

10º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM

PADRÕES MÍNIMOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA ESTRATÉGIA PARA O PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA

Maricy Morbin Torres¹

Ana Carolina Campesato²

Eloá Sanches Martins³

Jussara Simone Lenzi Pupulim⁴

Thamires Suellen Alves Pereira⁵

A SAE é composta por fases, onde são interligadas, sendo elas: histórico e diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição, evolução e prognóstico de enfermagem. Os PMAE referem-se às ações de enfermagem que são realizadas rotineiramente a todos os pacientes, não necessitando a prescrição de enfermagem para executar estes cuidados. O objetivo deste trabalho foi identificar os PMAE em uma UTI, que atendesse as necessidades específicas dos pacientes encontrados nesta unidade. Durante um período de 6 meses a equipe de enfermagem foi acompanhada, onde foi observado a aplicação da SAE elaborada aos pacientes, mais especificamente as prescrições de enfermagem. Foram tabeladas as prescrições que eram comuns a estes pacientes, para posteriormente traçarmos os PMAE. Após análise dos dados, foram levantados os seguintes PMAE: avaliação do nível de consciência, hidratação, cuidado corporal e higienização bucal, aceitação das dietas, sinais vitais, função renal e intestinal, integridade da pele e padrão respiratório. O levantamento dos PMAE permitiu a produção de um protocolo que permanece na unidade para uso da equipe de enfermagem, e com isso não se faz necessário a prescrição diária dos PMAE, levando a otimização do serviço e racionalização do tempo.

Palavras-chave: Padrões mínimos da assistência de enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Área temática: Saúde.

Coordenadora do projeto: Maricy Morbin Torres, mmtorres@uem.br, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

Introdução

¹ Professora Mestre em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

² Acadêmica do 4º Ano do Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

³ Acadêmica do 3º Ano do Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

⁴ Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

⁵ Acadêmica do 4º Ano do Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico (TRUPELL et. al, 2009). O método mais utilizado para sistematizar a assistência de enfermagem é o processo de enfermagem (PE), proposto por Wanda Horta na década de 70, onde a mesma define que “o processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano”. O PE é composto por fases que se relacionam entre si, sendo elas: histórico de enfermagem, composto por um roteiro sistematizado para o levantamento de dados e exame físico; diagnóstico de enfermagem, que é a identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento; plano assistencial, que é a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido; prescrição de enfermagem é a implementação do plano assistencial pelo roteiro diário que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano; evolução de enfermagem, o relato diário das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano, onde também é possível avaliar a resposta do ser humano à assistência de enfermagem prestada; e por último o prognóstico de enfermagem, que é a estimativa do ser humano em atender suas necessidades básicas alteradas após a implementação do plano assistencial e à luz dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem.

Os padrões mínimos de assistência de enfermagem (PMAE) referem-se às ações de enfermagem que são realizadas rotineiramente a todos os pacientes, não necessitando a prescrição de enfermagem para executar estes cuidados.

De acordo com Ciampone et. al (2005)

“as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são unidades complexas, destinadas ao atendimento de pacientes graves, que demandam espaço físico específico, recursos humanos especializados e instrumental tecnológico avançado, o que as tornam unidades de alto custo”,

exigindo da equipe de enfermagem um cuidado especializado e focado no paciente em estado crítico.

Deste modo, a SAE organiza e otimiza o trabalho da equipe de enfermagem, resultando em uma melhora na qualidade da assistência prestada, e os PMAE oferece ao enfermeiro a racionalização do tempo, podendo ser dispensado para realização de outras atividades como a interação com o paciente, já que a “rotina diária e complexa que envolve o ambiente da UTI faz com que os membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está à sua frente” (VILA & ROSSI, 2002). Com isso, o objetivo deste trabalho, foi identificar os PMAE em uma UTI, que atendessem as necessidades específicas dos pacientes encontrados nesta unidade.

Materiais e Métodos

Trata-se de um relato de experiência em conjunto, desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital do noroeste do Paraná, onde é desenvolvido o Projeto de Extensão “Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Santa Casa de Maringá”. A UTI conta com 24 leitos, e durante um período de 6 meses a equipe de enfermagem foi acompanhada, onde foi observado a aplicação da SAE elaborada aos pacientes, mais especificamente as prescrições de enfermagem. Foram tabeladas as prescrições que eram comuns a estes pacientes, para posteriormente traçarmos os PMAE, e considerados cuidados

essenciais para pacientes com esta especificidade pelos acadêmicos do projeto, além de uma breve revisão bibliográfica a respeito do tema. O levantamento das prescrições mais comuns permitiu a construção de um protocolo para a unidade onde contém os PMAE, lista de ações de enfermagem e também as patologias mais encontradas no setor com os cuidados de enfermagem específicos para cada uma, onde fica a disposição para equipe de enfermagem no setor.

Discussão e Resultados

Após a coleta de dados, os instrumentos foram analisados e levantados os seguintes PMAE para a UTI:

- Avaliação do nível de consciência (≠ de conteúdo de consciência);

O nível de consciência, um sensível indicador da função neurológica, é avaliado com base nos critérios da Escala de Coma de Glasgow: abertura dos olhos, resposta verbal e resposta motora. As respostas do paciente são avaliadas numa escala de 3 a 15. Um escore de 3 indica uma alteração grave da função neurológica, morte cerebral ou inibição farmacológica da resposta neurológica. Um escore de 15 indica que o paciente está respondendo plenamente.

- Avaliação da hidratação;

O equilíbrio hidroeletrólítico é um processo dinâmico crucial para a vida e para a homeostasia. Aproximadamente 60% do peso de um adulto típico consistem em líquido (água e eletrólitos). O líquido orgânico localiza-se no compartimento do líquido intracelular (LIC) – dois terços, e um terço está no compartimento do líquido extracelular (LEC). Os líquidos deslocam-se normalmente entre os dois compartimentos em um esforço para manter um equilíbrio entre os espaços. A perda de líquido pelo organismo pode romper esse equilíbrio. Por vezes, o líquido não é perdido pelo corpo, mas fica indisponível para uso pelo LIC ou pelo LEC.

- Avaliação do cuidado corporal e higienização bucal (prescrever se houver mudança);

O cuidado corporal e a higienização bucal promovem ao paciente sensação de conforto e bem-estar e também torna-se um momento de avaliação/inspeção do paciente, podendo-se detectar alterações cutâneas, como lesões, manchas entre outras.

- Avaliação da aceitação das dietas (prescrever se houver mudança);

A nutrição é importante para manter a saúde e evitar a doença e a morte. Quando a doença ou a lesão acontece, a nutrição ótima é um fator essencial na promoção da recuperação e na resistência à infecção e a outras complicações. A avaliação do estado nutricional do paciente fornece informações sobre a obesidade, perda de peso, subnutrição, desnutrição, deficiências em nutrientes específicos, anormalidades metabólicas, efeitos dos medicamentos sobre a nutrição e problemas especiais que afetam os pacientes tanto em hospitais como em casa e em outros ambientes comunitários.

- Avaliação dos Sinais Vitais (prescrever caso seja necessário intensificar o controle de algum parâmetro);

O registro dos sinais vitais faz parte de todo exame físico. São obtidas e registradas as medições da pressão arterial, frequência de pulso, frequência respiratória e temperatura corporal. As alterações agudas e tendências com o passar do tempo são registradas, e as alterações inesperadas e valores que se desviam muito dos valores normais de um paciente são levados à atenção do médico assistente do paciente.

- Avaliação da função renal (prescrever se houver controle de volume de urina (diurese) e/ou alteração de frequência e aspecto);

A principal função dos sistemas renal e urinário consiste em manter o estado de homeostasia do organismo regulando minuciosamente os líquidos e eletrólitos, removendo os resíduos e fornecendo hormônios que estão envolvidos na produção de eritrócitos, metabolismo ósseo e hipertensão. Quanto a micção, é normalmente uma função indolor que ocorre aproximadamente oito vezes em um período de 24 horas. A pessoa média elimina 1200 a 1500 mL de urina em 24 horas, embora essa quantidade varie. Os problemas comuns associados à micção incluem a frequência, urgência, disúria, hesitação, incontinência, enurese, poliúria, oligúria e hematúria.

- Avaliação da função intestinal (prescrever se houver alteração de frequência e aspecto);

As alterações nos hábitos intestinais podem sinalizar a disfunção ou doença colônica. A diarreia, um aumento anormal na frequência e liquidez das fezes ou no volume ou peso fecal diário, é tipicamente associada à dor abdominal ou cólicas e náuseas ou vômitos. A constipação, uma diminuição na frequência da defecação ou fezes que estão endurecidas, secas e em volume menor que o normal, pode estar associada ao desconforto e sangramento retal. As características das fezes podem variar muito, processos patológicos específicos e a ingestão de determinados alimentos podem modificar a aparência das fezes.

- Avaliação da integridade da pele, realização de mudança de decúbito de 3/3h (prescrever se houver restrição de mudança de decúbito);

O exame da pele envolve toda a área cutânea, incluindo as mucosas, couro cabeludo, pêlos e unhas. A pele é um reflexo da saúde geral de uma pessoa, e as alterações comumente correspondem a doença em outros sistemas orgânicos. A inspeção e a palpação são as técnicas comumente utilizadas no exame da pele. A mudança de decúbito a cada três horas previne o aparecimento de úlceras de pressão, que pode levar a uma lesão profunda e infecção.

- Avaliação do padrão respiratório, aspirar TOT de 2/2h e quando necessário (prescrever se houver alguma restrição do procedimento);

Com frequência, o paciente da UTI está intubado e recebendo ventilação mecânica. Deve ser revisto a história de saúde do paciente, também verificar os parâmetros do ventilador e avaliar se há sincronia paciente-ventilador, bem como agitação, inquietação e outros sinais de sofrimento respiratório. Sinais vitais, manter a cabeceira elevada para evitar aspiração e avaliação do estado mental também devem ser verificados, pois alterações podem ser relacionadas com má ventilação. A ausculta, percussão e palpação do tórax são partes essenciais da avaliação do paciente criticamente doente, com ou sem ventilação mecânica. Os testes do estado respiratório do paciente são facilmente realizados à beira do leito medindo-se a frequência respiratória, volume corrente, ventilação por minuto, capacidade vital, força inspiratória e complacência. Esses testes são usados rotineiramente para os pacientes sob ventilação mecânica.

Conclusões

A construção de um material que contém os PMAE permite estabelecer os procedimentos mais realizados na unidade, e esta padronização teve por finalidade "permitir que os cuidados relacionados às técnicas não fossem mais prescritos, visto que são gerais e de rotinas/protocolares, o que se justifica pelo fato de possibilitar a

individualização da assistência de enfermagem e a redução de cuidados prescritos” (TRUPPEL et. al, 2009).

Embora não sejam prescritos diariamente, o protocolo deve ser seguido e dado sua importância, visto que alterações em qualquer dos padrões são de extrema seriedade, ainda mais que seja um paciente que necessite dos cuidados para que sua recuperação seja efetiva. Além dos cuidados relatados nos PMAE, deve ser considerado a patologia do paciente, onde necessita de atenção especial, e considerar também a individualidade de cada um.

Segundo Vargas & Luz (2010),

“a elaboração e a aplicação de protocolos do cuidado ou assistenciais impactam sobre a segurança e a qualidade do cuidado, atrelados, entre outros aspectos, à aceleração da recuperação, à redução de uma ou mais complicações, falhas e eventos adversos, à redução do tempo de internação e do custo hospitalar, à organização da equipe de trabalho e à satisfação dos pacientes e familiares”.

Pacientes que se encontram em uma UTI são críticos, e por isso devem ser monitorados e avaliados todo tempo, devendo-se ater às prescrições citadas acima, já que esses indivíduos podem decair em suas funções vitais de rapidamente.

É importante ressaltar, que deverão ser analisadas todas as necessidades humanas básicas afetadas (biopsicoespiritual), e a seguir planejar as ações e intervenções/prescrições que supram parcialmente ou totalmente as necessidades de cada cliente/paciente, individualizando o cuidado.

REFERÊNCIAS

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G; HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CIAMPONE, Juliana Trench; GONÇALVES, Leilane Andrade; MAIA, Flávia de Oliveira Motta; PADILHA, Kátia Grillo. **Necessidades de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em Unidade de Terapia Intensiva**: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 19, n. 1, Mar. 2006 . Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000100005>. Acesso em 15 de jun. de 2012.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

TRUPPEL, Thiago Christel; MEIER, Marineli Joaquim; CALIXTO, Riciano do Carmo;

PERUZZO, Simone Aparecida; CROZETA, Karla. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. Rev. Bras. Enferm, Brasília 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf>>. Acesso em 15 de jun. de 2012.

VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira; LUZ, Anna Maria Hecker. **Práticas seguras do/no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar**: é preciso pensar sobre isso e aquilo. Enfermagem em Foco, 2010.

VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ROSSI, Lídia Aparecida. **O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva**: “muito falado e pouco vivido”. Rev. Latino-am Enfermagem, 2002.