

PROPOSTA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA SEMI-INTENSIVA

Dircelene Jussara Sperandio *

Yolanda Dora Martinez Évora **

RESUMO

A sistematização da assistência de enfermagem constitui um meio para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos. Este estudo foi realizado na Unidade de Terapia Semi-Intensiva em hospital filantrópico do interior de São Paulo, idealizando elaborar um instrumento para coleta de dados e prescrição de enfermagem proporcionando registro manual de forma individualizada, eficiente e rápida. A metodologia desenvolveu-se em duas etapas. Na primeira elaborou-se um instrumento utilizando uma base de dados de sinais e sintomas para o enfermeiro apenas sublinhar os dados detectados/observados. Na segunda, construiu-se uma lista de múltipla escolha (checklist) com intervenções de enfermagem possibilitando assinalar os itens necessários à prescrição a ser executada e indicando o horário adequado. O instrumento reduziu em 50% o tempo para elaborar a prescrição de enfermagem e proporcionou fácil utilização. O instrumento visa desenvolver futuramente um software para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Palavras-chave: Planejamento de assistência. Enfermagem. Informática.

INTRODUÇÃO

A elaboração da sistematização da assistência de enfermagem é um dos meios de que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional, colaborando na definição do seu papel. As atividades de competência e as funções da enfermagem têm ficado cada vez mais definida pelos órgãos oficiais de legislação da profissão. Hoje percebemos a ênfase que se tem dado, por parte dos enfermeiros, à importância na documentação e registro do plano de cuidados de saúde de sua clientela, inclusive exigido pela Lei do Exercício Profissional – Documentos Básicos de

Enfermagem: Coren- SP - COFEN (1997). Assim sendo, precisamos encontrar caminhos para desvincular as atividades de enfermagem de tarefas burocráticas alheias as suas atividades específicas e assegurar o exercício profissional centrado na assistência ao paciente.

Concordamos com Évora (1998) quando diz que os enfermeiros têm sido, historicamente, sobrecarregados com atividades envolvendo registros, anotações, relatórios e comunicações, utilizando grande parte de seu tempo em atividades burocráticas e na busca e documentação das informações. Diversos estudos estimam que os enfermeiros despendem até 50% de seu tempo coletando, administrando e documentando informações Hendrickson e Kovner (1990), Lower e Nauert (1992), Pabst et

* Enfermeira. Professora Auxiliar de Ensino da Disciplina de Informática Aplicada à Saúde e Semiologia e Semiotécnica na Faculdade de Enfermagem de Catanduva. São Paulo. Mestre em Enfermagem Fundamental pela EERP USP.

** Professora Doutora e Livre-docente. Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

al. (1996), Rosen e Routon (1998). Um dos fatores que contribui para este achado é o fato do prontuário médico ser baseado em registros manuais. O enfermeiro consome grande parte de seu tempo quando realiza, manualmente, o plano de cuidado para cada um dos pacientes sob sua responsabilidade. Essa prática torna-se dificultada quando nas instituições hospitalares o número desse profissional é deficitário em relação à taxa de ocupação de leitos. Os enfermeiros deparam-se assim, com o complexo desafio de administrar seu tempo para que todas as suas tarefas sejam realizadas integralmente e com qualidade na prestação de assistência ao paciente.

Assim sendo, a implementação deste estudo justifica-se na elaboração de um instrumento de coleta de dados e prescrição de enfermagem que proporcione a equipe de enfermagem maior aproximação das funções assistenciais, pois, na instituição onde desenvolvemos nossas atividades somos uma equipe formada por 11 enfermeiros com escala de trabalho diária elaborada para possibilitar, através de revezamento, a permanência do profissional durante as 24 horas. Contabiliza-se uma média diária de 121,23 pacientes internados/dia. A porcentagem ocupacional é de 63,47% e o tempo médio de permanência por paciente internado é igual a 6,9 dias. Estes dados permitem estimar as dificuldades para os enfermeiros desta instituição prestarem uma assistência centrada no paciente e otimizarem seu tempo para o desenvolvimento de atividades diárias essenciais como o plano de cuidados que requer observação, coleta de dados, planejamento, prescrição, coordenação e avaliação da assistência de enfermagem a todos os pacientes internados.

O objetivo desta comunicação é relatar o processo de elaboração de um instrumento para coleta de dados e prescrição de enfermagem que proporcione aos enfermeiros o registro manual de forma individualizada, eficiente e rápida e que posteriormente possa ser informatizado.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo foi desenvolvido em uma instituição hospitalar filantrópica de médio porte com 136 leitos distribuídos em clínicas: Médica

(76 leitos), Pediátrica (28 leitos), Psiquiátrica (14 leitos), Terapia Semi-Intensiva (4 leitos) e Moléstia Infecto-contagiosa (14 leitos).

A população em estudo constituiu-se de 11 enfermeiros.

Considerávamos que a instrumentalização necessária para o enfermeiro desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem deveria estar pautada na assistência global ao paciente e no conhecimento científico pertinente para a realização destas ações.

Decidimos dar início a um grupo de estudos visando estabelecer a aplicação do processo de enfermagem na instituição que atuávamos e também para obtermos o envolvimento de todos os profissionais enfermeiros no processo com o objetivo de operacionalizá-lo, acreditando que as soluções resultam do conjunto das idéias que permeiam o grupo.

Estávamos conscientes que o número deficitário de enfermeiros face ao número de leitos em nossa realidade hospitalar era um constante desafio e exigiria maior comprometimento e empenho da equipe de enfermeiros para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Após diversos encontros, optamos, então, por trabalhar com o Processo de Enfermagem segundo Horta (1979) e determinamos em priorizar a elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem aos pacientes internados na Unidade de Terapia Semi-Intensiva para assegurarmos uma assistência melhor qualificada aos pacientes que requerem cuidados de maior complexidade.

Primeiramente, desenvolvemos um impresso próprio, no qual o enfermeiro registrava manualmente e de forma dissertativa os dados de identificação do paciente, a formulação dos problemas identificados e finalizava com a documentação do plano de intervenções de enfermagem, sob a forma de prescrição de enfermagem. Dessa maneira o enfermeiro documentava as informações sobre as necessidades do paciente e as ações para a resolução dos problemas e as compartilhava com os demais membros da equipe de enfermagem e com a equipe multiprofissional.

Como para esses enfermeiros a preocupação com a otimização do tempo e qualidade no

serviço de enfermagem era uma constante, foram realizados alguns estudos neste sentido.

Constatamos que o enfermeiro utilizava dez minutos diários para efetuar o preenchimento manual da sistematização de enfermagem de cada paciente internado na unidade de terapia semi-intensiva. Considerando os quatro leitos, detectamos que eram despendidos quarenta minutos diários do tempo de enfermagem na elaboração da sistematização de enfermagem, ressaltando que a alta rotatividade nos leitos de terapia semi-intensiva pode acrescer um aumento neste tempo, uma vez que a cada admissão de paciente é necessário elaborar uma nova sistematização.

Portanto, o enfermeiro tinha comprometido, diariamente pelo menos quarenta minutos do seu tempo com registros manuais, limitando sua disponibilidade de atendimento ao paciente além de dificultar o melhor conhecimento da atuação de sua equipe e o controle do funcionamento do serviço, elementos necessários à conquista e manutenção de seu espaço profissional.

Desta forma, concluímos que precisávamos investir em uma solução para a economia de tempo no preenchimento das fases do processo de enfermagem.

Para atender esse propósito, elaboramos um novo instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem que foi desenvolvido em duas etapas.

Primeira Etapa: Elaboramos um instrumento fundamentado no quadro clínico de pacientes internados na unidade em estudo. Para tal, buscamos suporte teórico em literatura específica Porto (1996), Delp (1986) e Dalri (2000) e construímos uma base de dados sobre sinais e sintomas, ordenados em forma alfabética e agrupados de acordo com os sistemas do corpo humano. O formato foi desenvolvido de forma que o enfermeiro durante a utilização do instrumento, não precise escrever, mas sim sublinhar no impresso os sinais e sintomas detectados e somente acrescentar de forma escrita às informações que não constam da base de dados.

Segunda Etapa: Constituiu-se na elaboração de um instrumento para a prescrição de enfermagem, buscando diminuir o tempo do enfermeiro com registros manuais, garantindo a promoção da assistência de enfermagem

individualizada e com qualidade. Este instrumento foi elaborado segundo o Material Instrucional para as Intervenções de Enfermagem alicerçada em Carpenito (1997) e respeitando a hierarquia das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais de acordo com a classificação de necessidades adotada por Horta (1979). Utilizando este embasamento teórico associado aos registros de prescrições de enfermagem que já vinham sendo realizados pelos enfermeiros da unidade, obtivemos uma base de prescrições de enfermagem organizadas em um impresso, na forma de lista de múltipla escolha (checklist). O instrumento também prevê um campo para o enfermeiro prescrever outras ações específicas. Quanto à evolução de enfermagem, consideramos que a forma escrita seria, ainda, a condição mais apropriada para expressar as condições do paciente frente aos objetivos propostos na prescrição de enfermagem.

Entendemos que há uma etapa que precisa ser desenvolvida na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na referida unidade em estudo, o diagnóstico, que consiste na fase de identificação e avaliação das necessidades básicas alteradas e assim, determinar as intervenções de enfermagem, tornando a assistência efetiva e resolutive.

Após a explicação do objetivo do estudo e aplicado o termo de consentimento informado, o novo instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem foi apresentado a cada um dos enfermeiros da unidade, de forma a possibilitar o levantamento e solução de dúvidas. Estes foram motivados a utilizá-lo, experimentalmente, conscientes que suas conclusões seriam decisivas para a implantação deste novo sistema manual de documentação.

Resultados e Discussão

Para a coleta dos dados o enfermeiro desenvolve os seguintes procedimentos: entrevista, inspeção, palpação e ausculta. Observamos que ao utilizar o novo instrumento desenvolvido na primeira etapa deste estudo, o registro dos dados coletados nesta fase foi efetuado de forma rápida e objetiva. Isto porque utilizando este novo método, o enfermeiro não precisa escrever, mas sim sublinhar no impresso

os sinais e sintomas detectados e somente acrescentar de forma escrita as informações que não constam da base de dados. Constatamos, também, que a coleta de dados sistematizada contribui, sobremaneira, para o levantamento dos problemas e a determinação das prioridades e objetivos, possibilitando ao enfermeiro estabelecer as intervenções de enfermagem necessárias.

Quanto ao instrumento desenvolvido para a prescrição de enfermagem construído sob a forma de lista de múltipla escolha (Checklist) com as intervenções de enfermagem, este possibilitou aos enfermeiros assinalar os itens necessários à prescrição a ser executada e indicar o horário mais adequado.

Com a utilização destes instrumentos conseguiu-se reduzir em 50% o tempo de elaboração da prescrição de enfermagem. Cabe mencionar que para a aplicação da coleta de dados foi gasto um tempo médio de 15 minutos/paciente. Para o desenvolvimento da prescrição de enfermagem foi despendido um tempo médio de 5 minutos/paciente. Somando-se as duas etapas obtivemos um tempo médio de 20 minutos/ paciente para a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. As vantagens deste modelo desenvolvido foram relacionadas à rapidez e praticidade, além de ser de fácil utilização e garantir a elaboração do Processo de Enfermagem dentro do binômio qualidade versus redução no tempo de registro.

Como situações críticas encontradas na aplicação do instrumento de coleta de dados foi citado pelos enfermeiros o desconhecimento de algumas terminologias técnicas, sendo sugerido a elaboração de um dicionário de dados. Acresça-se ainda algumas dificuldades em relação ao preenchimento da Escala de Glasgow. Com respeito ao instrumento de prescrição de enfermagem, os enfermeiros não relataram nenhuma objeção em sua utilização, apenas sugeriram a introdução de novas bases de dados.

Com relação à estrutura do instrumento, foi detectado a necessidade de linhas no espaço

reservado para horários visando a melhor orientação dos colaboradores de enfermagem que executam a prescrição, além de um local adequado para data e assinatura do enfermeiro.

Este cenário que se apresenta tem criado situações de aprendizagem diversas e estimulado os enfermeiros a buscarem novos conhecimentos técnico-científicos para se aprimorarem na prestação de assistência ao paciente.

Diante do exposto, pretendemos também, estender a sistematização da assistência de enfermagem aos demais pacientes internados e maximizar a qualidade do serviço de enfermagem.

CONCLUSÃO

Concluimos com este estudo que o novo modelo de sistematização da Assistência de Enfermagem é de fácil utilização, proporcionando clareza para a realização da coleta de dados, uma vez que possibilita a identificação das intervenções de enfermagem individualizadas conforme a necessidade de assistência para o paciente. Observamos também que o instrumento possibilitou subsídios para a construção das prescrições de enfermagem, gerando economia significativa no tempo de registro dessas informações. Esta redução possibilita ao enfermeiro a administração da assistência centrada no paciente e, não apenas, o gerenciamento burocrático de recursos humanos e materiais. Os resultados obtidos neste estudo refletem nosso propósito de estimular e preparar os enfermeiros para sua atuação junto ao paciente, além de oportunizar o desenvolvimento e entendimento das etapas do processo de enfermagem.

O desafio que se apresenta no momento é a elaboração de um software para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Certamente, os resultados que ocorrerão com a sua utilização repercutirá significativamente na forma de administrar a assistência de enfermagem.

PROPOSAL FOR THE NURSING PROCESS IMPLEMENTATION IN THE SEMI-INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

The nursing care system is a way for the nurse to apply their technician-scientific knowledge, characterizing the professional practice. The nurses have been overloaded with bureaucratic activities, spending up to 50% of his/her time collecting, administering and documenting information. The professional practice is difficult when in the hospitals the relationship between nurse/occupied beds is deficient, causing the challenge: to administer the time accomplishing tasks with quality. This study took place in Semi-intensive Therapy Unit in a philanthropic hospital of the state of São Paulo. Its purpose was to elaborate an instrument for data collection and nursing prescription providing manual registration in an efficient, fast and individualized way. The methodology unfolds in two stages. In the first one, an instrument was elaborated using a database of signs and symptoms. The nurse should underline the detected/observed data. In the second stage, a list of multiple choices was built (checklist) with nursing interventions. It make possible to mark the necessary items to the prescription to be done, and to indicate the appropriate schedule. The instrument reduced in 50% the time to elaborate the nursing prescription and it provided easy use, guaranteeing to elaborate the Nursing Process as the quality/reduction binomial in the record time. This instrument drives at the future development of software to implement the nursing care system.

Key words: Patient Care Planning. Nursing. Informatics.

PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN UNIDAD DE TERAPIA SEMINTENSIVA

RESUMEN

La sistematización de la asistencia de enfermería se constituyó en un medio para que el enfermero aplique sus conocimientos técnico científicos. Este estudio se realizó en una unidad de terapia semintensiva de un hospital filántropo del interior de São Paulo, idealizando elaborar un instrumento para colecta de datos y prescripción de enfermería que proporcionase registro manual de forma individualizada, eficiente y rápida. La metodología se desarrolló en dos etapas. En la primera se elaboró un instrumento utilizando una base de datos de señales y síntomas para el enfermero sólo subrayar los datos detectados / observados. En la segunda, se construyó una lista de múltiple elección (checklist) con intervenciones de enfermería, posibilitando señalar puntos necesarios a la prescripción a ser ejecutada y indicando el horario adecuado. El instrumento posibilitó la reducción en 50% del tiempo para elaborar la prescripción de enfermería y fue de fácil utilización. Por otro lado, se puede desarrollar en el futuro un *software* para implementar la sistematización de la asistencia de enfermería.

Palabras Clave: Planificación de asistencia; Enfermería; Informática.

REFERÊNCIAS

CARPENITO, L. J. **Diagnóstico de Enfermagem:** aplicação à prática clínica. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Documentos básicos de Enfermagem**, Brasília, DF, 1997.

DALRI, M. C. B. **Assistência de enfermagem a paciente portadora de queimadura utilizando um software**. 2000. 328 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

DELP, M. H. **Exame clínico de major**. 8. ed. Rio de Janeiro: Inter Americana, 1986.

ÉVORA, Y. D. M. **O paradigma da informática em enfermagem**. 1998. 139 f. Tese (Livro-Docência em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

HENDRICKSON, G.; KOVNER, C. T. Effects of computers on nursing resource use. Do computers save nurses time? **Comput Nurs**, Philadelphia, v. 8, no. 1, p. 16-22, Jan./Feb. 1990.

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

LOWER, M. S.; NAUERT, L. B. Charting: the impact of bedside computers. **Nurs Manage**, Chicago, v. 23, no. 7, p. 40-44, 1992.

PABST, M. K.; SCHERUBEL, J. C.; MINNICK, A. F. The Impact of Computerized Documentation on Nurses' Use of Time. **Comput Nurs**, [s.l.], v. 14, no. 1, p. 25-30, Jan./Feb. 1996.

PORTO, C. C. **Exame clínico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. p. 36-121.

ROSEN, E. L.; ROUNTON, C. M. Informatics Association Role Survey - American Nursing, **Comput Nurs**, Philadelphia, v. 16, no. 3, p. 171-175, May/June 1998.

Endereço para correspondência: Dircelene Jussara Sperandio. Rua Treze de Maio, 1900 - Apto 101-A. Catanduva – SP.
CEP 15800-010 jussara@zup.com.br

Recebido em: 26/05/2003

Aprovado em: 17/05/2004