

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

RENATA CARDOSO CENTENA

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL
NA CONSULTA AMBULATORIAL**

PORTO ALEGRE
2010

RENATA CARDOSO CENTENA

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL
NA CONSULTA AMBULATORIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do
título de enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dr^a Elizeth Heldt

PORTO ALEGRE
2010

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora que tanto me incentivou na realização deste trabalho.

À enfermeira Emi que me auxiliou a todo instante.

Aos meus pais, Lúcia e Renato pelo apoio incondicional.

RESUMO

O objetivo do trabalho foi identificar os diagnósticos de enfermagem (DE) e as intervenções para clientes que consultaram no Programa de Enfermagem em Saúde Mental Ambulatorial (PESMA) e verificar a associação entre características demográficas e clínicas da população atendida com os DE e as intervenções implementadas. Trata-se de um estudo transversal que avaliou 40 clientes. Os dados demográficos, os clínicos, os DE e as intervenções foram coletados após a consulta conforme um instrumento elaborado para padronizar a coleta.

Observou-se o predomínio do sexo feminino em 90% (n=36), com média de idade (Desvio Padrão) de 54,4 (DP=16,4) anos. A maioria (70%) fazia uso de pelo menos um tipo de medicação (n=28) e apresentava no mínimo um diagnóstico médico (n=36; 90%). Identificou-se um total de 14 DE diferentes, com média de 1,5 (DP=0,55) por cliente e os mais frequentes foram: “Interação Social Prejudicada” em 40% (n=16), “Ansiedade” em 35% (n=14) e “Autocontrole Ineficaz da Saúde” em 27,5% (n=11). Ocorreram 23 intervenções diferentes, com média de 1,93 (DP=1,12) por cliente e as de maior frequência foram: “Modificação do Comportamento: habilidades sociais” e “Assistência no Auto Cuidado” ambos em 27,5% dos clientes (n=11). Foi encontrada associação significativa entre os DE e as intervenções ($p<0,05$), porém não ocorreu associação com as características clínicas dos clientes (uso de medicação e diagnóstico médico).

O estudo demonstrou que a sistematização da assistência na consulta de enfermagem em saúde mental permite nomear com maior clareza os focos do cuidado e confirmou que os DE e intervenções estão embasados na avaliação clínica realizada pelo enfermeiro em consulta ambulatorial de saúde mental.

Descritores: consulta de enfermagem; diagnóstico e intervenções de enfermagem; saúde mental.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
COMPESQ/ UFRGS	Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DM	Diabetes <i>Melito</i>
DP	Desvio Padrão
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto alegre
NANDA-I	<i>North American Nursing Diagnoses Association- International</i>
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
PESMA	Programa de Enfermagem em Saúde Mental Ambulatorial
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SESP	Serviço de Enfermagem Saúde Pública
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UIP	Unidade de Internação Psiquiátrica

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Frequência dos diagnósticos de enfermagem relacionados com a Taxonomia II da NANDA –I. 17

Tabela 2 Associação entre diagnósticos de enfermagem e características demográficas e clínicas. 18

Tabela 3 Frequência das Intervenções de Enfermagem de acordo com os DE. 19

Tabela 4 Relação entre as intervenções de enfermagem, características demográficas, clínicas e DE. 21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVO.....	10
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
4 MÉTODO.....	14
5 RESULTADOS.....	16
6 DISCUSSÃO	22
7 CONCLUSÕES.....	24
REFERENCIAS.....	25
APÊNDICE - Protocolo de Coleta de Dados.....	28
ANEXO A – Carta de Aprovação da Pesquisa (HCPA).....	29
ANEXO B – Carta de Aprovação da Pesquisa (COMPESQ).....	30

1 INTRODUÇÃO

A assistência ambulatorial é uma prestação de serviço de saúde a indivíduos, em um sistema de não internação. Esses serviços têm crescido devido a um contexto de contínua tendência em se evitar a internação hospitalar, aumentando os serviços de assistência que visam além do curar, programas de prevenção e promoção à saúde no acompanhamento dos clientes, por profissionais das diversas áreas: médicos, enfermeiros, nutricionistas entre outros. Entretanto, a participação do enfermeiro na prestação de cuidados em nível ambulatorial tem se mostrado insuficiente frente às necessidades do serviço (OSINAGA; FUREGATO; SANTOS, 2007). Particularmente em relação à saúde mental, considerando a alta prevalência dos transtornos mentais comuns, a demanda dos serviços de saúde é elevada (CAIXETA; MORETO, 2008).

Com base na Lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.216, de abril 2001, foi determinado à criação de uma rede substitutiva de atenção para que os portadores de transtornos mentais recebam um melhor atendimento nos serviços de saúde. Para que a rede de apoio aos cuidados em saúde mental seja efetiva, uma etapa importante deste cuidado é realizada nas unidades de atenção especializada como os ambulatórios, os centros de atenção psicossocial (CAPS), o hospital-dia, os setores de urgência e emergência, as unidades de internação psiquiátrica em hospital geral e os serviços de residência terapêutica (HIRDES, 2007).

Dentro desta visão, a enfermeira tem buscado qualificação para proporcionar à sociedade uma assistência, apoiada em bases científicas, objetivando preencher as lacunas deixadas pelo distanciamento da enfermagem do serviço ambulatorial. Assim, conceitos como *desospitalização* e *desinstitucionalização* guiam o processo de mudança do foco dominante das ações em psiquiatria da área intra-hospitalar especializada para a extra-hospitalar, onde serviços ambulatoriais e centros de atenção diária passam gradativamente a assumir a assistência em saúde mental (OSINAGA; FUREGATO; SANTOS, 2007).

Como parte da rede de atenção à saúde mental e em busca da integralidade do cuidado, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) oferece atendimento em saúde mental na fase aguda na unidade internação psiquiátrica (UIP) e para clientes externos, no ambulatório e no CAPS. Atualmente, o Serviço de Enfermagem em

Saúde Pública (SESP) do HCPA tem suas ações direcionadas para os níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde, integrando à referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde (SUS). A consulta de enfermagem tem sido desenvolvida como instrumento de produção do cuidado e é realizada nos programas de atenção à saúde, que se desenvolvem de acordo com a faixa etária e agravos de saúde do indivíduo (TASCA *et al.*, 2006).

A consulta de enfermagem é uma atividade garantida ao profissional enfermeiro e respaldada pela Resolução 159/1993 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 1993). No HCPA, a consulta de enfermagem é realizada exclusivamente por enfermeiros e utiliza uma metodologia estruturada nos mesmos referenciais teóricos que embasam o processo de enfermagem aplicado a clientes internados. O Programa de Enfermagem em Saúde Mental Ambulatorial (PESMA) do SESP, através da consulta, integra a rede de atenção especializada e tem por objetivo promover o cuidado integral ao cliente com sofrimento psíquico e sua família, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como instrumento de trabalho (HELDT; RODRIGUES, 2006).

De acordo com a Resolução 272/2002 do COFEN, a SAE, é uma tecnologia privativa do enfermeiro para qualificar a assistência de enfermagem e, para atingir o objetivo, utiliza o método de trabalho científico na identificação das situações de saúde/doença, subsidiando assim as ações de enfermagem (COFEN, 2002; 2009).

Portanto, a SAE é uma forma sistemática e dinâmica de prestar os cuidados de enfermagem e consiste de cinco etapas interrelacionadas: de investigação através da anamnese e exame físico, do diagnóstico de enfermagem (DE), da intervenção ou prescrição e da evolução ou avaliação de enfermagem. A SAE conduz a identificação dos problemas de saúde dos clientes, assim como intervém e avalia suas respostas humanas aos cuidados prescritos pela enfermeira. Ao aplicar essa metodologia no processo de cuidar, o enfermeiro em saúde mental concentra sua atenção na pessoa como um todo e este enfoque holístico ajuda a assegurar que as intervenções sejam elaboradas para o indivíduo e não para a doença (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

As intervenções, decorrentes dos DE, podem ser direcionadas à prevenção ou tratamento de doenças e, ainda, para a promoção da saúde (ALMEIDA, 2007). Ao utilizar a SAE, o enfermeiro em ambulatório de assistência à saúde mental tem a possibilidade de conhecer e trabalhar em conjunto com o cliente em sofrimento

psíquico, com a família e na comunidade, para promover e manter a saúde integral (BETEGHELLI *et al*, 2005). Nas últimas décadas, o número de estudos sobre a associação das intervenções de enfermagem e os resultados dos clientes vem aumentando (ALMEIDA *et al*, 2007). Entretanto, estudos sobre DE e intervenções de enfermagem vinculados à consulta de enfermagem em ambulatório ainda são escassos.

A partir da experiência como voluntária de iniciação científica do projeto de pesquisa “Diagnósticos e intervenções em consulta de enfermagem no ambulatório de hospital geral” foi possível perceber a necessidade de verificar a aplicação da SAE em consulta de enfermagem a fim de contribuir para a qualificação a assistência de enfermagem em ambulatório de saúde mental.

O presente trabalho pretende colaborar na sistematização da consulta de enfermagem através da identificação dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes em clientes que consultaram no PESMA do HCPA e verificar a associação entre as características demográficas e clínicas com os DE e intervenções encontrados.

2 OBJETIVOS

Os objetivos desse estudo foram:

Identificar a sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental ambulatorial com foco nos diagnósticos e intervenções de enfermagem;

Verificar a associação entre características demográficas e clínicas da população atendida no PESMA com os diagnósticos de enfermagem encontrados e as intervenções implementadas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Ao buscar evidências sobre a SAE, observa-se que existe uma evolução crescente e contínua em direção a uma assistência integral ao cliente (CUNHA, 2005). As teorias elaboradas têm como objetivo contribuir para uma assistência sistematizada, planejando, organizando e registrando as ações realizadas pela enfermeira. De acordo com a teoria de Horta (1979), processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano. A autora apresentou um modelo conceitual cujo fenômeno central é o processo vital e do qual emergem princípios para guiar a prática. O modelo conceitual representa a matriz de idéias que em sua totalidade simbolizam o homem. Assim, Horta (1979) propôs o desenvolvimento da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, onde procura mostrar a enfermagem como ciência aplicada (VARGAS; FRANÇA, 2007).

Atualmente, esta teoria embasa a prática clínica para sistematizar a assistência de enfermagem na tomada de decisões de forma deliberada que se apóia nos passos do método científico (CUNHA; BARROS, 2005). O desenvolvimento 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. A *North American Nursing Diagnoses Association International (NANDA-I)*, é atualmente uma linguagem internacionalmente conhecida como uma fonte consolidada de terminologia de DE. A NANDA-I tem sido utilizada em mais de 20 países do mundo e, desenvolve uma terminologia para descrever os julgamentos que os enfermeiros fazem durante o cuidado de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades. Tais diagnósticos são as bases para a seleção de resultados e intervenções de enfermagem (SANTOS *et al*, 2008).

O DE é definido como “o julgamento clínico das respostas dos indivíduos, família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, os quais fornecem a base para a intervenção de enfermagem, para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável” (NANDA, 2009).

A NANDA-I, contribuindo para o desenvolvimento e refinamento dos DE, tem desenvolvido um sistema conceitual para classificar os diagnósticos em uma taxonomia, o qual vem sendo constantemente atualizado. Em 1989, publicou a taxonomia I e, com base em diversas avaliações, publicou, em 2001, a taxonomia II, composta por 13 domínios, 106 classes e 155 diagnósticos de enfermagem. Entre as vantagens dos DE, destaca-se que eles direcionam os cuidados, fortalecem a atuação profissional nos aspectos relacionados às especificidades da enfermagem, contribuem na identificação de lacunas conceituais, validam as funções da enfermagem e aumentam a autonomia do profissional (MARIN *et al*, 2008).

A utilização dos diagnósticos, segundo a taxonomia da NANDA-I, é uma forma de raciocínio lógico que possibilita a interrelação de causas e efeitos das alterações apresentadas, facilitando o estabelecimento de metas, a adoção de condutas de enfermagem e a realização da avaliação da assistência prestada. Além disso, a elaboração dos diagnósticos exige uma coleta de dados completa, que aborde os múltiplos aspectos que envolvem o estado de saúde do indivíduo, o que estimula melhoria da qualidade dessa etapa do processo de enfermagem, fundamental para o desenvolvimento das demais (MARIN *et al*, 2008).

As intervenções de enfermagem são os cuidados embasados no julgamento e no conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os desfechos do cliente. Os cuidados podem ser diretos ou indiretos, voltados a indivíduos, família ou comunidade. O ordenamento ou a estruturação das atividades de enfermagem em grupos ou conjuntos, com base em suas relações, e a designação dos títulos de intervenções para cada um desses grupos de atividade é a classificação das intervenções de enfermagem que incluem aspectos fisiológicos e psicossociais, é utilizada para o tratamento de doença, para a sua prevenção e promoção da saúde. Atualmente, o enfermeiro psiquiátrico pode consultar a taxonomia de Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (DOCHTERMAN; BULECHEK, 2008).

Os enfermeiros, que são a linha de frente dos cuidadores do sistema de saúde, têm grande influência sobre as experiências e resultados da evolução dos clientes. A atenção à saúde mental no Brasil é parte integrante do SUS, rede organizada de ações e serviços públicos de saúde, instituída por Lei Federal na década de 90. O SUS regula e organiza em todo o território nacional as ações e serviços de saúde de forma regionalizada e hierarquizada, em níveis de complexidade crescente, tendo direção única em cada esfera de governo: federal,

municipal e estadual (BRASIL, 2005). Compartilhando destes princípios, a rede de atenção à saúde mental, composta por CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental e Hospitais Gerais, caracteriza-se por ser essencialmente pública, de base municipal e com um controle social fiscalizador e gestor no processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2005).

O HCPA é uma instituição pública e geral de saúde, vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que tem como missão “prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimento, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania”. O grupo de enfermagem, para assegurar a qualidade do cuidado, utiliza-se da SAE que também está implantada e disponibilizada no sistema informatizado do HCPA. A utilização dessa metodologia possibilita o desenvolvimento do pensamento crítico, tomada de decisão e aprofundamento científico na enfermagem (ALMEIDA *et al*, 2007).

A consulta de enfermagem tem sido desenvolvida como instrumento de produção do cuidado em vários contextos institucionais. No SESP, é uma realidade que vem acontecendo há mais de 35 anos e onde se tem evidenciado uma prática que visa a contribuir com a resolutividade das necessidades de saúde dos clientes que o procuram. Na perspectiva dos usuários, acredita-se que esta prática deva contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida (TASCA *et al*, 2006).

4 MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional transversal (HULLEY et al, 2008) e integra o projeto “Diagnósticos e intervenções em consulta de enfermagem no ambulatório de hospital geral” previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (nº 08-305; Anexo A).

O estudo foi realizado no ambulatório do HCPA. Os clientes que foram encaminhados ao PESMA apresentavam resposta desadaptada ao estresse ou eram portadores de transtorno mental previamente diagnosticado. As principais demandas vieram do ambulatório geral e dos demais programas vinculados ao SESP (HELDT; RODRIGUES, 2006).

Os clientes foram avaliados durante a consulta de enfermagem através da anamnese e exame físico que inclui aspectos subjetivos, manifestos pelos clientes e/ou cuidadores não-formais; e os objetivos, coletados através do exame físico e do estado mental. Após a avaliação, definiam-se os diagnósticos de enfermagem, segundo taxonomia da NANDA-I (2009) e as intervenções de enfermagem, a partir da classificação da NIC (DOCHTERMAN; BULECHEK, 2008). O registro das consultas foi feito em prontuário eletrônico, através de um sistema informatizado próprio da instituição. Todas as consultas de enfermagem em saúde mental foram realizadas em consultório, com duração média de 40 minutos pela mesma enfermeira que tem experiência em consulta há mais de 5 anos.

A população em estudo foi de clientes adultos maiores de 18 anos de idade que consultaram na agenda do PESMA, durante os meses de fevereiro e março de 2010. Os dados demográficos, os clínicos, os diagnósticos e intervenções de enfermagem foram coletados dos prontuários *online* dos clientes pela pesquisadora ao final do turno de atendimento da consulta. Para padronizar a coleta foi elaborado um instrumento (Apêndice).

As variáveis estão apresentadas através número total (percentual), média e desvio padrão (DP). Para verificar a associação entre as variáveis demográficas e clínicas, os diagnósticos de enfermagem e intervenções prescritas foram utilizados o teste qui-quadrado e o teste *t de student*. A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa SPSS, versão 18.0 e o nível de significância considerado foi de α 5%.

O projeto atual foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ/UFRGS; Anexo B) e as pesquisadoras assinaram um Termo de Compromisso para a utilização dos dados.

5 RESULTADOS

A amostra total de clientes que consultaram no PESMA foi de 40, sendo a maioria (90%) do sexo feminino (n=36). A média de idade foi de 54,4 (DP=16,4; mínimo= 20 e máximo= 80) anos. Quanto à escolaridade, um maior número de pessoas (65%) tinha até o ensino fundamental completo (n=26), os demais com até o ensino médio completo (n=11; 27,5%) e em 3(7,5%) casos não constavam informações no prontuário.

Conforme os registros, a maioria dos clientes (70%) utilizava regularmente pelo menos um tipo de medicação (n=28) e os antidepressivos foram os mais prescritos (n=21; 52,5%). Observou-se também o predomínio de diagnósticos médicos de doença clínica (n=36; 90%), como diabetes *melito* tipo 2 (DM-2) em 55% dos clientes (n=22) e de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 50% (n=20). Em relação aos diagnósticos de doença mental, constatou-se em 22,5% dos clientes (n=9), sendo: a depressão em 15% (n=6), esquizofrenia em 5% (n=2) e ansiedade em 2,5% (n=1).

De acordo com a Taxonomia da NANDA-I, foram identificados 14 DE diferentes durante a consulta de enfermagem (Tabela 1). Considerando que os clientes apresentaram uma média de 1,5 DE (DP= 0,55; com mínimo de 1 e máximo de 3), verificou-se um total de 63 ocorrências de DE. Os DE mais freqüentes foram “Interação Social Prejudicada” em 40% (n=16), “Ansiedade” em 35% (n=14) e “Autocontrole Ineficaz da Saúde” em 27,5% (n=11). O domínio “Papéis e Relacionamento” foi o mais freqüente, em 40% da amostra (n=16), seguido de “Enfrentamento / Tolerância ao Estresse”, com 37,5% de ocorrência (n=15) e de “Promoção da Saúde” em 32,5% dos clientes (n=13).

Tabela 1 Freqüência dos diagnósticos de enfermagem relacionados com a Taxonomia II da NANDA – I.

Domínio	Diagnóstico de Enfermagem	n(%)[#]
Promoção da Saúde		
	Manutenção Ineficaz da Saúde	2 (5,0)
	Autocontrole Ineficaz da Saúde*	11 (27,5)
Nutrição		
	Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	2 (5,0)
	Risco de Glicemia Instável	1 (2,5)
Atividade / Repouso		
	Padrão de Sono Prejudicado	2 (5,0)
Percepção / Cognição		
	Percepção sensorial Visual Perturbada	1 (2,5)
	Processo do Pensamento Perturbado ^{##}	2 (5,0)
Auto Percepção		
	Desesperança	5 (12,5)
	Baixa Autoestima Crônica	3 (7,5)
Papéis e Relacionamento		
	Interação Social Prejudicada*	16 (40,0)
Enfrentamento / Tolerância ao Estresse		
	Ansiedade*	14 (35,0)
	Enfrentamento Ineficaz	1 (2,5)
Segurança / Proteção		
	Integridade da Pele Prejudicada	1 (2,5)
Conforto		
	Dor Crônica	2 (5,0)

Nota: NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis Association - International*)

* Diagnósticos mais frequentes.

Freqüência com que os DE foram identificados durante as consultas por domínio.

DE retirado da taxonomia da NANDA-I 2009-2011.

A associação entre os dados demográficos (sexo, idade e escolaridade), as características clínicas (uso de medicação e diagnósticos médicos) com os três DE mais freqüentes está apresentada na Tabela 2. Verificou-se associação significativa com nível de escolaridade maior e o DE Interação Social Prejudicada ($p= 0,025$). As demais características não estiveram associadas aos DE nas consultas de enfermagem vinculadas ao PESMA.

Tabela 2: Associação entre diagnósticos de enfermagem e características demográficas e clínicas.

Características	Total	Diagnósticos de Enfermagem					
		Interação Social Prejudicada		Ansiedade		Autocontrole Ineficaz da Saúde	
Demográficas	N=40	16(40)	p	14(35)	p	11(27,5)	P
Sexo*							
Masculino	4(10)	3(75)	0,283	1(25)	>0,999	1(25)	>0,999
Feminino	36(90)	13(36)		13(36)		10(28)	
Idade**							
média(DP)	54,4(16,4)	52,1(18,9)	0,456	57,2(13,2)	0,438	51,1(18,2)	0,430
Escolaridade*							
≤ 8 anos	26(70)	7(27)	0,025	10(39)	0,279	7(27)	>0,999
>8 anos	11(30)	8(73)		2(18)		3(27)	
Clínicas							
Medicações*							
Clínica	28(70)	10(36)	0,490	9(32)	0,720	10(36)	0,124
Psicofármacos	28(70)	13(46)	0,297	10(36)	>0,999	6(21)	0,254
Diagnósticos Médicos*							
Clínico	36(90)	15(42)	0,638	12(33)	0,602	11(31)	0,560
Psiquiátrico	9(22)	3(33)	0,717	3(33)	>0,999	3(33)	0,686

* Teste Exato de *Fisher* (qui-quadrado)

** Teste *t* de *student*

*****p<0,05**

Foram identificadas 23 intervenções diferentes, de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), durante a consulta ambulatorial e encontram-se apresentadas na Tabela 3. Considerando que os clientes apresentaram uma média de 1,92 intervenções (DP= 1,12; com mínimo de 0 e máximo de 4), verificou-se um total de 75 ocorrências de intervenções. As intervenções mais freqüentes foram: “Modificação do Comportamento: habilidades sociais” em 27,5% (n=11), “Assistência no Auto Cuidado” em 27,5% (n=11), “Promoção do Exercício” em 22,5% (n=9), “Aumento da Socialização” em 20% (n=8) e “Aconselhamento Nutricional” em 15% (n=6).

Tabela 3 Frequência das Intervenções de Enfermagem de acordo com os DE.

Diagnóstico de Enfermagem*	Intervenção de Enfermagem**	n(%)#
Manutenção Ineficaz da Saúde		1(2,5)
	Promoção do Exercício	
Autocontrole Ineficaz da Saúde		11(27,5)
	Redução da Ansiedade	
	Melhora da Auto-Estima	
	Assistência no AutoCuidado	
	Aconselhamento Nutricional	
	Prevenção do Uso de Drogas	
	Modificação do comportamento: habilidades sociais	
	Promoção do Exercício	
	Adesão	
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais		4(10)
	Promoção do Exercício	
	Aconselhamento Nutricional	
Risco de Glicemia Instável		1(2,5)
	Aconselhamento Nutricional	
Padrão de Sono Prejudicado		3(7,5)
	Melhora do sono	
	Controle do Ambiente: conforto	
Percepção sensorial Visual Perturbada		2(5,0)
	Modificação do comportamento: habilidades sociais	
	Encaminhamento	
Desesperança		10(25)
	Modificação do comportamento: habilidades sociais	
	Administração de Medicação	
	Modificação do comportamento	
	Assistência no Auto Cuidado	
	Melhora do Sistema de Apoio	
	Melhora da Autopercepção	
Baixa Autoestima Crônica		6(15)
	Melhora da Auto Estima	
	Modificação do comportamento: habilidades sociais	
	Melhora do Enfrentamento	
Interação Social Prejudicada		20(50)
	Assistência no Autocuidado	
	Aumento da Socialização	
	Modificação do comportamento: habilidades sociais	
	Promoção do Exercício	
	Melhora da Autopercepção	
	Modificação do comportamento Adesão	
Ansiedade		12(30)

	Promoção do Exercício Aconselhamento Nutricional Assistência no AutoCuidado Modificação do comportamento: habilidades sociais Melhora do Sistema de Apoio Redução da Ansiedade Facilitação do Processo de Pesar	
Enfrentamento Ineficaz		2(5,0)
	Melhora do Enfrentamento Apoio à Tomada de Decisão	
Integridade da Pele Prejudicada		2(5,0)
	Supervisão da Pele Controle de Medicamentos	
Dor Crônica		1(2,5)
	Promoção do Exercício: Alongamento	

* DE Processo do Pensamento Perturbado sem intervenção relacionada.

** Segundo a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC, 2008).

Frequência com que as intervenções foram identificadas durante as consultas por DE.

Pode-se observar que as mesmas intervenções foram definidas para diferentes DE (Tabela 3). Assim, para se verificar a relação entre a implementação das intervenções de enfermagem com as características demográficas (sexo, idade e escolaridade), as clínicas (uso de medicação e diagnósticos médicos), e com os três DE mais frequentes, foi realizada uma análise das intervenções mais frequentes (Tabela 4).

Pode-se constatar associação significativa das intervenções "Aumento da socialização" e "Aconselhamento nutricional" com os DE. As demais características demográficas e clínicas não apresentaram associação significativa, com exceção da utilização de psicofármacos que esteve associado com uma menor prescrição da intervenção de enfermagem "Aconselhamento nutricional".

Tabela 4: Relação entre as intervenções de enfermagem, características demográficas e clínicas e os DE.

Características	Total	Intervenções									
		Assistência no autocuidado		Modificação do comportamento: habilidades Sociais		Promoção do Exercício		Aumento da Socialização		Aconselhamento Nutricional	
Demográficas	N=40	11(27,5%)	p	11(27,5%)	p	9(22,5%)	p	8(20%)	p	6(15%)	p
Demográficas											
Sexo*											
Masculino	4(10)	0(0)	0,560	1(25)	>0,999	0 (0)	0,557	2(50)	0,172	0(0)	>0,999
Feminino	36(90)	11(31)		10(28)		9(25)		6(17)		6(16,7)	
Idade**											
média(DP)	54,4(16,4)	51,7(15,2)	0,522	54,1(16,1)	0,946	56,8(14,5)	0,623	59,2(13,2)	0,365	53,0(18,3)	0,815
Escolaridade*											
≤ 8 anos	26(70)	9(35)	0,445	9(35)	0,445	5(19)	>0,999	4(15)	0,403	6(23,1)	0,151
>8 anos	11(30)	2(18)		2(18)		2(18)		3(27)		0(0)	
Clínicas											
Medicações*											
Clínica	28(70)	8(28)	>0,999	7(25)	0,704	5(18)	0,411	6(21)	>0,999	5(17,9)	0,648
Psicofármacos	28(70)	10(36)	0,124	6(21)	0,254	5(18)	0,411	6(21)	>0,999	1(3,6)	0,006
Diagnósticos Médicos*											
Clínico	36(90)	11(31)	0,560	10(28)	>0,999	8(22)	>0,999	7(19)	>0,999	6(16,7)	>0,999
Psiquiátrico	9(22)	3(33)	0,686	2(22)	>0,999	1(11)	0,654	2(22)	>0,999	1(11,1)	>0,999
Diagnósticos de Enfermagem											
Interação Social Prejudicada	16(40)	5(31)	0,728	3(18)	0,473	4(25)	>0,999	8(50)	<0,001	0(0)	0,064
Ansiedade	14(35)	3(21)	0,715	3(21)	0,715	4(29)	0,697	1(7)	0,222	2(14,3)	>0,999
Autocontrole Ineficaz da Saúde	11(27,5)	2(18)	0,694	2(18)	0,696	2(18)	>0,999	0(0)	0,080	4(36,4)	0,039

* Teste Exato de Fisher (qui-quadrado)

** Teste t de student

***p<0,05

6 DISCUSSÃO

Esta pesquisa evidenciou que o DE mais frequente na consulta foi a “Interação Social Prejudicada”, relacionado ao domínio de “Papéis e Relacionamento”. De acordo com estudos prévios, o objetivo do atendimento ambulatorial a clientes com sofrimento psíquico está na avaliação da capacidade de adaptação da pessoa em seu cotidiano, no resgate ou no estabelecimento da cidadania e no respeito a sua singularidade e subjetividade. Buscando-se assim, a autonomia e a reintegração do sujeito à família e à sociedade (GONÇALVES; SENA, 2001; BETEGHELLI *et al*, 2005).

Os achados deste estudo confirmam que a SAE durante a consulta em ambulatório está embasada na avaliação clínica realizada pelo enfermeiro, considerando que, vinculado ao diagnóstico mais frequente, foi encontrada associação significativa com a intervenção “Aumento da Socialização”. Estudos comprovam que a responsabilidade do cuidar exige que as decisões sobre as intervenções propostas sejam fundamentadas na avaliação do estado de saúde do indivíduo, a sistematização é, em qualquer circunstância, primordial às ações de enfermagem, uma vez que se trata de um método eficiente de organização do pensamento para a tomada de decisões e, conseqüente, possibilidade de solução dos problemas detectados (PEREIRA; STUCHI; ARREGUY-SENA, 2010). Segundo a NIC, a intervenção “Aumento da Socialização” auxilia o cliente para desenvolver ou aperfeiçoar habilidades sociais interpessoais e para realizar as atividades da vida diária. Deste modo, no ambulatório de saúde mental o processo saúde-doença mostra-se vinculado ao entendimento de que o sujeito está inserido num processo biopsicossocial (DOCHTERMAN; BULECHEK, 2008).

O DE “Ansiedade” também foi definido para os clientes e o domínio relacionado é o “Enfrentamento / Tolerância ao Estresse”. Entretanto este DE não esteve associado às intervenções. A amostra se caracterizou principalmente por clientes com doenças clínicas (90%) e, provavelmente, a dificuldade de enfrentamento da condição de portador de doenças crônicas aumente a ansiedade. Assim, a assistência de enfermagem ao cliente ambulatorial constituiu-se de uma atenção dos processos relacionados com as necessidades atuais, considerando fortemente o sentido e o

significado social da doença clínica para o cliente e sua família, bem como na capacidade de adaptação e convivência com o respectivo problema de saúde e o tratamento.

Outro DE frequente foi o “Autocontrole Ineficaz da Saúde” relacionado ao domínio “Promoção da Saúde”. Neste caso a intervenção associada significativamente foi o “Aconselhamento nutricional”, confirmando que mesmo em consulta de saúde mental o cliente é avaliado em sua integralidade, não apenas no tratamento medicamentoso (adequado e necessário), mas no projeto individual que inclui outras abordagens psicossociais, bem como a valorização de capacidades individuais e de auto cuidado, também responsabilizando o portador de sofrimento psíquico para sua participação ativa nos processos de saúde/doença (OSINAGA; FUREGATO; SANTOS, 2007).

Assim, a implementação de uma classificação diagnóstica na prática clínica de enfermagem permite aos enfermeiros nomear com maior clareza os focos de cuidado pelos quais são responsáveis (CIANCIARULLO *et al*, 2005). Entretanto, a maioria dos estudos sobre DE são com pacientes internados (ALMEIDA *et al*, 2008; FONTES; CRUZ, 2006; VOLPATO; CRUZ, 2007).

Os resultados deste estudo ao identificar os DE e as intervenções mais frequentes em consulta de enfermagem em saúde mental podem contribuir para a priorização dos cuidados de enfermagem, considerando principalmente que as características do atendimento são diferentes do cuidado na internação. Como uma diferença fundamental é o tempo de contato do enfermeiro com o cliente, que na unidade é de 24 horas e no ambulatório é durante a consulta, em média, de 40 minutos. Sobretudo, outra diferença é a fase do cuidado que para o cliente internado, o foco é nos sinais e sintomas agudos e no ambulatório a ênfase é na manutenção do bem-estar e na promoção da saúde (HELDT; RODRIGUES, 2006).

Considerando que as consultas de enfermagem do PESMA ocorrem em um hospital geral, integrado na rede de atenção e à referência e contra-referência do SUS, pode-se propor a tecnologia da SAE como uma importante ferramenta na prática clínica da enfermagem em saúde mental ambulatorial.

7 CONCLUSÕES

O PESMA é uma realidade de trabalho para o profissional enfermeiro, A consulta é norteada por um meio padronizado de cuidados e intervenções, abrangendo o indivíduo, a família e a comunidade.

Desse modo, a partir dos dados da consulta com a enfermeira, os principais diagnósticos encontrados centraram-se nas necessidades psicossociais dos clientes, com predominância do DE “Interação social Prejudicada”; evidenciando que o cliente atendido no ambulatório de saúde mental busca um cuidado integral e a família deve ser incluída neste processo.

Finalmente, o estudo demonstrou que a sistematização da assistência na consulta de enfermagem em saúde mental permite nomear com maior clareza os focos do cuidado e confirmou que os DE e intervenções estão embasados na avaliação clínica realizada pelo enfermeiro em consulta ambulatorial de saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 168p.

ALMEIDA, M.; FRANZE, E.; VIEIRA, R.W.; ARAÚJO, V.G.; LAURENT, M.C. Estudos clínicos sobre processo e diagnóstico de enfermagem em um hospital universitário - relato de experiência. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v.27, n.2, p.65-8, 2007.

ALMEIDA, M; ALITI G, FRANZEN E, THOMÉ E, UNICOVSKI M, RABELO E, et al. Prevalent nursing diagnosis and intervention in the hospitalized Elder care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n.4, p.707-11, 2008.

BETEGHELLI, P.; TOLEDO, V.P.; CREPSCHI, J.L.B.; DURAN, E.C.M. Sistematização da assistência de Enfermagem em um Ambulatório de Saúde Mental. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.07, n.03, p.334-343, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

CAIXETA, C.C.; MORENO, V. O enfermeiro e as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.10, n. 1, p. 179-188, 2008.

CIANCIARULLO, T.I.; GUALDA, D.M.R.; MELLEIRO, M.M.; ANAKUBI, M.I. **Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências**, 3ª ed. São Paulo: Ícone, 2005. 303p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN-159 de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a **Consulta de Enfermagem**. Rio de Janeiro (Brasil): COFEN, 1993.

_____. Resolução COFEN-272 de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a **Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE** – nas instituições de saúde. Rio de Janeiro (Brasil): COFEN, 2002.

_____. Resolução COFEN-358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a **Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem** em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009.

CUNHA, S.B; BARROS, A.L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.58, n.5, p.578-562, 2005.

DOCHTERMAN, J.M; BULECHEK, G.M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 988p.

FONTES, C.M.B.; CRUZ, D.A.L. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.41, n.03, p.395-402, 2006.

GONÇALVES, A. M., SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.2, p.48-55, 2001.

HELDT, E.; RODRIGUES, J.A. Enfermagem psiquiátrica ambulatorial. In: TASCA, A.M.; SANTOS, B.R.L.; PASKULIN, L.M.G.; ZACHIA, S. **Cuidado Ambulatorial: consulta de enfermagem e grupos**. Rio de Janeiro: EPU, 2006. p. 205-210.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. **Revista & Saúde Coletiva 2007**. Disponível em http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1241. Acesso em: 23 junho 2009.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S.; GRADY, D.G.; NEWMAN, T.B. **Delineando pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, p. 115-125. 2008. 384 p.

MARIN, M. J. S.; CECILIO, L.C.O.; RODRIGUES, L.C.R.; RICCI, F.A.; DRUZIAN, S. Diagnósticos de enfermagem de idosos carentes de um programa de saúde da família (PSF). **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, São Paulo, v.12, n.2, p. 278-84, 2008.

NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2009/2011**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 456p.

OSINAGA, V.L.; FUREGATO, A.R.; SANTOS, J.L. Usuários de três serviços psiquiátricos: perfil e opinião. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.1, p.70-77, 2007.

PEREIRA, J. C; STUCHI, R. G; ARREGUY-SENA, C. Proposta de sistematização da assistência de enfermagem pelas taxonomias NANDA/NIC/NOC para o diagnostico de conhecimento deficiente. **Cogitare Enfermagem**, v.15, n.1, p.74-81, 2010.

SANTOS, A. S. R.; SOUZA, P.A.; VALLE, A.M.D.; CAVALCANTI, A.C.D.; CHAVES SÁ, S.P.; SANTANA, R.F. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem Identificados em

prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. **Texto & contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p.141-9, 2008.

TASCA, A.M.; SANTOS, B.R.L.; PASKULIN, L.M.G.; ZÁCHIA, S. **Cuidado Ambulatorial**: consulta de enfermagem e grupos. Rio de Janeiro: EPU, 2006. 238p.

VARGAS, R.S.; FRANÇA, F.V. Processo de Enfermagem aplicado a um portador de Cirrose Hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 60, n. 3, p.348-52, 2007.

VOLPATO, M.P.; CRUZ, D.A.L.M. Diagnósticos de enfermagem de pacientes internadas em unidade médico-cirúrgica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.20, n.2, p.119-124, 2007.

APENDICE - PROTOCOLO SOBRE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

DATA: _____

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: _____

DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____

SEXO: FEM: _____ MAS: _____

IDADE em ANOS: _____

ESCOLARIDADE EM ANOS (NÃO ANOTAR OS ANOS DE REPROVAÇÃO): _____

ANALFABETO: _____ FUNDAMENTAL: _____ MÉDIO: _____ SUPERIOR: _____

MEDICAMENTOS: _____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM _____

Fator Relacionado _____

Intervenção _____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM _____

Fator Relacionado _____

Intervenção _____

ANEXO A – Carta de Aprovação de Pesquisa - HCPA



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação
COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto:

Projeto: 08-305

Pesquisadores:

ELIZETH PAZ DA SILVA HELDT
ELENARA FRANZEN
ELIANE GOLDBERG RABIN
MARIA LUIZA SCHMIDT
NINON GIRARDON DA ROSA
SUZANA DE AZEVEDO ZACHIA
SUZANA FIORE SCAIN

Título: DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES EM CONSULTA DE ENFERMAGEM NO
AMBULATÓRIO DE HOSPITAL GERAL

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP/HCPA. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Porto Alegre, 28 de agosto de 2008.

Prof. Nadine Clausell
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA

ANEXO B – Carta de Aprovação de Pesquisa – COMPESQ



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO

Projeto: TCC 41/09
Versão 12/09

Pesquisadores: Elizeth Heldt, Renata Cardoso Centena.

Título: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL AMBULATORIAL COM FOCO NOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 09 de dezembro de 2009.

Anne Marie Weissheimer
Coordenadora Substituta da COMPESQ Enf-UFRGS

Prof^ª Dra Maria da Graça Crossetti
Coordenadora da COMPESQ