



Trabalho 138

COLETA DE DADOS PARA CLIENTES HOSPITALIZADOS EM UMA CLÍNICA DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS

Lidiane Lima de Andrade¹

Marta Miriam Lopes Costa²

Introdução: a coleta de dados refere-se à primeira etapa do processo de enfermagem, sendo de bastante relevância, uma vez que confere ao enfermeiro o levantamento de dados do paciente por meio da entrevista e da realização do exame físico. Várias tecnologias têm sido desenvolvidas no sentido de operacionalizar o seu desenvolvimento, variando desde a construção de instrumentos até os processos mais modernos de informatização. Considerando a relevância destes achados, identificou-se que na unidade de internação de doenças infectocontagiosas do hospital, cenário deste estudo, não existia instrumento de coleta de dados que caracterizasse a clientela assistida. Desta forma, este estudo teve o propósito de relacionar o saber científico ao saber prático-assistencial, o que tanto contribui com a Enfermagem em nível local quanto com a comunidade científica da área de Enfermagem, porquanto são escassos os instrumentos de coleta de dados que caracterizem o cuidado com o portador de doenças infectocontagiosas, e quando encontrados, estão direcionados à atenção primária, ligados, principalmente, aos programas de controle da hanseníase⁽¹⁾. Assim, o instrumento tem o objetivo de direcionar o levantamento de necessidades humanas básicas do cliente portador de doenças infectocontagiosas em todas as faixas etárias, tendo em vista que o quadro clínico dos clientes atendidos não apresenta uma diferenciação significativa. Objetivo: construir um instrumento de coleta de dados para documentar o processo de enfermagem em uma clínica de doenças infectocontagiosas. Descrição metodológica: trata-se de uma pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa. Quanto ao cenário em que foi realizado o estudo, este compreendeu a unidade de internação da Clínica de Doenças Infectocontagiosas do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, localizado na cidade de João Pessoa. No concernente as etapas operacionais do estudo, estas compreenderam: identificação dos indicadores empíricos em clientes hospitalizados na clínica de doenças infectocontagiosas; validação de conteúdo dos indicadores empíricos identificados, com enfermeiros assistenciais e docentes que exerciam atividade neste ambiente hospitalar por ocasião da coleta de dados. Na primeira etapa desta pesquisa, foram identificados indicadores empíricos em pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, tendo como subsídio a nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, desenvolvida previamente com base na linguagem especial de enfermagem identificada nos registros dos prontuários de pacientes internados no cenário da investigação em outra dimensão temporal⁽²⁾. Também foi utilizada como fonte de indicadores empíricos a literatura de referência da área de doenças infectocontagiosas, conforme solicitação dos enfermeiros da clínica, de modo que caracterizassem necessidades humanas básicas mais comuns. A segunda etapa do estudo compreendeu a elaboração formal do

¹ Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba, Brasil. E-mail: lidilandrade@hotmail.com.

² Enfermeira. Doutora em Sociologia. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Clínica e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: marthamiryam@hotmail.com.



Trabalho 138

instrumento. Para isso, os indicadores foram classificados considerando-se as Necessidades Humanas Básicas evidenciadas para pacientes hospitalizados na Clínica de Doenças Infectocontagiosas e, posteriormente, dispostos em uma escala tipo *Likert* de dois pontos, a fim de verificar o grau de relevância entre eles, pelos enfermeiros assistenciais e docentes que desenvolvem atividades na clínica. Foi solicitado aos profissionais que assinalassem o indicador como relevante ou não relevante para constar no instrumento. Os indicadores classificados como relevantes receberam peso 1, e os não relevantes, peso 0. Os indicadores foram analisados, e os que apresentaram índice de concordância igual ou maior que 0,80 foram listados para ser incluídos no instrumento de coleta de dados da referida clínica. Esta pesquisa se desenvolveu após a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB, em observância aos aspectos éticos preconizados na Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde e na Resolução COFEN nº 311/2007, recebendo parecer favorável a sua execução, segundo o Protocolo CEP/HULW nº 508/11. Resultados: durante a identificação dos indicadores empíricos, tendo por base a literatura especializada sobre doenças infectocontagiosas e a nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da clínica de doenças infectocontagiosas, construída a partir do banco de termos da mesma clínica, conforme mencionado anteriormente. Foram identificados 301 indicadores empíricos, sendo que 210 são indicadores das necessidades psicobiológicas, distribuídos em: oxigenação (18), hidratação e regulação eletrolítica (17), nutrição (25), eliminação (25), sono e repouso (9), sexualidade (11), locomoção, mecânica corporal e motilidade (18), cuidado corporal (6), integridade cutaneomucosa (17), regulação térmica (8), regulação neurológica (15), regulação imunológica (6), regulação vascular (19), percepção dolorosa (8), segurança física e ambiente (17), terapêutica (8); 86, das necessidades psicossociais, foram distribuídas em: comunicação (13), aprendizagem (9), sociabilidade (21), recreação e lazer (6), autorrealização e autoestima (10), autoimagem (10) e 5, indicadores referiam-se às necessidades psíquicas/religiosas, que são: religiosidade/espiritualidade (5). Logo após, os indicadores identificados foram organizados em Necessidades Humanas Básicas e organizados em um instrumento que foi distribuído entre os enfermeiros assistenciais e os docentes que atuam na clínica em estudo, a fim de que fossem confirmados os indicadores empíricos relevantes para a construção do instrumento de coleta de dados. Participaram desse processo nove enfermeiros, dos quais, sete (80%) eram enfermeiros assistenciais, uma (10%), enfermeira docente, e uma (10%), enfermeira docente e assistencial na clínica. Dos 301 indicadores empíricos identificados, permaneceram 249 - 186 referentes às necessidades psicobiológicas, assim distribuídos: oxigenação (13), hidratação e regulação eletrolítica (14), nutrição (22), eliminação (18), sono e repouso (7), sexualidade (6), locomoção, mecânica corporal e motilidade (17), cuidado corporal (6), integridade cutaneomucosa (16), regulação térmica (8), regulação neurológica (13), regulação imunológica (6), regulação vascular (18), percepção dolorosa (7), segurança física e ambiente (11), terapêutica (4). Em relação às necessidades psicossociais, identificaram-se 58 indicadores empíricos, a saber: comunicação (12), aprendizagem (7), sociabilidade (20), recreação e lazer (2), autorrealização e autoestima (9), autoimagem (8); e cinco, relativos às necessidades psíquicas/religiosas: religiosidade/espiritualidade. Conclusão: o objetivo desta pesquisa foi alcançado, pois foi construído um instrumento de coleta de dados para a documentação do processo de enfermagem, em uma clínica de doenças infectocontagiosas, que deu grandes contribuições, uma vez que não havia ali instrumentos que documentassem uma metodologia de assistência da Enfermagem. Contribuições ou implicações para a enfermagem: os resultados foram muito significativos, o que confirma a Enfermagem como Ciência, porquanto foi demonstrado que o cuidado de enfermagem poderá ser embasado em um modelo conceitual que solidifique a prática assistencial através do conhecimento científico. Cumpre assinalar que o objetivo da construção desse instrumento será o de fornecer dados mínimos essenciais, que representem o



Trabalho 138

cuidado de enfermagem na clínica de doenças infectocontagiosas, pensando na operacionalização e em uma futura informatização do processo de enfermagem, com o fim de facilitar a comunicação e o registro da assistência, para torná-la mais efetiva e promover mais visibilidade por parte da equipe de enfermagem e dos profissionais de outras áreas.

Referências

1. Duarte MTC, Ayres JÁ, Simonetti JP. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem. Rev bras enferm. [periódico na Internet]. 2008 [citado 2012 Mar16];61(spe):767-73. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000700019&lng=en&nrm=iso.
2. Andrade LL, Nóbrega MML. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes da clínica de doenças infectocontagiosas. In: Nóbrega MML. (org.). Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia; 2011.