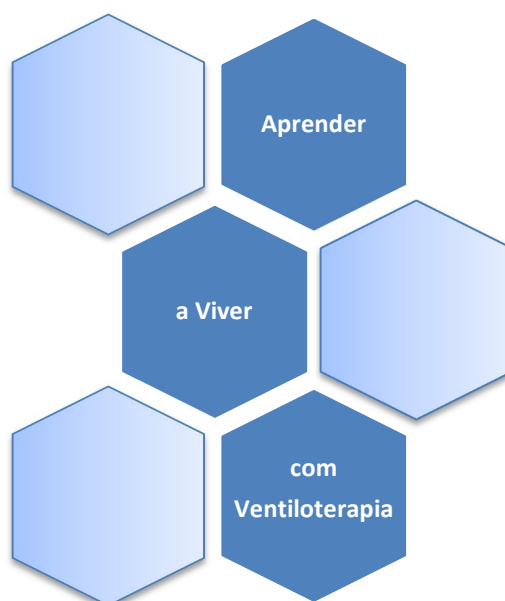


Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

- Projeto de melhoria contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem -



GRUPO DE TRABALHO:

Ana Rita Costa

Elsa Lopes

Jacinta Morais

Maria João Esperto

Ricardo Ferreira

Sofia Vital

2015

“Acontece com a qualidade o mesmo que com os sentidos:
quem está privado não os pode perceber nem compreender”
La Rochefoucauld, François

ÍNDICE

	Pág.
1 - IDENTIFICAR E DESCREVER O PROBLEMA	4
2 - PERCEBER O PROBLEMA.....	6
3 - FORMULAR OBJETIVOS INICIAIS	8
4 - PERCEBER AS CAUSAS DO PROBLEMA	9
5 - PLANEAR E EXECUTAR AS TAREFAS.....	13
6 – AVALIAÇÃO DO PROJETO	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

ANEXO

Anexo I - Protocolo e grelha de ensino à pessoa submetida a ventiloterapia

1 - IDENTIFICAR E DESCREVER O PROBLEMA

A ventilação não invasiva (VNI) assume um papel, cada vez mais importante quer em patologia aguda, quer na doença respiratória crónica (Ferreira, Nogueira, Conde & Taveira, 2009).

Por ser fácil de aplicar e retirar, pode ser efetuada fora das unidades de cuidados intensivos, levando a uma diminuição do tempo de internamento, da mortalidade e diminuição de custos (Ferreira *et al.*, 2009). De acordo com a Canadian Thoracic Society (2011) os cuidados de saúde continuam a evoluir, sendo mais sofisticados, permitindo utilizar a tecnologia médica fora do ambiente hospitalar tradicional. Fatores como as preferências do doente e família, tecnologia de fácil manuseamento, escassez de camas a nível de internamento e a pressão económica sobre orçamentos hospitalares têm influenciado a transição de cuidados hospitalares para os cuidados na comunidade.

A Enfermagem tem vindo a assumir um papel de grande responsabilidade na gestão deste tipo de tratamento (Rose e Gerdtz, 2009, citado por Correia *et al.*, 2013). O enfermeiro tem uma intervenção importante, tanto no domínio do informar, com ações relacionadas com o ensino, instrução e treino, como no âmbito da adaptação à máscara e ventilador (Moraes & Queirós, 2013).

É essencial, que os enfermeiros que cuidam destas pessoas, tenham conhecimento sobre como implementar o tratamento, avaliar e monitorizar o sucesso das intervenções (Jarvis citado por Correia, 2013).

Transmitir competência, empatia e cuidado com profissionalismo facilita a adesão terapêutica através da redução do *stress*, do aumento da cooperação e motivação do utente (Pertab, 2009).

De acordo com Prado (2008), o utente crónico com VNI apresenta menos exacerbações agudas e menos internamentos, tem maior capacidade de resposta a exacerbações e melhor qualidade de vida. Neste contexto, a nossa experiência profissional tem-nos mostrado que muitos dos utentes submetidos a ventiloterapia domiciliária de longa duração quando são internados apresentam várias dificuldades que condicionam a adesão e o uso correto do tratamento. As dúvidas e dificuldades consistem essencialmente no manuseamento do equipamento, higiene e manutenção do mesmo e complicações inerentes à VNI. Neste sentido, verifica-se a necessidade de realizar ensinamentos à pessoa/ família/ cuidador informal

submetida a ventiloterapia. O ensino é implementado em ambiente hospitalar onde o enfermeiro desempenha um papel crucial, desde a avaliação diagnóstica à adoção de estratégias de ensino eficazes, que permitam que a pessoa/prestador de cuidados obtenha competências, garantindo a continuidade de cuidados no domicílio. O ensino encontra-se estruturado e protocolado (Protocolo - PT.097.02- Anexo I) norteando, desta forma, todo o procedimento a realizar e dando orientações concretas da sua operacionalização.

A orientação quanto à execução do referido ensino prende-se com a necessidade de formular o diagnóstico de enfermagem “Conhecimento sobre uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio” como qualificador do foco *Ventilação* e com referência aos diagnósticos secundários: “Conhecimento sobre a doença”, “Conhecimento sobre equipamento adaptativo”, “Conhecimento sobre complicações”, “Conhecimento sobre medidas de prevenção de complicações” e “Conhecimento sobre hábitos de saúde”, cujo *status* decorre da avaliação diagnóstica.

Os diagnósticos secundários, devem ser mobilizados de forma progressiva à medida que vão sendo trabalhados com a pessoa.

O diagnóstico “Tomar conta” ou “Adesão ao regime terapêutico” ou “Adaptação” (por exemplo), complementa obrigatoriamente o planeamento dos cuidados relativamente a este ensino.

Ventilação é **foco da CIPE** e define-se como ” (...) um tipo de respiração com as características específicas: deslocar o ar para dentro e para fora dos pulmões com frequência e ritmo respiratórios determinados, profundidade inspiratória e volume expiratório” (CIPE, versão 2.0, 2011). Este foco, não consta do **Resumo mínimo de dados e Core de Indicadores de Enfermagem**, mas as intervenções de enfermagem neste contexto, são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos utentes em que o foco se encontra comprometido. A enfermagem deve atender às estratégias que implicam o suporte familiar, a aquisição de conhecimentos e a avaliação sobre as dificuldades e benefícios da implementação do regime medicamentoso a que o utente teria mais dificuldade em aderir sem esta intervenção específica de enfermagem. Interessa agora saber em que medida foi promovido o processo educativo e a eficácia do mesmo.

Surge pois, a necessidade da elaboração de um projeto de melhoria contínua, que assegure a prestação de cuidados à pessoa submetida a ventiloterapia, bem como a otimização dos

registos, perspetivando a garantia da adesão ao regime medicamentoso (prescrição médica de VNI).

O défice de conhecimentos da pessoa submetida a ventiloterapia, constitui um problema **centrado no utente**, sensível à prática autónoma de enfermagem e conducente a **ganhos em saúde** e otimização de custos. As intervenções de enfermagem no âmbito do ensino permitem uma melhoria da qualidade dos cuidados. A obtenção de indicadores sensíveis à prática de enfermagem, torna-se assim possível, através da modificação positiva dos diagnósticos.

Os dados referentes ao processo educativo, são obtidos através dos registos no Sclinico Enfermagem.

O presente projeto enquadra-se nos **enunciados descritivos dos Padrões da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem** “Prevenção de Complicações”, “Promoção do bem-estar e autocuidado”; “Readaptação funcional” e “Organização dos cuidados de enfermagem”.

2 - PERCEBER O PROBLEMA

Segundo Ferreira *et al* (2012), numa perspetiva histórica, a VNI teve aplicação desde a epidemia de poliomielite na década de 1950. A partir de 1980, os efeitos benéficos da VNI começam a ser explorados na insuficiência respiratória aguda (IRA) e crónica. Segundo os mesmos autores, existe grande evidência científica sobre o uso de VNI no tratamento da doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) exacerbada e no edema agudo do pulmão (EAP), nos quais se observava a diminuição no tempo de permanência hospitalar e na taxa de intubação, além da redução nas taxas de infeção hospitalar e das complicações inerentes à ventilação invasiva, motivos pelos quais o uso da VNI vem-se tornando mais frequente.

Estudos recentes, revelam que decorrente das manifestações clínicas da patologia respiratória, especificamente o Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), a qualidade de vida fica afetada, pela limitação do desempenho nas atividades diárias, com implicações pessoais e sociais, bem como a exclusão social que a clínica induz, a necessidade do casal dormir em camas distintas, assim como, o deficiente desempenho laboral, pode ter consequências indesejáveis, como o despedimento. Quadros depressivos mais ou menos graves, poderão surgir. As dificuldades são da esfera socioeconómica das pessoas e das respetivas famílias – condições habitacionais, apoio de familiares e restrito

acesso aos cuidados de saúde primários e/ou diferenciados, assim como, uma elevada taxa de analfabetismo em idades superiores a 65 anos, o que pode condicionar a exposição de dúvidas tanto aos técnicos como aos enfermeiros. (Teixeira, 2006, citado por Saraiva, 2011)

Quando se iniciou a implementação de VNI, esta era realizada exclusivamente pelo médico, contudo, recentemente a enfermagem tem vindo a assumir um papel de extrema importância na gestão deste tratamento (Rose e Gerdtz, 2009, citado por Correia *et al*, 2013).

Partindo desta premissa, a pessoa submetida a VNI devidamente apoiada pelos enfermeiros, resolve melhor as complicações inerentes ao tratamento, refletindo-se na redução dos internamentos hospitalares, assim como, uma maior estabilização clínica e melhor qualidade de vida no domicílio (Correia *et al*, 2013).

Assim, o enfermeiro tem a responsabilidade de desenvolver intervenções no âmbito da educação para a saúde da pessoa submetida a ventiloterapia, que permitam uma apropriada transição do meio hospitalar para o domicílio, ajudando-o a desenvolver novas competências cognitivas e instrumentais que permitam realizar o tratamento no domicílio de forma segura e eficiente.

O enfermeiro desempenha um papel importante na prevenção e resolução de complicações associadas à VNI, ação que no domicílio só é possível se os intervenientes forem detentores de conhecimentos, através de ensinamentos adequados e envolvimento da pessoa na gestão do seu tratamento. De acordo com Correia *et al* 2013, no contexto da prática, e tendo em conta o crescente número de pessoas com doenças respiratórias crónicas, o recurso à VNI fazendo parte do tratamento, também tenderá a aumentar.

Não existem dados de anos anteriores que permitam a realização de uma análise sobre a utilização de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio no CHMT, no entanto, através de bibliografia consultada sabe-se que existe um elevado número de utentes com necessidade de ventiloterapia domiciliária. De acordo com o Observatório Nacional de Doenças Respiratórias (2005), citado em Saraiva (2011), não existem estatísticas que traduzam esta realidade, sabe-se, no entanto, que esta patologia tem vindo a aumentar 30 a 60% nos grupos etários superiores a 55 anos de idade.

Percebendo a importância desta problemática pelo impacto na sociedade, em Portugal, segundo o Relatório de Situação de Cuidados de Saúde Respiratórios Domiciliários, publicado em 2010, as doenças respiratórias crónicas graves, as perturbações respiratórias

do sono e as doenças neuromusculares afetam mais de um milhão de pessoas, sendo que no controlo clínico destas, estão implicadas a oxigenoterapia e a ventiloterapia domiciliária. A despesa do Sistema Nacional de Saúde com os Cuidados Respiratórios Domiciliários é próximo dos 55,5 milhões de euros anuais, sendo que 50% deste valor é referente à ventiloterapia.

Estudos realizados nos Estados Unidos da América e na Europa revelam uma prevalência de 2 a 4% nos homens e entre 1 e 2% nas mulheres. Por sua vez, analisando a prevalência de doentes sob VNI na Europa, Portugal ocupa o 4º lugar com 9,3 utilizadores por 100.000 habitantes, estes dados merecem uma reflexão, impondo uma monitorização constante do recurso a esta terapia (Observatório Nacional de Doenças Respiratórias 2005, citado por Saraiva, 2011).

O uso de VNI para o tratamento de doentes com insuficiência respiratória aguda ou crónica foi, certamente, um dos maiores avanços nos últimos 20 anos. Apesar do seu uso ser relativamente recente, o grande número de casos, ensaios clínicos, meta-análises ou revisões sistemáticas, assim como conferências e diretrizes publicadas até ao momento, tornaram a aplicação dessa técnica fundamentalmente “baseada em evidências” (Saraiva, 2011).

3 - FORMULAR OBJETIVOS INICIAIS

- Uniformizar procedimentos relativos ao ensino à pessoa submetida a ventiloterapia;
- Otimizar o registo das intervenções autónomas de enfermagem no aplicativo informático Sclinico Enfermagem;
- Avaliar ganhos em conhecimento da pessoa submetida a ventiloterapia sujeita ao PT.097.02 “Ensino à pessoa submetida a ventiloterapia”;
- Avaliar o nível de conhecimentos adquiridos pela pessoa submetida a ventiloterapia sujeita ao PT.097.02 “Ensino à pessoa submetida a ventiloterapia”;
- Obter indicadores relacionados com o ensino à pessoa submetida a ventiloterapia.

4 - PERCEBER AS CAUSAS DO PROBLEMA

O problema reside essencialmente na falta de conhecimentos sobre o tratamento de ventiloterapia, para compensar a doença. Nota-se que tem particular importância para a melhoria da qualidade de vida e prevenção de complicações.

Sundling *et al* 2009, citado por Correia *et al* 2013, num estudo qualitativo que realizou, chama a atenção para a necessidade de a pessoa e o cuidador terem conhecimentos técnicos sobre o manuseamento do ventilador, uma vez que situações que não são previstas, levam a momentos de *stress*.

Segue-se o diagrama de Causa Efeito - Ishikawa ou Espinha de Peixe, para de uma forma sucinta e reflexiva patentear esta problemática na sua essência, analisando as principais causas do problema em estudo.

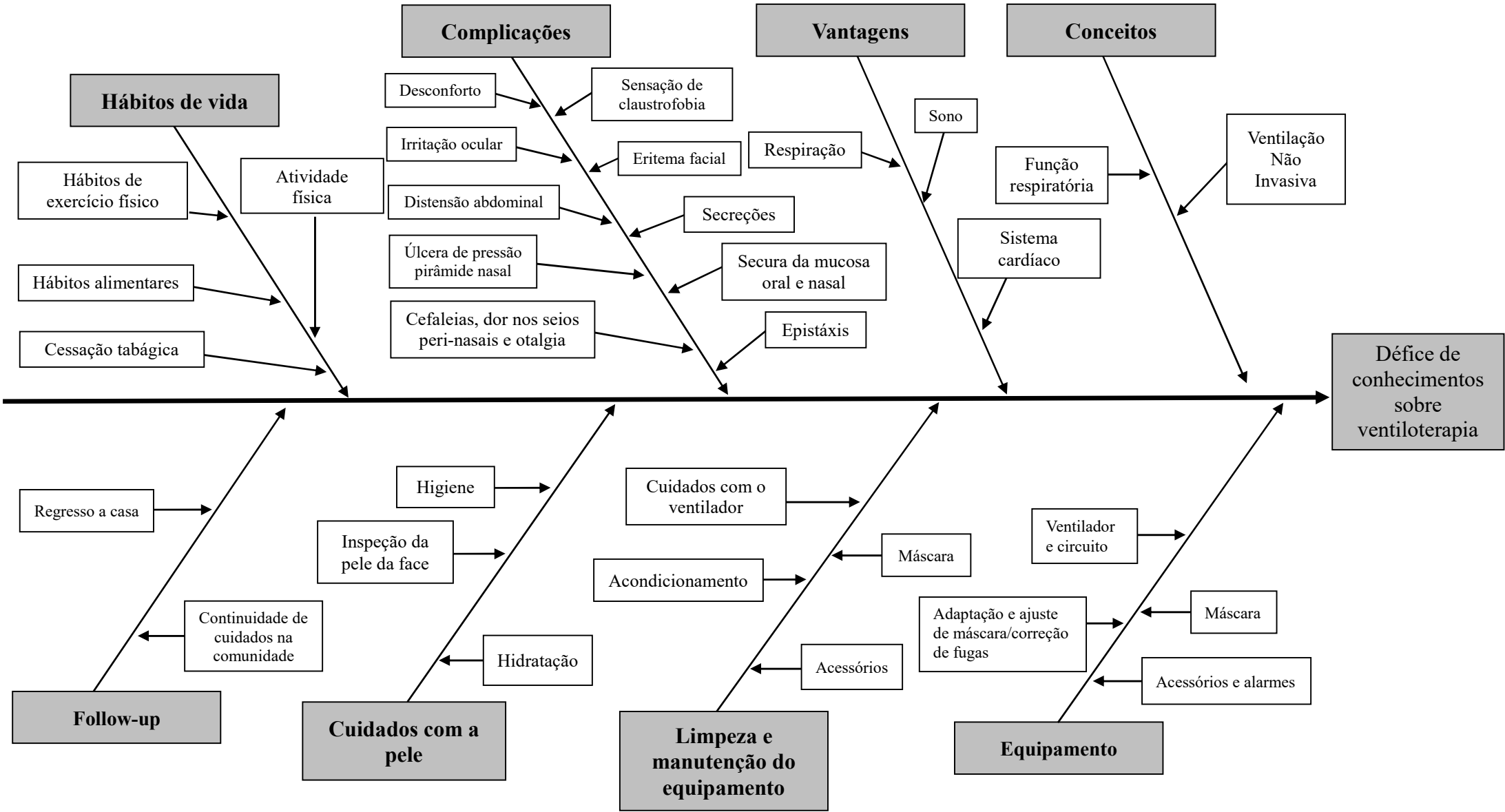


Figura 1 - Diagrama de Causa Efeito (Ishikawa ou Espinha de Peixe)

A prossecução do projeto respeitará os passos a seguir apresentados:

a) Identificação da dimensão em estudo

Adequação técnico-científica (os cuidados de enfermagem devem seguir os critérios da qualidade definidos no PT.097.02).

b) Unidades de estudo

Utilizadores incluídos na avaliação: Todas as pessoas admitidas no serviço de internamento (incluindo serviço de Pediatria e Unidade de Cuidados Intensivos) e Serviços de Urgência (SU) do CHMT, com diagnóstico de “Conhecimento sobre uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau reduzido”; “Conhecimento sobre uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau moderado”; ou “Conhecimento sobre uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau elevado”.

Período de tempo que se avalia: Entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015.

c) Tipo de dados a colher

Os dados obtidos serão para a produção de indicadores de processo e de resultado.

d) Fonte de dados

SClinico Enfermagem.

e) Tipo de Avaliação

Interna - elementos do grupo de trabalho de ventiloterapia

Externa - auditoria realizada pelos elementos do grupo de trabalho de ventiloterapia

f) Critérios de avaliação

Os critérios de avaliação serão explícitos – normativos (PT.097.02 “Ensino à pessoa submetida a ventiloterapia”).

Critérios:

- O enfermeiro formula o diagnóstico de enfermagem: “Conhecimento sobre uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau reduzido”; “Conhecimento sobre uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em

grau moderado”; ou “Conhecimento sobre uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau elevado”, como qualificador do foco *Ventilação* e com referência aos diagnósticos: “Conhecimento (...) sobre a doença”, “Conhecimento (...) sobre equipamento adaptativo”, “Conhecimento (...) sobre complicações”, “Conhecimento (...) sobre medidas de prevenção de complicações” e “Conhecimento (...) sobre hábitos de saúde”, cujo *status* decorre da avaliação diagnóstica;

- A avaliação de cada diagnóstico secundário é evidenciada pela modificação do *status* do diagnóstico “Conhecimento” (...) não demonstrado” para “Conhecimento (...) demonstrado”;

- Para que a modificação do *status* seja efetiva tem de existir evidência de que a pessoa reteve a informação considerada obrigatória para cada um dos conteúdos abordados.

Exceções:

Serviços que não utilizam para efeitos de registo o aplicativo informático Sclinico Enfermagem.

g) Colheita dos dados

Os dados são obtidos através dos registos no Sclinico Enfermagem.

Os responsáveis pela consulta e análise dos dados são os elementos do grupo de ventiloterapia.

h) Relação Temporal

A avaliação dos dados será retrospectiva.

i) Definição da população e seleção da amostra

Todas as pessoas com diagnóstico de: “Conhecimento sobre uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau reduzido”; Conhecimento sobre uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau moderado”; ou “Conhecimento sobre uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau elevado”, admitidas nos serviços de internamento (incluindo serviço de Pediatria e Unidade de Cuidados Intensivos) e Serviços de Urgência do CHMT, entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015. São exceção, os serviços que não

- utilizam para efeito de registo o Sclínico Enfermagem, bem como:
- Pessoa/prestador de cuidados que recuse ser alvo de ensinos;
 - Pessoa em fase terminal, com prognóstico reservado, submetida a ventiloterapia como meio de suporte vital;
 - Pessoas que necessitem temporariamente de VNI em situações agudas, não requerendo continuidade do tratamento.

- j) Tipo de intervenção prevista:**
- Medidas educacionais: Formação em serviço aos enfermeiros chefes/ responsáveis dos serviços, elementos dinamizadores do PPQCE (Projeto Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem) e enfermeiros cooperantes do grupo de trabalho de ventiloterapia;
 - Sensibilização das equipas de enfermagem para a operacionalização do protocolo (PT.097.02).

5 - PLANEAR E EXECUTAR AS TAREFAS

O enfermeiro na avaliação inicial identifica as necessidades educacionais da pessoa submetida a ventiloterapia; negoceia a possibilidade de estes receberem ensinos (educação para a saúde) ao nível das várias temáticas a abordar em ventiloterapia, seguindo a grelha anexa ao protocolo PT.GRL.097.02. A aplicação da mesma, é desenvolvida em várias fases, sendo necessário programar o ensino para momentos distintos. Desta forma, permite à pessoa expor dúvidas e assimilar de uma forma mais eficaz e coerente a informação fornecida.

Enunciam-se de seguida as atividades desenvolvidas e as que nos propomos desenvolver:

Tarefa a concretizar	Quem	Quando	Meta a atingir
Elaboração de PT e grelha de ensino	Elementos do grupo de trabalho de ventiloterapia	Segundo semestre de 2014	PT e grelha de ensino elaborada no 1º semestre de 2014;

			PT.097.00 aprovado a 01.09.2014
Revisão de PT e grelha de ensino	Elementos do grupo de trabalho	Junho de 2015	Melhorar operacionalização do PT de Ensino; Aprovado PT.097.01 dia 15 de Junho de 2015
Revisão de PT e grelha de ensino	Elementos do grupo de trabalho	Agosto de 2015	Melhorar operacionalização do PT de Ensino; Aprovado PT.097.02 dia 01 de Setembro de 2015
Reunião com todos os elementos do grupo	Elementos do grupo de trabalho	1 de Outubro de 2015	Distribuição de funções; Discutir assuntos relevantes e relacionados com o projeto e sua implementação
Reuniões individuais de sensibilização, aos enfermeiros chefes/responsáveis dos serviços de internamento e SU do CHMT	Coordenadora do projeto	Outubro de 2015	Apresentação do projeto; Sensibilização para a importância do ensino e os ganhos em saúde decorrentes do mesmo

Formação em serviço aos enfermeiros chefes/responsáveis dos serviços de internamento e SU, elementos dinamizadores do PPQCE	Elementos do grupo	Outubro de 2015	Operacionalização do protocolo de ensino
Elaboração de critérios e standards	Elementos do grupo	2º semestre de 2015	Objetivar e assegurar a fidedignidade dos dados
Elaboração de grelhas e providenciar suporte informático	Elementos do grupo	2º Semestre de 2015	Tratamento de dados
Recolha de dados	Elementos do grupo	2º Semestre de 2015	Tratamento e análise de dados
Auditoria aos processos clínicos	Elementos do grupo	2º Semestre de 2015	Identificar oportunidades de melhoria
Estabelecer parceria com o Centro de Saúde	Coordenadora do projeto	Agendar reunião com a Enfermeira Chefe do Centro de Saúde de Torres Novas no 2º semestre 2015	Apresentar o projeto; Integrar os cuidados de saúde primários como parceiro na gestão de saúde da pessoa; Articular e complementar os cuidados de enfermagem, potenciando sinergias entre os cuidados

			prestados no hospital e na comunidade.
--	--	--	--

6 – AVALIAÇÃO DO PROJETO

Os ganhos em saúde serão avaliados através de indicadores, sendo intenção do grupo divulgar os resultados a nível interno (da forma que a direção de enfermagem considerar mais adequado) e a nível externo, através da publicação dos dados, propondo a sua divulgação através de revistas de enfermagem.

Indicadores:

❖ De estrutura

Existência de critérios de qualidade (Protocolo e grelha de ensino à pessoa submetida a ventiloterapia - PT.097.02)

❖ De processo

Percentagem de utentes submetidos a ventiloterapia, a quem foi aplicado o protocolo de ensino estruturado

❖ De resultado

Modificação positiva do estadio do diagnóstico de enfermagem
Nota: As intervenções de enfermagem que se encontram a sublinhado são consideradas obrigatórias.

Indicador de Resultado (N.º 1)

Indicador de resultado que exprime a relação entre o número de pessoas com o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre a doença não demonstrado**” que passaram a “**Conhecimento sobre a doença demonstrado**” com intervenções de Enfermagem implementadas, e o número de pessoas com o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre a doença não demonstrado**”, no período de tempo entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015.

A-NUMERADOR:

Nº total de pessoas (com alta no período definido) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre a doença demonstrado**” com data e hora posterior ao diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre a doença não demonstrado**” e que tiveram, pelo menos, a intervenção obrigatória documentada:

- Ensinar sobre a doença;
- Apoiar a tomada de decisão;
- Promover a concretização dos objetivos;
- Advogar os benefícios em relação aos comportamentos de adesão.

B- DENOMINADOR:

N.º total de pessoas (com alta no período definido) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre a doença não demonstrado**”.

- Fórmula: **A/BX100**

Nº total de pessoas com alta (entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre a doença demonstrado**” com data e hora posterior ao diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre a doença não demonstrado**” e que tiveram, pelo menos, a intervenção obrigatória documentada

X 100

N.º total de pessoas (com alta entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre a doença não demonstrado**”.

Indicador de Resultado (N.º 2)

Modificação positiva no diagnóstico secundário “**Conhecimento sobre equipamento adaptativo não demonstrado**”.

Indicador de resultado que exprime a relação entre o número de pessoas com o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre equipamento adaptativo não demonstrado**” que passaram a “**Conhecimento sobre equipamento adaptativo demonstrado**” com intervenções de Enfermagem implementadas, e o número de pessoas com o diagnóstico de

17

Enfermagem “**Conhecimento sobre equipamento adaptativo não demonstrado**”, entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015.

A-NUMERADOR:

Nº total de pessoas (com alta no período definido) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre equipamento adaptativo demonstrado**” com data e hora posterior ao diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre equipamento adaptativo não demonstrado**” e que tiveram, pelo menos, as intervenções obrigatórias documentadas:

- Ensinar sobre o procedimento a efetuar;
- Instruir sobre uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio;
- Treinar sobre uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio;
- Negociar estratégias de adaptação (horário do tratamento de ventiloterapia);
- Ensinar estratégias de adaptação;
- Instruir a pessoa sobre equipamento adaptativo;
- Instruir sobre estratégias adaptativas.

B- DENOMINADOR:

N.º total de pessoas (com alta no período definido) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre equipamento adaptativo não demonstrado**”.

- Fórmula: **A/BX100**

Nº total de pessoas com alta (entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre equipamento adaptativo demonstrado**” com data e hora posterior ao diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre equipamento adaptativo não demonstrado**” e que tiveram, pelo menos, as intervenções obrigatórias documentadas

X 100

N.º total de pessoas (com alta entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre equipamento adaptativo não demonstrado**”

Indicador de Resultado (N.º 3)

Modificação positiva no diagnóstico secundário “**Conhecimento sobre complicações**”.

Indicador de resultado que exprime a relação entre o número de pessoas com o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre complicações não demonstrado**” que passaram a “**Conhecimento sobre complicações demonstrado**” com intervenções de Enfermagem implementadas, e o número de pessoas com o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre complicações não demonstrado**”, entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015.

A-NUMERADOR:

Nº total de pessoas (com alta no período definido) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre complicações demonstrado**” com data e hora posterior ao diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre complicações não demonstrado**” e que tiveram, pelo menos, a intervenção obrigatória documentada:

- Ensinar sobre complicações;
- Ensinar sobre medidas de prevenção de complicações;
- Instruir sobre prevenção e medidas de controlo do eritema;
- Instruir a pessoa sobre prevenção de úlcera de pressão;
- Instruir sobre medidas de prevenção e controlo de úlceras de pressão;
- Treinar a pessoa sobre prevenção de úlcera de pressão;
- Treinar doente sobre o comportamento a adotar;
- Informar sobre complicações.

B- DENOMINADOR:

N.º total de pessoas (com alta no período definido) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre complicações não demonstrado**”.

- Fórmula: **A/BX100**

Nº total de pessoas com alta (entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre complicações demonstrado**” com data e hora posterior ao diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre complicações não demonstrado**” e que tiveram, pelo menos, a intervenção obrigatória documentada

X 100

N.º total de pessoas (com alta entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre complicações não demonstrado**”.

Indicador de Resultado (N.º 4)

Modificação positiva no diagnóstico secundário **“Conhecimento sobre medidas de prevenção de complicações”**.

Indicador de resultado que exprime a relação entre o número de pessoas com o diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre medidas de prevenção de complicações não demonstrado”** que passaram a **“Conhecimento sobre medidas de prevenção de complicações demonstrado”** com intervenções de Enfermagem implementadas, e o número de pessoas com o diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre medidas de prevenção de complicações não demonstrado”**, entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015.

A-NUMERADOR:

N.º total de pessoas (com alta no período definido) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre medidas de prevenção de complicações demonstrado”** com data e hora posterior ao diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre medidas de prevenção de complicações não demonstrado”** e que tiveram, pelo menos, as intervenções obrigatórias documentadas:

- Instruir a pessoa sobre o auto-cuidado higiene;
- Ensinar sobre medidas de higiene (face);
- Ensinar sobre medidas de prevenção e controlo da desidratação;
- Ensinar sobre procedimentos a efetuar (conservação/manuseamento).

B- DENOMINADOR:

N.º total de pessoas (com alta no período definido) que tiveram documentado o diagnóstico

20

de Enfermagem **“Conhecimento sobre medidas de prevenção de complicações não demonstrado”**.

- Fórmula: **A/BX100**

Nº total de pessoas com alta (entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre medidas de prevenção de complicações demonstrado”** com data e hora posterior ao diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre medidas de prevenção de complicações não demonstrado”** e que tiveram, pelo menos, as intervenções obrigatórias documentadas

X 100

N.º total de pessoas (com alta entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre medidas de prevenção de complicações não demonstrado”**.

Indicador de Resultado (N.º5)

Modificação positiva no diagnóstico secundário **“Conhecimento sobre hábitos de saúde”**.

Indicador de resultado que exprime a relação entre o número de pessoas com o diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre hábitos de saúde não demonstrado”** que passaram a **“Conhecimento sobre hábitos de saúde demonstrado”** com intervenções de Enfermagem implementadas, e o número de pessoas com o diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre hábitos de saúde não demonstrado”**, entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015.

A-NUMERADOR:

Nº total de pessoas (com alta no período definido) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre hábitos de saúde demonstrado”** com data e hora posterior ao diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre hábitos de saúde não demonstrado”** e que tiveram, pelo menos, a intervenção obrigatória documentada:

- Ensinar sobre hábitos de exercício físico;
- Advogar vantagens da atividade física;
- Ensinar sobre hábitos alimentares
- Ensinar sobre hábitos de saúde (tabaco)
- Requerer apoio técnico (Médico)

B- DENOMINADOR:

N.º total de pessoas (com alta no período definido) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre hábitos de saúde não demonstrado**”.

Fórmula: **A/BX100**

Nº total de pessoas com alta (entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre hábitos de saúde demonstrado**” com data e hora posterior ao diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre hábitos de saúde não demonstrado**” e que tiveram, pelo menos, a intervenção obrigatória documentada

X 100

N.º total de pessoas (com alta entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre hábitos de saúde não demonstrado**”

Indicador de Resultado (N.º6)

Indicador de resultado que exprime a relação entre o número de pessoas com o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre o uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau reduzido**” que passaram a “**Conhecimento sobre o uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau moderado**” que tiveram modificação positiva de 3 a 4 dos diagnósticos secundários, e o número de pessoas com o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre o uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau reduzido**”, entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015.

A-NUMERADOR:

Nº total de pessoas (com alta entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre o uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau moderado**” com data e hora posterior ao diagnóstico de Enfermagem “**Conhecimento sobre o uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau reduzido**” e que tiveram modificação positiva de 3 a 4 dos diagnósticos secundários:

- Conhecimento sobre a doença;
- Conhecimento sobre equipamento adaptativo;
- Conhecimento sobre complicações;

- Conhecimento sobre medidas de prevenção de complicações;
- Conhecimento sobre hábitos de saúde.

B- DENOMINADOR:

N.º total de pessoas (com alta entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre o uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau reduzido”**.

- Fórmula: **A/BX100**

Nº total de pessoas com alta (entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre o uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau moderado”** com data e hora posterior ao diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre o uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau reduzido”** que tiveram modificação positiva de 3 a 4 dos diagnósticos secundários.

X 100

N.º total de pessoas (com alta entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre o uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau reduzido”**.

Indicador de Resultado (N.º7)

Indicador de resultado que exprime a relação entre o número de pessoas com o diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre o uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau moderado”** que passaram a **“Conhecimento sobre o uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau elevado”** que tiveram modificação positiva nos 5 diagnósticos secundários, e o número de pessoas com o diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre o uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau moderado”**, entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015.

A-NUMERADOR:

Nº total de pessoas (com alta entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre o uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau elevado”** com data e hora posterior ao

24

diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre o uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau moderado”** e que tiveram modificação positiva nos 5 diagnósticos secundários:

- Conhecimento sobre a doença;
- Conhecimento sobre equipamento adaptativo;
- Conhecimento sobre complicações;
- Conhecimento sobre medidas de prevenção de complicações;
- Conhecimento sobre hábitos de saúde.

B- DENOMINADOR:

N.º total de pessoas (com alta entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre o uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau moderado”**.

Fórmula: **A/BX100**

Nº total de pessoas com alta (entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre o uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau elevado“** com data e hora posterior ao diagnóstico de Enfermagem **“Conhecimento sobre o uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau moderado”** que tiveram modificação positiva nos 5 diagnósticos secundários.

	X 100
<hr/>	
N.º total de pessoas (com alta entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2015) que tiveram documentado o diagnóstico de Enfermagem “Conhecimento sobre o uso de dispositivos ventilatórios não invasivos de apoio em grau moderado” .	

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carvalho, Vanessa Mafalda Araújo- Síndrome de apneia/hipopneia obstrutiva do sono. Covilhã, 2008. Pág. 89-91. Dissertação de Mestrado.

Correia, A; Freitas, Clara; Pereira, Cláudia; Ferreira, Fátima - Resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem na pessoa submetida a ventilação não invasiva no domicílio. Março, 2013; associação amigos da grande idade. Volume 2, edição 1

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE - Orientações Técnicas sobre Reabilitação Respiratória na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). Circular Informativa Nº40A/DSPCD, 2009.

Esmond, Glenda e Mikelsons, Christine- Enfermagem das doenças respiratórias: Técnicas de apoio respiratório. Loures: Lusociência, 2005. Pág. 161-162. ISBN: 972-8383-91-6

Faria, C. - Diagrama de Causa e Efeito. – *Infoescola. Navegando e aprendendo* [em linha]. [consultado em 04-11-2014]. Disponível em: <http://www.infoescola.com/administracao>

Ferreira, M.; Maria, L; Júnior, Vieira L; Assis, Francisco; da Silva, Bruna; Bezerra, Ivan; de Miranda, Patrícia. Uso de ventilação não invasiva em hospital de alta complexidade: factores associados ao sucesso ou à falência. *ConScientiae Saúde*, vol. 11, nº 2, abril-junho, 2012, pp.242-248. Universidade Nove de Julho. São Paulo, Brasil.

Ferreira, S. ; Nogueira, C.; Conde, S. & Taveira, N. (2009). Ventilação Não Invasiva. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, Vol. XV N.º 4 Julho/Agosto

Fonseca, César, *et al*- Complicações da Ventilação Não Invasiva: cuidados de enfermagem. In Esquinas, António M- Princípios da ventilação mecânica não invasiva: do hospital ao domicílio. Editado por António Esquinas, 2011. Pág. 443-449. ISBN: 978-84-614-5831-1

Godoy, A. L. - Diagrama de Causa e Efeito - Ferramenta da Qualidade - *Centro de Desenvolvimento Profissional e Tecnológico* [em linha] (2009). [Consultado em 05-11-2014]. Disponível em.: <http://www.cedet.com.br/index.php?/O-que-e/Gestao-da>

[Qualidade/diagrama-de-causa-e-efeito.html](#)

ICN - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 2. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2011.

Lima, Fabíola; Peluso, Andreia; Virgínio, Flávio – Ventilação Não Invasiva com pressão positiva na insuficiência respiratória aguda: prevenção da intubação e reintubação. Brasil, 2007.

MINISTÉRIO DE SAÚDE. Despacho nº 1314/2013. Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. *Diário da República, 2ª série – Nº 15 – 22 de Janeiro de 2013*. p. 2995.

NORMA DA DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Ventiloterapia e outros Equipamentos. *Alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012 de 26 de Janeiro*.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, enquadramento conceptual, enunciados descritivos. Lisboa, 2001.

Pertab, D. (2009). Principles of non-invasive ventilation: a critical review of practice issues. *British Journal of Nursing*, 18, 16, 1004-1008. Retrieved from Academic Search Complete

Prado, A. et al. (2008). Asistencia ventilatoria no invasive en pediatria. *Revista Chilena de Pediatria*, 79, 6, 580-592. Retrieved from MedicLatina

REGULAMENTO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO (REPE). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE) aprovado pelo Decreto-lei nº 104/98, alterado pela Lei Nº. 111/2009.

Rodrigues, SL., Viegas, CA de A., e Lima, T. - Efectividade da reabilitação pulmonar como tratamento coadjuvante da doença pulmonar obstrutiva crónica. *J Pneumol*. V28, n2, p.65-70, Mar-Abr, 2002.

Saraiva Paula Cristina Dias Rocha Cavaleiro. Qualidade de vida do doente submetido a vni,

27

2011.

Schettino, G. et al. - Ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva. J. bras. pneumol., São Paulo, 2011.

ANEXO I

Protocolo e grelha de ensino à pessoa submetida a ventiloterapia