

INTRODUÇÃO DO PLANEJAMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Arlete B. Fernandes e Silva *
Izabel Cristina Fantinato **

RESUMO: No presente trabalho procura-se demonstrar a utilização do Planejamento de Cuidados de Enfermagem a pacientes em Centro de Terapia Intensiva. Com o modelo de plano de cuidados adaptado à realidade deste hospital, foi possível proporcionar aos pacientes cuidados individualizados, centrados em suas necessidades bio-psico-sócio-espiritual, facilitando um atendimento adequado, tanto quantitativa quanto qualitativamente.

INTRODUÇÃO

Atualmente intensificou-se o estudo do Processo de Enfermagem promovendo a relação interpessoal enfermeiro-paciente, demonstrando desta forma que o enfermeiro além de administrador da unidade deve utilizar seus conhecimentos técnico-científicos proporcionando aos pacientes cuidados individualizados, centrados em suas necessidades bio-psico-sócio-espirituais, facilitando um atendimento adequado tanto quantitativa quanto qualitativamente, determinando prioridades, identificando necessidades terapêuticas e valores pessoais do paciente, selecionando recursos indicados para a realização de cuidados.

Segundo ORLANDO¹⁹, o Processo de Enfermagem é a interação de elementos básicos como: (1) o comportamento do paciente, que

*Enfermeira, Professora Auxiliar do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Londrina.

**Enfermeira, Coordenadora do Centro de Terapia Intensiva do Hospital Evangélico de Londrina.

pode ser percebido pelo enfermeiro através de atividades motoras, manifestações fisiológicas, comportamento vocal e verbal; (2) a reação do enfermeiro que consiste em apreensão da realidade do paciente; (3) ações praticadas pelo enfermeiro em benefício do paciente.

O Processo de Enfermagem foi introduzido no Centro de Terapia Intensiva, o qual determina um plano de ação a ser executado, delimitando meios para atingir seus objetivos, sendo passível de modificações.

Adaptou-se um modelo de Planejamento de Cuidados de Enfermagem que atendesse às necessidades do paciente, facilitando a programação de cuidados personalizados assim como registro de dados, assegurando o atendimento individualizado.

Cabe à enfermeira o planejamento de cuidados a serem prestados ao paciente, lançando mão de informações obtidas através das anotações do período anterior, das informações da passagem de plantão, do exame físico e das necessidades do momento, conforme GOMES & OLIVEIRA¹².

Neste trabalho as autoras relatam a experiência da implantação do Planejamento de Cuidados de Enfermagem em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital geral, tendo como objetivo demonstrar a validade da sua utilização.

1. METODOLOGIA

1.1. Características do Centro de Terapia Intensiva.

A unidade possui 18 leitos recebendo pacientes da faixa etária a partir de zero hora de vida, com patologias diversas sendo a maioria com comprometimento respiratório. A porcentagem de ocupação dos leitos é de 90%.

Os recursos humanos lotados na unidade constam do quadro abaixo: número e categoria por turno de trabalho.

QUADRO 1

Recursos Humanos do Centro de Terapia Intensiva do
Hospital Evangélico de Londrina, 1982.

Categoria	PERÍODOS				
	MANHÃ	TARDE	NOITE	NOITE	TOTAL
Enfermeira	1	1	1	1	4
Aux. de Enfermagem	9	9	9	9	36
Recepcionista	1	--	—	—	1
Secretária	1	1	—	—	2
Servente	1	1	—	—	2

1.1.1. Localização: próximo ao Centro Cirúrgico e elevadores, de comunicação rápida aos serviços de radiologia e laboratório.

1.1.2. Número de enfermarias: são em número de seis, com variação da área física.

1.1.3. Elementos da unidade:

- Sala de acessórios: reservada para estocagem de material e equipamentos, permitindo controle do material disponível;
- Sala de utilidades: onde é realizada desinfecção do material de consumo;
- Posto de enfermagem: são em número de três para permitir a visualização dos pacientes enquanto do preparo da medicação;
- Sala para visitas: destinada aos familiares dos pacientes, os quais aguardam informações bem como acesso à unidade para a visita diária;
- Sanitário: um para uso de pacientes;
- Quarto para plantonista;
- Copa;
- Secretaria;
- Vestiários: com ala feminina, masculina, com sanitários.

1.2. Atuação do Enfermeiro

Durante o planejamento individualizado o enfermeiro, levanta os problemas específicos do paciente realizando a prescrição no impres-

so próprio, a ser executada durante seu período de trabalho.

Convencionou-se que as atividades de enfermagem a serem executadas: exercício respiratório, aspiração, mudança de decúbito e outros, de acordo com as necessidades do paciente, são marcadas com um ponto na folha de prescrição de enfermagem. Após execução do procedimento indicado, a atividade deve ser checada com outro sinal apostado ao anterior; se necessário, além de checar o procedimento executado, deverá proceder as anotações tais como verificação de sinais vitais, controle de diurese, drenagens, infusão venosa e outros.

1.3. Descrição do Instrumento. (Anexo 1)

O Planejamento de Cuidados do Centro de Terapia Intensiva consta de oito fases especificadas a seguir:

1.3.1. Identificação

- Nome
- Idade
- Data de Internação
- Registro
- Data

1.3.2. Dados

- Diagnóstico médico
- Peso
- Recomendações especiais: este espaço destina-se a ordens expressas e formais, tendo como objetivo a observação ainda mais rigorosa por parte daqueles que prestam o cuidado. Exemplo: aquecimento de membros que apresentam cianose de extremidades, verificação de tensão arterial em membros especificados (pacientes portadores de fístula artério-venosa, celulite), uso de colchão d'água ou alpiste, drenagem postural.

1.3.3. Sinais Vitais: o espaço reservado para Sinais Vitais consta de colunas para anotações de temperatura, pulso, pressão arterial, respiração, pressão venosa central, pressão arterial média e pressão de átrio esquerdo, nos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

1.3.4. Controle Hídrico

1.3.4.1. Líquidos ingeridos: cabe à enfermeira, programar o horário e volume de líquidos a serem oferecidos, por via oral, sonda naso-

gástrica, sonda enteral.

1.3.4.2. Parenteral: as colunas para infusões venosas são duas, sendo uma para soros, já identificada e outra para eventuais infusões. Há que se considerar que quando o paciente recebe medicação com necessidade de diluição, o volume já padronizado deve ser acrescido no ítem dos soros.

1.3.4.3. Eliminações:

- Diurese: anota-se o volume urinário de acordo com a necessidade de cada paciente. Exemplo: De uma em uma hora até de quatro em quatro horas.
- Sonda nasogástrica: quando aberta, o volume drenado é verificado, sendo anotado o total a cada período de seis horas.
- Existem ainda dentro do controle hídrico três colunas livres para controles como drenos, drenagem liquórica e eliminação intestinal. Sendo que aspecto e coloração são anotados em Observações de Enfermagem.

1.3.5. Cuidados de Enfermagem

1.3.5.1. Fisioterapia Respiratória: considerando que os pacientes admitidos no Centro de Terapia Intensiva, na sua grande maioria possuem insuficiência respiratória, associada ou não a sua patologia primária, a equipe de enfermagem deve estar voltada para o melhor atendimento do paciente em insuficiência respiratória bem como sua prevenção.

Para tanto são realizados cuidados de enfermagem tais como:

- Exercício respiratório: deve ser anotado o tipo de exercício a ser realizado como: ambú, inspiração manual através do respirador, tapotagem e frascos.
- Tosse e respiração profunda.
- Aspiração: de acordo com técnica e rotina da unidade.

1.3.5.2. Higienização

É realizada no período noturno, evitando que equipes de visita médica coincidam com esta atividade.

- Higiene íntima

- Higiene oral e ocular: realizadas a cada seis horas ou sempre que necessário, sendo discriminada a solução a ser utilizada para ambas as higienizações.

1.3.5.3. Movimentação

Relacionada à fisioterapia de membros, sendo identificada pelas siglas: MMSS e MMII (membros superiores e inferiores respectivamente). A movimentação pode ser passiva ou ativa.

1.3.5.4. Mudança de Decúbito

Após exame físico é anotado o decúbito mais indicado, com objetivos tais como: prevenção de escaras, expansão pulmonar, drenagem pulmonar, seguindo-se as siglas:

- S = sentado
- SL = sentado no leito
- DLD = decúbito lateral direito
- DLE = decúbito lateral esquerdo
- DD = decúbito dorsal
- F = fowler
- T = trendelenburg
- P = proclive

1.3.5.5. Glicosúria

O maior número de pacientes admitidos na unidade são idosos, com disfunção metabólica e infusão de altas doses de glicose, necessitando da verificação deste parâmetro, sendo anotado conforme resultado, em cruzes.

1.3.5.6. Hematócrito

A importância deste dado se deve ao fato de que através dele, pode-se inferir que a hematose não ocorre satisfatoriamente, dado este obtido através de gasometria arterial e exame clínico, apesar da fisioterapia respiratória aplicada e do bom funcionamento do ventilador, pois não há número de hemáceas suficiente para o carreamento de oxigênio.

A seguir existem três colunas em branco reservadas para cuidados adicionais e controle do tipo de oxigenoterapia.

1.3.6. Outros Cuidados

1.3.6.1. Troca do Frasco de Drenagem

Conforme rotina da unidade, é efetuada a troca no período da manhã, ou quando se fizer necessário. O volume deverá ser anotado em uma das colunas livres constantes do controle hídrico, o aspecto deve ser anotado em Observações de Enfermagem.

1.3.6.2. Troca do Frasco de Aspiração

Rotineiramente é trocado no período vespertino ou sempre que necessário.

1.3.6.3. Troca de Acessórios de Respiradores

A programação da troca de acessórios, deve ser feita de acordo com a disponibilidade de acessórios na unidade, levando-se em consideração que, se a troca ocorrer com um máximo de vinte e quatro horas de uso, contribui para diminuir o índice de infecção respiratória.

1.3.6.4. Curativos

Serão especificados o local e soluções a serem utilizadas, sendo realizados pela manhã ou quando imprescindível.

1.3.6.5. Sonda Nasogástrica, Sonda Vesical, Entubação, Flebotomia / Intracath, Traqueostomia / Troca.

Sempre que houver necessidade de um destes procedimentos, é importante marcar a data da instalação que servirá de orientação quanto ao tempo de permanência.

1.3.7. Antibióticos

A enfermeira deve estar ciente quanto ao tipo de antibiótico prescrito e sua via de administração, para que possa programar as diluições necessárias, observar atentamente a função renal do paciente, como também para controle de resistência microbiana.

1.3.8. Observações de Enfermagem

São realizadas anotações diárias das mudanças clínicas do paciente, realizações de exames: Raio X, coleta de sangue, líquor, bem como aspecto e quantidade das eliminações e secreções; formação, localização e aspecto de escaras.

Também são anotadas as percepções do paciente em relação a adaptação ao plano terapêutico, ajustamento à unidade e interação paciente - equipe de saúde.

1.4. Conclusões

Implantado o planejamento de cuidados de forma gradativa de modo a atender inicialmente os pacientes mais graves após um ano da utilização do mesmo em todos os pacientes do Centro de Terapia Intensiva, concluímos que:

- Orienta a equipe de enfermagem para o paciente como um todo e como centro de suas atividades.
- São selecionados cuidados apropriados para atender às necessidades individuais e específicas. De tal modo que sejam atendidos conforme prioridades.
- São ministrados cuidados em tempo hábil com economia de tempo e material.
- É um processo de avaliação contínua dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem, podendo ser revisto e modificado sempre que necessário.
- Através da avaliação contínua o planejamento de cuidados possibilita a programação de Educação em Serviço.
- Propicia uma visão global do paciente nas 24 horas do dia para a equipe de saúde.

1.5. Recomendações

As autoras recomendam:

- que o planejamento de cuidados seja utilizado em outras unidades do hospital, bem como em outros hospitais que ainda não façam uso do mesmo, visto que é viável para todo paciente.
- que se efetue um estudo de um impresso onde seja possível a inclusão de histórico e evolução de enfermagem.

SUMMARY: The presente work seeks to demonstrate the utilization of The Nursing Care Planning, for patients in Intensive Care Unit. Having the care planning model been adapted to the reality of this hospital, it was possible to proportionate the patients individualized care, centered in their bio-psico-social and spiritual necessities, facilitating an adequate care, in quality as in quantity.

BIBLIOGRAFIA

1. BASTOS, L.R.; PAIXÃO, L.; FERNANDES, L.M. *Manual para elaboração de projetos e relatórios de pesquisa, teses e dissertações*. 2.ed. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1981.
2. BILL, A. Venturing into the world. *Nursing Times*, 78(1):29-30, Jan, 1981.
3. BITTENCOURT, Z. et alii. Planejamento dos cuidados de enfermagem necessários a um paciente. *Rev. Bras. Enf.*; Rio de Janeiro, 19(203):64-76, abr/jun, 1966.
4. BRUNNER, L. & SUDDARTH, D.S. *Enfermagem médico-cirúrgica*. 3.ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.
5. CARVALHO, V. A problemática do diagnóstico de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*; Rio de Janeiro, 25(1-2), 1972.
6. CASTRO, C.M. *Estrutura e apresentação de publicações científicas*. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1976.
7. DANIEL, L.F. *A enfermagem planejada*. 2.ed. São Paulo, Cortez & Moraes, 1979.
8. FERREIRA, A.B.H. *Minidicionário Aurélio*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1977.
9. FREGONEZE, G.B. *Normas para elaboração de trabalho científico*. Centro de Estudos Superiores de Londrina, Londrina, 1982.
10. FUERST, E.V.; LUVERNE, W.; WEITZEL, M.H. *Fundamentos de enfermagem*. 5.ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.
11. GEBBIE, K. & LANVIM, M.A. Classifying nursing diagnoses. *American Journal of Nursing*, 74(2):250-253, Feb, 1974.

12. GOMES, A.M. & OLIVEIRA, C. Planejamento de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev. Bras. Enf.*; Rio de Janeiro, 27(3):323-328, 1974.
13. _____. et alii. *Enfermagem na unidade de terapia intensiva*. São Paulo, E.P.U.; EDUSP, 1978.
14. GORDON, M. Nursing diagnoses and the diagnostic process. *American Journal of Nursing*, 76(8):1298-1300, Aug, 1976.
15. HARGREAVS, I. The nursing process. *Nursing Times*, 28:89-91, Aug, 1975.
16. HORTA, W.A. *Processo de enfermagem*. São Paulo, EPU: Ed. da Universidade de São Paulo, 1979.
17. KAMIYAMA, Y. et alii. Ensino do processo de enfermagem em doenças transmissíveis; experiência de integração hospital-escola. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 5(1):23-30, 1979.
18. MC PHETRIDGE, M.L. Nursing history: one means to personalize care. *American Journal of Nursing*, 74(2):250-253, Feb, 1974.
19. ORLANDO, I.J. *O relacionamento dinâmico enfermeiro/paciente*. São Paulo, EPU/EDUSP, 1978.
20. RICHEMONT, L.R. Plano de cuidados. *Revista de La Escuela de Enfermaria*, Universidade Del Zulia, 1(3), 1973.
21. SOUZA, E.F. Novo manual de enfermagem: procedimentos e cuidados básicos. 6.ed. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1976.
22. ST. DENIS, H. Evaluating the plain of care. In: YURA, H. & WALSH, M.B. *The nursing oricess*. Washington, Catholic University of America Press, 1965, p.95.
23. WILLIAMS, M.E. The patient profile. *News Research*. 1(3):120-24, Summer, 1960.

Endereço do Autor: Arlete B. Fernandes e Silva
 Author's Adress: Rua Raposo Tavares, 341
 Ap. 52 — Centro
 86.100 — LONDRINA (PR).

Anexo 1
Centro de Terapia Intensiva
PLANEJAMENTO DE CUIDADOS

NOME		IDADE	DATA DA INTERNAÇÃO		REGISTRO	DATA: / /	
Diagnóstico		Recomendações Especiais					
Fogo							
SINAIS VITAIS				CONTROLE HÍDRICO			CUIDADOS
Tempo	Temperatura	Pulso	Pressão Arterial	Respiração	Humidade	Líquido ingerido	Sang
Tempo	Temperatura	Pulso	Pressão Arterial	Respiração	Humidade	Líquido ingerido	Sang
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
SUB-TOTAL							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
SUB-TOTAL							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
TOTAL							
OBSERVAÇÕES DE ENFERMAGEM				OUTROS CUIDADOS			ANTIBIÓTICOS
				Torax de Franco Desagote			NP de
				Torax de Franco Anti-ácido			Diag
				Torax Auxílios Respiratórios			
				Cuidados			
				SRO			
				S. Vascular			
				Echocardiograma/Torax			
				Fisiologia/Intelecto			