



5º Simposio de Ensino de Graduação

DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO DE COMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI NEONATAL

Autor(es)

SIMONE SOUTO DA SILVA

Orientador(es)

Glicínia E. Rosilho Pedroso

1. Introdução

O processo de enfermagem tem sido alvo de pesquisas e discussões desde a sua introdução no Brasil pela enfermeira Wanda de Aguiar Horta em 1970. Horta considera a enfermagem como a ciência que trata da assistência ao ser humano em suas necessidades humanas básicas, com o objetivo de torná-lo independente dessa assistência, pelo ensino do autocuidado (HORTA, 2004). A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro, que através de um método e estratégia de trabalho científico realiza a identificação das situações de saúde, subsidiando a prescrição e implementação das ações de Assistência de Enfermagem, que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade[1]. A SAE requer do enfermeiro interesse em conhecer o paciente como indivíduo, utilizando para isto seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para a implementação das ações sistematizadas (DANIEL, 1979). Recentemente o termo Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foi incluído na Decisão COREN-SP/DIR/008/1999. Esta decisão normatiza a implementação da sistematização da assistência de enfermagem do Conselho Regional de Enfermagem - SP e prevê como atividade do Enfermeiro a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do Processo de Enfermagem[2]. Segundo Horta (2004), o processo de enfermagem ou a sistematização da assistência de enfermagem, deve ser composta por: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; e evolução da assistência de enfermagem. Histórico de Enfermagem Inicialmente recebeu a denominação de anamnese de enfermagem, porém devido ao problema da conotação com a anamnese médica, foi adotado o termo histórico de enfermagem[3]. Para Horta (2004), o histórico de enfermagem também é denominado por levantamento, avaliação e investigação que, constitui a primeira fase do processo de enfermagem, pode ser descrito como um roteiro sistematizado para coleta e análise de dados significativos do ser humano, tornando possível a identificação de seus problemas, de modo que, ao analisá-lo adequadamente, possa chegar ao diagnóstico de enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem O termo diagnóstico de enfermagem foi criado por um norte-americano em 1950, que propôs, dentre as responsabilidades do enfermeiro, a identificação dos diagnósticos de enfermagem. Mais

recentemente, a Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA), dando continuidade aos estudos publicou em 1986 a primeira classificação internacional, denominada Taxonomia I, sendo atualizada posteriormente e republicada como Taxonomia II[4]. No Brasil, a expressão diagnóstico de enfermagem foi introduzida por Wanda de Aguiar Horta, na década de 60. O diagnóstico de enfermagem é a identificação das necessidades do ser humano que precisa de assistência e a determinação, pelo enfermeiro, do grau de dependência deste assistência em natureza e extensão (HORTA, 2004). O enfermeiro após ter analisado os dados escolhidos no histórico e exame físico, identificará os problemas de Enfermagem, as necessidades básicas afetadas, grau de dependência e fará um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade aos problemas/processos de vida vigentes ou potenciais[5]. Prescrição de Enfermagem Para Horta (2004), a prescrição de enfermagem é a implementação do plano assistencial pelo roteiro diário (ou aprazado) que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades humanas básicas e específicas do ser humano. A prescrição de enfermagem deve ser precedida de data; utilizar verbos de ação, no infinitivo; ser concisa e redigida em linguagem comum aos elementos da equipe; conter determinação de horários, que serão checados logo após a execução dos cuidados; ser elaborada diariamente para um período de 24 horas, mesmo que os cuidados a serem prescritos sejam iguais aos do dia anterior; ser reavaliada e modificada de acordo com as condições do paciente; especificar os cuidados em ordem cronológica de execução, conforme as prioridades estabelecidas; especificar os cuidados inerentes a determinados exames e medicações, na vigência de problemas identificados[6]. Evolução de Enfermagem Para Horta (2004), a evolução de enfermagem é o relato diário ou periódico das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência profissional, ou seja, uma avaliação global do plano de cuidados. A evolução constitui o registro executado pelo enfermeiro, do processo de avaliação das alterações apresentadas pelo paciente e dos resultados das ações de enfermagem planejadas e implementadas relativas ao atendimento das suas necessidades básicas (CIANCIARULLO, 2001). Normas da evolução de enfermagem, segundo Cianciarullo (2001): a evolução de enfermagem é feita diariamente para todos os pacientes internados ou em observação, devendo conter a data e o horário de sua execução. a evolução de enfermagem é refeita, em parte ou totalmente na vigência de alteração no estado do paciente, devendo indicar o horário de sua alteração. da evolução de enfermagem devem constar os problemas prioritários para assistência de enfermagem a ser prestada nas próximas 24 horas. para elaborar a evolução de enfermagem a enfermeira deve consultar a evolução e prescrição de enfermagem anterior, a anotação de enfermagem do período entre a última prescrição e a que está sendo elaborada, a evolução e prescrição médicas, os pedidos e resultados de exames laboratoriais e complementares, interconsultas e exame físico. Para finalizar, deve conter a assinatura do enfermeiro e o registro do Coren. Visto que, o setor de UTI Neonatal é o local onde se concentra recursos materiais e humanos especializados, capazes de prestar assistência que garanta observação rigorosa e tratamento adequado ao recém-nascido. Considerando a complexidade do setor, o enfermeiro torna-se um membro indispensável da equipe multiprofissional, que necessita de preparo e de experiência para administrar a assistência de enfermagem baseada em procedimentos técnico-científicos que garantam a qualidade da mesma, para isso é necessário um instrumento que normatize esta assistência. [1] JOÃO POSSARI. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Disponível em: . Acesso em: 20 de ago. 2007. [2] COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem -SP. Sistematização. 2000. 26:12-3. [3] JOÃO POSSARI. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Disponível em: . Acesso em: 20 de ago. 2007. [4] JOÃO POSSARI. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Disponível em: . Acesso em: 20 de ago. 2007. [5] JOÃO POSSARI. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Disponível em: . Acesso em: 20 de ago. 2007. [6] JOÃO POSSARI. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Disponível em: . Acesso em: 20 de ago. 2007.

2. Objetivos

Geral O objetivo principal deste projeto é desenvolver um instrumento que complemente a Sistematização da Assistência de Enfermagem já existente na UTI Neonatal no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba.

Específicos Elaborar um impresso que complemente a SAE deste setor; Aplicar este instrumento, acoplado

a SAE existente, na UTI-Neonatal; Avaliar se o instrumento encontra-se adequado ou necessita de ajustes; Implantar a ficha elaborada, atendendo as necessidades do setor.

3. Desenvolvimento

Justificativa Por ser um setor que envolve assistência direta ininterrupta aos bebês, pretende-se desenvolver um instrumento que complemente a Assistência de Enfermagem na UTI Neonatal, atendendo as necessidades do setor, do cliente e da família, visto que, o instrumento utilizado encontra-se incompleto, proporcionando melhoria na qualidade do atendimento prestado aos recém-nascidos de alto risco. Metodologia A necessidade de criação de um impresso de complementação a SAE existente surgiu, durante o estágio realizado no setor de UTI- Neonatal do Hospital Santa Casa de Misericórdia no ano de 2006, durante a realização do Processo de Enfermagem no setor de saúde da mulher, criança e adolescente realizado por acadêmicos do 6º semestre de Graduação de Enfermagem da UNIMEP – Universidade Metodista de Piracicaba.

Este formulário foi construído por questões de múltipla escolha (Checklist), possibilitando aos enfermeiros um levantamento de dados completo e rápido de ser aplicado, aos responsáveis pelos recém-nascidos desta unidade.

4. Resultados

Durante a implantação deste instrumento no setor, observou-se a necessidade de adequação, incluído alguns dados maternos inexistentes. Após modificações, uma nova tentativa de implantação foi realizada, com resultados satisfatórios, demonstrando que a SAE desenvolvida (novo impresso e SAE existente), atende às necessidades do setor.

5. Considerações Finais

Não encontramos dificuldades na elaboração desta ficha de complementação específica para o setor de UTI-Neonatal. Realizamos diversos levantamentos bibliográficos que nos auxiliaram na construção deste formulário de admissão. A SAE implantada foi bem aceita pelos enfermeiros assistenciais e pela enfermeira responsável pelo setor de UTI-Neonatal do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba, sendo aplicada diariamente aos recém-nascidos de alto risco desta unidade.

Referências Bibliográficas

João Possari. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Disponível em: Acesso em: 20 ago. 2007.

Horta, A. W. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 2004. (15ª reimpressão).

Cianciarullo, I. T., et al. **Sistema de Assistência de Enfermagem: Evolução e Tendências**. 2ª ed. São Paulo: Ícone, 2001.

COREN – SP. **DIR/001/2000**. Disponível em: . Acesso em: 20 ago. 2007.

Daniel, L. F. **A Enfermagem Planejada**. São Paulo: EPU/DUSP, 1979.

Bretãs, S. R. J., et al. **Manual de Exame Físico para a Prática de Enfermagem em Pediatria**. 1ª ed. São Paulo: Ítica, 2005.

Anexos



FICHA DE ADMISSÃO – UTI NEON

Nome: _____

Admissão: ____ / ____ / ____ Hora: _____

DADOS MATERNOS

Nome da mãe: : _____

Estado Civil Solteira Viúva Casada

Cor Branca Negra Parda

Gestação Planej. Sim Não Pré-Natal Sim Não

D.U.M. ____ / ____ / ____ Idade Gest.: ____ T.S. ____

Sorologia: _____

ANTECEDENTES GESTACIONAIS

Gest: ____ PN: ____ PF: ____ Ces: ____ Ab: ____

Pré-Eclâmpsia Eclâmpsia Sínd. HELP

Polidrâmnio Oligoâmnio Outros: _____

ANTECEDENTES CLÍNICOS

DM HAS Renal Resp. Card. Neuro

Drogadito: Toxicômano: _____ Farmacodepe _____

DADOS DO RECÉM-NASCIDO

Data de Nasc.: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____ Sexo M F

Gemelaridade: Não Sim Quantos: ____ RN P F

Tipo de Parto: PN PF PC Peso ao Nascer: _____

Dias de vida: ____ APGAR 1º: ____ 5º: ____ 10º: ____

Medidas Antopométrica Estatura: ____ cm Per. Cefálica: ____

Líquido Amniótico Claro Com Grumos

Sangüinolento Outros: _____

Problemas ao Nascer ANN SAM DMH

Circular Cordão Epidermide

Outros: _____

R.C.P. Sim Não Medicação: _____

Quais Medicações: _____

RESPIRATÓRIO

Tórax	<input type="checkbox"/> Simétrico	<input type="checkbox"/> Assimétrico	
Tiragem	<input type="checkbox"/> Intercostal	<input type="checkbox"/> Fúrcula	
Frequência	<input type="checkbox"/> Eupnéico	<input type="checkbox"/> Dispnéico	
Expansibilidade	<input type="checkbox"/> Simétrico	<input type="checkbox"/> Assimétrico	
Tosse	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Seca	
Secreção	<input type="checkbox"/> Espessa	<input type="checkbox"/> Fluída	
Percussão	<input type="checkbox"/> Claro Pulmonar	<input type="checkbox"/> Hipersonoro	
M. V.	<input type="checkbox"/> Presentes	<input type="checkbox"/> Ausentes	
R. Adventícios	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Sibilos
Oxigenoterapia	<input type="checkbox"/> VM	<input type="checkbox"/> CAPAP	<input type="checkbox"/> Cateter O ₂
	<input type="checkbox"/> Nasal: _____	<input type="checkbox"/> IO ₂	<input type="checkbox"/> Nasal: _____
Complicações	<input type="checkbox"/> Pneumotórax	<input type="checkbox"/> Hemotór.	
	<input type="checkbox"/> Hipertensão Pulmonar	<input type="checkbox"/> Displasia B	
	<input type="checkbox"/> Bilateral	<input type="checkbox"/> Outros: _____	
Drenos Torácicos	<input type="checkbox"/> Bilateral	<input type="checkbox"/> Unilateral	
	<input type="checkbox"/> Sem Drenagem	<input type="checkbox"/> Aspiração C	

CARDÍOVASCULAR

X= Marcação (ambos); A=

Pulso	<input type="checkbox"/> Filiforme	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Fra
Bulhas	<input type="checkbox"/> Normofonética	<input type="checkbox"/> Hiperfonética	<input type="checkbox"/> Hip
Ritmo	<input type="checkbox"/> Rítmico	<input type="checkbox"/> Arrítmico	Frequê
Sopro	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Presente	Locali
Perfusão	MMSS	<input type="checkbox"/> Temperatura	<input type="checkbox"/> Co
	MMII	<input type="checkbox"/> Temperatura	<input type="checkbox"/> Co

GASTRINTESTINAL

Legenda: X= Ma

Peso	Peso: _____	kg	Circun
Dieta	<input type="checkbox"/> Jejum	<input type="checkbox"/> VO	<input type="checkbox"/> VG
	<input type="checkbox"/> Alfarré	<input type="checkbox"/> Mucilon	<input type="checkbox"/> Lei
	<input type="checkbox"/> Creme de Arroz		<input type="checkbox"/> Ou
Inspeção	Forma	<input type="checkbox"/> Plano	<input type="checkbox"/> Glo
Ausculta	RHA	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Au
Percussão	<input type="checkbox"/> Timpânico	<input type="checkbox"/> Maciço	Teste

PELE / MUCOSAS E ANEXOS

X= Marcação

Aspecto Pele	<input type="checkbox"/> Corada	<input type="checkbox"/> Descorada
	<input type="checkbox"/> Acianótica	<input type="checkbox"/> Ictérica
	<input type="checkbox"/> Lanugem	<input type="checkbox"/> Miliun Sebáceo
	<input type="checkbox"/> Descamativa	<input type="checkbox"/> Área de Pressão
	<input type="checkbox"/> Pletórico	<input type="checkbox"/> Empetigo
	<input type="checkbox"/> Varizes	<input type="checkbox"/> Íntegra
	<input type="checkbox"/> Pápula	<input type="checkbox"/> Vesícula
	<input type="checkbox"/> Sudorêica	<input type="checkbox"/> Outros: _____
Turgor	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Diminuído
Ferida Cirúrgica	<input type="checkbox"/> Hiperemiada	<input type="checkbox"/> Em Cicatrização
	<input type="checkbox"/> Secreção: Quantidade: _____	
Curativo	<input type="checkbox"/> Convencional	<input type="checkbox"/> Compressivo
	<input type="checkbox"/> Aberto	<input type="checkbox"/> Outros: _____

REFLEXOS

Neuromotores	<input type="checkbox"/> Busca	<input type="checkbox"/> Sucção	<input type="checkbox"/> T
	<input type="checkbox"/> Preensão Plantar		<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> Outros: _____		

OUTROS ACHADOS

Gerais	<input type="checkbox"/> Espinha Bífida	<input type="checkbox"/> Mielomeningocele	
	<input type="checkbox"/> Genitália Ambígua		
	<input type="checkbox"/> Outras: _____		
Cardiopatias	<input type="checkbox"/> PCA	<input type="checkbox"/> CIA	<input type="checkbox"/> CIV
	<input type="checkbox"/> Transposição dos Grandes Vasos		
	<input type="checkbox"/> ICC	<input type="checkbox"/> Estenose mitral	

OUTROS DISPOSITIVOS

Cateter	<input type="checkbox"/> Insyte	<input type="checkbox"/> Scalp	<input type="checkbox"/> Int
	<input type="checkbox"/> Unilúmen	<input type="checkbox"/> Duplolúmen	<input type="checkbox"/> Ve
	Local de Inserção: _____		
Fototerapia	<input type="checkbox"/> Simples	<input type="checkbox"/> Dupla	<input type="checkbox"/> Bil
Fonte de Aquecimento	<input type="checkbox"/> Incubadora Aquecida		<input type="checkbox"/> Be
	<input type="checkbox"/> Calção Térmico		<input type="checkbox"/> A