudada, o que exige ampla gama de conhecimentos e habilidades em termos de preparo da enfermagem, tanto para identificar como para intervir junto aos pacientes com essas necessidades. A acumulação de resultados de estudos como este facilitará o delineamento de conteúdos próprios da clínica de enfermagem para a capacitação de recursos humanos em áreas específicas.

ADESÃO DO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AO TRATAMENTO AMBULATORIAL

Autora: Maria Anselmo Pacheco Peixoto
Orientadora: Diná de Almeida Lopes Monteiro Cruz

RESUMO: O estudo objetivou caracterizar a adesão ao tratamento em um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca segundo frequência de ocorrência das categorias: adesão total, alto risco para falta de adesão, falta de adesão às medidas não farmacológicas, falta de adesão às medidas farmacológicas, e falta de adesão total. Estas categorias foram estudadas em termos de suas características definidoras e fatores relacionados e, de acordo com as variáveis: sexo, idade, escolaridade, tempo de tratamento, número de medicações em uso e classe funcional da insuficiência cardíaca. A amostra foi constituída de 97 pacientes ambulatoriais de um hospital público, de ensino, especializado em cardiologia. As categorias de adesão, previamente definidas para o estudo, ocorreram com as seguintes frequências: falta de adesão total 57 (58,8%) pacientes, falta de adesão às medidas não farmacológicas 32 (33,0%), falta de adesão às medidas farmacológicas 1 (1,0%), alto risco para falta de adesão 7 (7,2%) e nenhum paciente apresentou adesão total. Quanto às características definidoras, a falha no seguimento das recomendações às medidas não farmacológicas ocorreu em 89 (91,7%) dos 97 pacientes; a falha no seguimento das recomendações às medidas farmacológicas ocorreu em 58 (59,8%), a evolução incompatível com o tratamento deu-se em três (3,1%). Dos 20 fatores relacionados estudados os mais frequentes no conjunto das categorias de adesão foram: desconhecimento da patologia, tratamento, complicações e riscos da doença (99,0%), crenças de saúde conflitantes (97,9%) e regime terapêutico complexo (94,8%). Quanto às variáveis demográficas e do tratamento: 57,6% de pacientes do sexo masculino e 61,3% do sexo feminino tinham falta de adesão total, a falta de adesão parcial ocorreu em 33,3% dos homens e em 35,5% das mulheres; a idade média foi de 62,4 (+ 12,8) anos na falta de adesão total, 66,3 (+ 11,5) anos na parcial e 69,8 (+ 5,9) no alto risco para falta de adesão; as escolaridades médias nas três categorias de adesão foram: 3,6 (+ 2,3) anos no alto risco para falta de adesão, 4,1 (+ 2,6) anos na falta de adesão parcial e 3,7 (+ 4,1) anos na falta de adesão total, os tempos médios de tratamento foram: 2,0 (+ 1,5) anos no alto risco para falta de adesão, 3,1 (+ 1,6) anos na falta de adesão parcial e 2,9 (+ 1,5) anos na falta de adesão total e os números médios de medicamentos utilizados foram: 5,0 (+ 1,3) no alto risco para falta de adesão, 5,2 (+ 1,7) na falta de adesão parcial e 5,4 (+ 1,8) na falta de adesão total. Quanto às classes funcionais todos os pacientes na classe funcional III (7/100%) tinham falta de adesão total, 54,8% dos pacientes na classe funcional I e 56,9% dos pacientes em classe funcional II tinham falta de adesão total, 36,4% dos pacientes em classe funcional I e 35% dos pacientes em classe funcional II tinham falta de adesão parcial, o alto risco para falta de adesão ocorreu em 9,1% dos pacientes em classe funcional I e em 7,8% dos pacientes em classe funcional II. Esta pesquisa permitiu descrever a adesão ao tratamento de um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca. A identificação da importância de cada uma das características definidoras e fatores relacionados para cada categoria de adesão é tema para estudos futuros.

FISSURAS LÁBIO-PALATAIS: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO

Autora: Cassiana Mendes Bertencello Fontes
Orientadora: Diná de Almeida Lopes Monteiro Cruz

RESUMO: O estudo foi realizado no HRAC-USP com o objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem e sua frequência no pré e pós-operatório de cirurgia plástica eletiva em 40 pacientes (52,5% do sexo feminino, idade média de 22,4 anos). A avaliação baseou-se nos Padrões Funcionais de Saúde, por entrevista e exame físico. Foram identificados 454 diagnósticos de enfermagem para os 40 pacientes da amostra, sendo 187 na fase pré e 267 na fase pós-operatória. Na fase pré-operatória foram identificadas 29 categorias diagnósticas e, na fase pós, 26. A média de diagnósticos por paciente na fase pré foi de 4,7 (+ 1,9) e na fase pós 6,7 (+ 2,3). O teste de Student Mostrou diferença significativa entre as fases operatórias ($p < 0,0001$). O teste McNemar demonstrou diferença significativa em 9 das 35 categorias diagnosticadas entre as fases operatórias. Foram identificadas alterações em 10 dos 11 Padrões Funcionais de Saúde e não houve alteração no Padrão de Crença e Valor. Os 3 Padrões Funcionais alterados mais frequentes na fase pré foram: Auto-Percepção e Autoconceito (27,8%), Cognitivo-Perceptivo (22,9%) e Nutricional-Metabólico (21,9%). Na fase pós-operatória: Padrão Nutricional-Metabólico (50,8%), Padrão de Percepção e Controle de Saúde (16,3%) e Padrão Cognitivo-Perceptivo (14,2%).

IDENTIFICAÇÃO E VALIDAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM “PADRÕES DE SEXUALIDADE ALTERADOS” E “DISFUNÇÃO SEXUAL”

Autora: Erika de Sá Vieira
Orientadoras: Sônia Maria Oliveira de Barros
Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão

RESUMO: Este trabalho é um estudo descritivo, prospectivo e analítico que teve como objetivo geral a identificação e validação clínica dos diagnósticos de enfermagem “padrões de sexualidade alterados” e “disfunção sexual”. A amostra constituiu-se de 45 mulheres assistidas em consulta de enfermagem em saúde sexual no Centro de Saúde Doutor Lívio Amato, no período de abril a setembro de 2000. O instrumento utilizado foi um protocolo de coleta de dados elaborado pela autora da pesquisa. Os testes estatísticos utilizados para a análise dos dados foram a prova exata de Fisher e teste do qui-quadrado de Pearson. Os resultados mostraram que 53,3% da amostra apresentaram o diagnóstico de enfermagem “padrões de sexualidade alterados” e 46,7% apresentaram o diagnóstico “disfunção sexual”. A análise dos resultados identificou e validou clinicamente a característica definidora do diagnóstico de enfermagem “padrões de sexualidade alterados” em 100% das clientes e os fatores relacionados: principais – “Informações erradas ou falta de conhecimento sobre sexualidade” e “Modelos de papel ineficaz ou ausente” e secundários – “Medo de fracasso sexual” e “Relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa”. As características definidoras do diagnóstico “disfunção sexual” identificadas e validadas foram: principais “verbalização do problema” e “Conflito de valores” e secundárias – “alteração no relacionamento com pessoa significativa” e “incapacidade de alcançar a satisfação desejada” e os fatores relacionados: principais – “alteração biopsicossocial da sexualidade”, “modelos do papel não efetivos ou ausentes”, “informação inadequada ou falta de conhecimento” e “conflito de valores”. Concluímos que esses diagnósticos originários da Taxonomia I da NANDA são clinicamente válidos para a assistência de enfermagem em nosso meio.
