

Planejamento da Assistência em Enfermagem: proposta para implementação de um instrumento administrativo-assistencial

Nursing care planning: proposal for implementation of an administrative-care instrument

Thiara Aparecida Correia Borges¹
Rebeca Caetano de Sá¹
Maria da Graça Camargo Neves^{1,2}

¹ Programa de Residência em Enfermagem
Pediátrica da Secretaria de Saúde do Distrito
Federal, Hospital Materno Infantil de Brasília
– HMIB, Brasília-DF, Brasil.

² Escola Superior de Ciências da Saúde/
FEPECS da Secretaria de Saúde do Distrito
Federal, Brasília-DF, Brasil.

Trabalho Realizado na Unidade de Cuidados
Intermediários Neonatais – UCIN do
Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB,
Brasil.

Correspondência:

Thiara Aparecida Correia Borges
Email: thiaraacb@gmail.com

RESUMO

Introdução: Tendo como base os meios e normas que regem a atividade do enfermeiro e a correta aplicação da Sistematização da Assistência da Enfermagem como parte do planejamento de um cuidado associado ao conhecimento científico e a necessidade de organização, foi elaborado um instrumento capaz de facilitar, otimizar e oferecer informações pertinentes à assistência do indivíduo em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais – UCIN. Sua utilização serve ainda como base para a elaboração de dados estatísticos e produção de indicadores de avaliação e monitoramento.

Objetivo: Analisar a influência da implementação de um protocolo administrativo-assistencial norteador do cuidado na organização e planejamento dos serviços de enfermagem de uma unidade neonatal.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência abordando a criação de um protocolo administrativo-assistencial utilizado para o planejamento do cuidado ao usuário, incluindo a sua implementação em uma UCIN.

Conclusão: Após a implementação do referido instrumento, observou-se a otimização do tempo de visita às enfermarias, visto que a coleta de dados passou a ser direcionada. O atendimento ao paciente tornou-se mais eficaz, pois com as informações contidas havia um norteamento do exame físico conforme o quadro clínico e particularidades de cada cliente. Proporcionou-se uma maior organização e planejamento da assistência a ser prestada e dos procedimentos de enfermagem a serem realizados no período. Houve também uma importante contribuição da planilha como fonte de dados para formação de indicadores de avaliação e monitoramento das inovações realizadas.

Palavras-chave: Planejamento em Saúde, Serviços de Enfermagem, Indicadores de Serviços, Organização e Administração.

ABSTRACT:

Introduction: Based on rules and regulations governing nursing activity as well as the obligation of applying the Systematization of Nursing Assistance as part of care planning in conjunction with scientific knowledge and the need for organization, there was an elaboration of a tool capable of facilitating, optimizing and delivering relevant information towards the individual care in the Neonatal Intermediate Care Unit - NICU. Also aiming its utilization as a base for statistical information and training indicators.

Objective: Demonstrate the effect and improvement of the organization and planning of nursing services by making use of an administrative tool and healthcare guiding.

Methodology: This is an experience report that discusses the setting up an administrative tool and healthcare guidance for customer care planning and its implementation in a neonatal unit. **Conclusion:** We conclude that after the implementation this instrument, time of visit the wards was optimized-since data gathering went on to be directed; patient care has become more effective since the information contained a well-documented and detailed physical examination according to the disorders and characteristics of each client. Providing a greater organization and planning care to be provided as well as the nursing procedures to be carried out within that period as well as the significant contribution of the worksheet as the data source for training.

Keywords: Healthcare Planning, Nursing Services, Service Indicators, Organization and Administration.

INTRODUÇÃO

O hospital constitui-se um dos tipos mais complexos de organização, pois envolve tecnologia sofisticada, prestação de serviços de elevado grau de especialização, além de empregar grande número de profissionais de diversas áreas¹. A organização do serviço, no contexto hospitalar, necessita de um plano de trabalho capaz de otimizar e aumentar a qualidade do cuidado prestado à população, bem como diminuir os riscos assistenciais.

O enfermeiro inserido nos setores que compõem a unidade hospitalar, tem a função primordial da organização do serviço, seja atuando na assistência ou na supervisão da equipe. Com isso, tem-se percebido a necessidade da elaboração de instrumentos capazes de auxiliar na administração e gestão das unidades e também da assistência.

O processo de trabalho em enfermagem pode ser compreendido como a transformação de um objeto inicial em um produto determinado, por meio da intervenção humana que, para fazê-lo, emprega instrumentos. Na Enfermagem, há mais de um processo de trabalho, podendo ser executado de forma concomitante, ou não, sendo eles os elementos de: Assistir, Administrar, Ensinar, Pesquisar e Participar Politicamente².

O Processo de Trabalho “Assistir em Enfermagem” tem como instrumentos o planejamento e os procedimentos e técnicas de enfermagem. O processo de trabalho “Administrar ou gerenciar” tem como objetivo os agentes do cuidado e os recursos empregados no assistir em enfermagem, cabendo privativamente ao enfermeiro o exercício dessa função. Ainda há o processo de trabalho

relacionado à pesquisa, onde os produtos são novos conhecimentos, que podem ser empregados para compreender, modificar o trabalho dos profissionais de enfermagem².

É atividade privativa do enfermeiro a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, assim como o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares. Como integrante da equipe de saúde, cabe ao enfermeiro a participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde e na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais do serviço e de prestação de cuidados aos pacientes, sendo essas atividades parte do processo de trabalho da enfermagem³.

Tendo em vista todos os meios e normas pertinentes à atividade da enfermagem, assim como o dever da aplicação da Sistematização da Assistência da Enfermagem, como parte do planejamento de uma assistência, associando o conhecimento científico e a necessidade de organização pensou-se na elaboração de um instrumento capaz de facilitar, otimizar e oferecer informações pertinentes à

assistência do indivíduo na unidade. Visando também a utilização desse instrumento como base para a elaboração de dados estatísticos.

DESCRIÇÃO E COMENTÁRIOS

O instrumento foi elaborado no segundo semestre do ano de 2014 e implementado na Unidade de Cuidados Intermediários – UCIN do Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB. Considerando a participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde como também ferramenta primordial inerente ao enfermeiro, baseou-se o instrumento na necessidade de um melhor planejamento, organização e otimização dos serviços de enfermagem do setor.

Para uma melhor compreensão didática, dividiu-se os tópicos constantes do instrumento em 4 grupos:

- 1) Identificação do paciente;
- 2) Dados do nascimento e antropométricos atualizados;
- 3) Diagnóstico médico/ antecedentes fisiopatológicos;
- 4) Informações relacionadas à assistência de enfermagem;

Figura 1
Instrumento elaborado (dados ilustrativos)

I _____ 1º GRUPO _____ I I _____ 2ºGRUPO _____ I I _____ 3ºGRUPO _____ I I _____ 4ºGRUPO _____ I													
DATA: 09 / ** / ****													
LEITO	NOME MÃE	NOME RN	DN	IG	IGPC	PESO	DIAGNÓSTICOS	TESTE DO PEZINHO	DIETA	TROCAR SONDA	ACESSO/ CURATIVO	ELIMI- NAÇÕES	AVALIAÇÃO DA MAMA
801-1 Extra 1	MÃE 1	RN 1	28/**	39+2	-	PN: 2300 g PA: 2215g Ganho diário: PC:	RNT, PIG, BP. Mãe com DHEG, cardiopata e sequela de AVC.	1° 30/**	SM + NAN 10 ML	Não possui	Não possui	OK	Presença de colostro
801-2 Extra 2	MÃE 2	RN 2	15/**	39+5	-	PN: 2580 g PA: 2770g Ganho diário: PC:	Holoproncefalia alobar, narina única, sindrômico, microcefalia, apêndices em região mentoniana e nas orelhas	1° 17/**	LHB ou NAN 55 ml por SOG	SOG trocar em 10/**	Não possui	OK	Mamilos invertidos
801-3 Extra 3	VAGO												
801-4 Extra 4	MÃE 3	RN 3	11/**	27	39+1	PN: 1005 g PA: 2485g Ganho diário: PC:	PT extremo em recuperação ponderal, Sangramento em fezes,, Cianose, DMO, Anemia da Prematuridade	1° 13/** 2° 16/** 3° 11/**	SME	SOG trocar em 09/**	AVP MSE	Relato de odor forte	OK
802-1	MÃE 4	RN 4	03/**	34	34+4	PN: 2370g PA: 2190g Ganho diário: PC:	RNPT, AIG, BP Sífilis congênita	1° 05/** 2° 08/** 3° 03/**	SME	Não possui	AVP MSD	OK	Ingurgitada
802-2	VAGO												
802-3	MÃE 5	RN 5	12/**	34	36	PN: 1600 g PA: 1825g Ganho diário: PC:	RNPT / PIG / BP, DRL resolvido, Icterícia sem incompatibilidade, hipercogenidade periventricular	1° 14/** 2° 17/** 3° 12/**	SM + 15ml LHB com TL	Não possui	Não possui	OK	OK
802-4	MÃE 6	RN 6	12/**	26 +5	36 +6	PN: 845 g PA: 2670g Ganho diário: PC:	SDR, Sepse Neonatal, Icterícia, Anemia, Displasia Broncopulmonar	1° 14/** 2° 17/** 3° 12/**	LMO + 20ml NAN 1 com FM 85 por TL	Não possui	PICC	OK	Consegue ordenhar 20ml
803-1	MÃE 7	RN 7	21/**	34	37+2	PN:1630g PA: 1695g Ganho diário: PC:	RNPT, PIG simétrico, BP, DRL Icterícia resolvidos.	1°23/** 2°26/** 3°21/**	SM +30ml de LMO por SNG	Não possui	Não possui	Rajas de sangue	OK
803-2	MÃE 8	RN 8	01/**	34+6	37+5	PN: 2390g PA: 2295g Ganho diário: PC:	RNPT limítrofe / PIG / BP Asfíxia leve - Appgar 6 e 9 Dificuldade de sucção - Sindrômico? Hipoglicemia resolvida	1°03/** 2°06/** 3°01/**	SM + 15ml de LMO no copo	Não possui	Não possui	OK	OK

No primeiro grupo, constam dados de identificação do paciente dentro da unidade, informações de localidade e dados pessoais como: leito, enfermaria, nome da mãe e do recém-nascido e a data de nascimento. Esses tópicos, na prática, auxiliam na organização da unidade e na identificação correta do paciente. A finalidade é assegurar o cuidado prestado de forma precisa ao usuário, evitando-se a ocorrência de erros na passagem de plantão e no repasse de informações, prevenindo assim, falhas assistenciais. As metas internacionais de segurança do paciente têm como prioridade a identificação correta do cliente em ambiente hospitalar, pois desvios nesse processo podem causar erros graves e consequentes danos^{4,5}.

O segundo grupo é uma importante ferramenta para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento adequados do recém-nascido – RN. Nele constam dados como Idade Gestacional – IG, Idade Gestacional Corrigida – IGPC usada para pré-termos, peso do nascimento e peso atual, Ganho Ponderal ou Ganho Diário e o Perímetro Cefálico – PC.

O baixo peso ao nascer e a prematuridade são eventos significativamente importantes para aumento do risco de alterações e distúrbios de linguagem, motricidade, aprendizagem e atraso neuropsicomotor no desenvolvimento infantil podendo, contudo, evoluir durante os primeiros dois anos de vida para padrões de normalidade na maioria dos casos em acompanhamento e assistência multiprofissional adequadas. A mensuração do PC nos leva a um provável atraso no desenvolvimento e nos instiga para uma avaliação neuropsicomotora. As maiores taxas de deficiência ocorrem nas menores faixas de peso e idade gestacional, tendo correlação com a incidência de complicações no período neonatal⁶.

O terceiro grupo é usado para introdução do diagnóstico médico do lactente, história prévia, antecedentes e intercorrências. Esse tópico direciona o exame físico e os cuidados de enfermagem prestados no período. Dessa forma, se a criança apresenta um diagnóstico médico de Pneumonia Bacteriana, por exemplo, os cuidados de enfermagem serão mais voltados para avaliação do padrão respiratório e manutenção de vias aéreas pérvias. O exame físico será centrado em uma boa ausculta respiratória, observação do padrão respiratório e se há presença de sinais de desconforto como tiragens subcostais

e intercostais. Na aferição dos sinais vitais, será avaliado principalmente aqueles associados ao quadro clínico do cliente como frequência respiratória e cardíaca, temperatura e saturação de oxigênio, prestando-se também, outros cuidados pertinentes à equipe de enfermagem.

O quarto e último grupo refere-se aos cuidados assistenciais de enfermagem prestados ao binômio mãe-filho. Apresenta dados um pouco mais complexos divididos em 5 (cinco) tópicos:

- 1) Teste do pezinho: registro das datas de coleta exatas relacionadas;
- 2) Dieta ofertada: para acompanhamento evolutivo alimentar, seja leite materno exclusivo ou complemento;
- 3) Troca de sondas: medida de controle da data exata de substituição, não devendo exceder 72 horas no caso das sondas naso/orogástricas;
- 4) Acessos/curativos (entendendo acesso como presença de dispositivo intravenoso): esse tópico aborda a data de sua punção venosa utilizado para avaliar a necessidade de troca e avaliar aspectos de curativos existentes no recém-nascido/lactente;
- 5) Eliminações: informações pertinentes ao padrão, frequência e características das eliminações vesicais e intestinais do recém-nascido/lactente;
- 6) Avaliação da Mama: destinada ao seio materno, fixando a atenção na presença ou não de colostro/leite, aceitação da mama por parte do lactente, ingurgitamento mamário ou outro aspecto carente de atenção e de intervenções de enfermagem no período.

Tendo em vista o tempo prolongado de internação e o perfil dos recém-nascidos internados em uma UCIN serem predominantemente pré-termo, tem-se a necessidade da coleta de mais de uma amostra do teste do pezinho, sendo necessário um controle mais rigoroso para evitar o repasse de informações equivocadas, assim, garantindo-se a obtenção da amostra na data correta⁷. Dessa maneira, como protocolo da unidade, foi instituída três coletas para lactentes pré-termos (no segundo, quinto e trigésimo dias de vida respectivamente) e para crianças a termo, apenas uma coleta era necessária.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O instrumento administrativo-assistencial em questão, foi criado com o objetivo de auxiliar na organização dos serviços de enfermagem da UCIN.

Inicialmente, por demandar um certo tempo e atenção no seu adequado preenchimento, houve resistência e má adesão por parte da equipe.

Contudo, após algum tempo de implementação, o corpo profissional do setor, percebeu a importância de haver uma maior otimização dos serviços de enfermagem. Assim, passaram a ver o instrumento como uma ferramenta norteadora e auxiliar no planejamento do cuidado a ser prestado ao RN durante o período de trabalho. Visivelmente, por conta da coleta de dados direcionada, o tempo de visita às enfermarias otimizou-se. O atendimento ao paciente tornou-se mais efetivo, pois com as informações contidas, ficou mais simples direcionar o exame físico conforme as condições clínicas e particularidades de cada cliente. Garantindo-se uma maior organização e evidenciando a assistência e procedimentos de enfermagem a serem prestados pela da equipe em determinado período.

A planilha era utilizada pelo enfermeiro assistencial diariamente, com especial uso dos dados coletados nas passagens de plantão. Sua atualização ocorria antes de três momentos (manhã, tarde e noite). Com ajuda do prontuário eletrônico da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, os dados dos pacientes eram informatizados e sintetizados no documento de forma visível e organizada, facilitando sua identificação e utilização no decorrer do serviço diário.

Além dos pontos de utilização já abordados, no decorrer de sua implementação, o enfermeiro supervisor da unidade, também passou a utilizar o instrumento como fonte de dados para formação de indicadores. Esses dados forneceram não somente à unidade, mas também ao hospital como

um todo, informações suficientes para traçar metas assistenciais e formular um processo de referência e contra-referência. Além de possuir influência direta na busca e melhoria contínua da qualidade do atendimento em saúde. Entendendo qualidade como um conjunto de atributos onde está incluso nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao paciente/família e alto grau de satisfação por parte dos usuários⁸.

A elaboração de indicadores também é especialmente importante para identificar ou dirigir a atenção para assuntos específicos com pretensão de obter resultados em uma organização de saúde⁸. A construção de um conjunto de indicadores e sua fidedignidade, dependem basicamente da qualidade do sistema de produção de saúde e da atenção e precisão empregadas na coleta de dados, procedimentos derivados do preenchimento criterioso dos tópicos constantes no instrumento elaborado em questão. Para isso, são imprescindíveis a colaboração e a participação dos profissionais da unidade, com especial foco na figura do (a) enfermeiro (a) como integrante principal do processo gerencial.

Dessa forma, além da contribuição no planejamento, organização e otimização dos serviços de enfermagem já mencionados, é esperado com a implementação do instrumento, a possibilidade de identificar os problemas relacionados à assistência, dimensionamento e gerenciamento de enfermagem, a fim de modificar e influenciar positivamente o cuidado prestado ao paciente. Sendo uma ferramenta gerencial crucial para o monitoramento e avaliação da produtividade e qualidade assistencial prestada ao paciente em ambientes hospitalares.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Simões ALA, Presotto GV, Iwamoto HH, Apolinário LA. Planejamento: ferramenta do enfermeiro para a otimização dos serviços de enfermagem. Rev Min. de Enferm, 2007;11(4): 402-406. Acesso em 24 mar 2015. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/364>>
- 2- Sanna MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2007; 60(2):221-224. Acesso em: 17 fev. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>>

- 3- Brasil. Decreto nº 94.406, de 8 de Junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União 9 Jun 1987;
- 4- Fiocruz.br [Fiocruz]. Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida. Atualizada em 15 Out 13. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/programa-nacional-de-seguran%C3%A7a-do-paciente-lan%C3%A7a-normas-e-guias-para-atendimento-hospitalar>>
- 5- Brasil. Resolução - RDC nº 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 9 Jul 2008; p.45
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)
- 7- Universidade de São Paulo. Manual de Normas técnicas e rotinas de Triagem Neonatal. São Paulo: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2011.
- 8- Lima AFC; Kurganct P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Rev. Bras. Enferm; 2009, 62 (2): 234-239. Acesso em 26 Mar. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000200010>>.