

TRAJETÓRIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFS

Lígia Mara Dolce de Lemos

Flávia Janólio Costacurta Pinto da Silva

Victor Santana Santos

Pabliane Matias Lordelo Marinho

Olyvia Michelle de Matos Santos Carvalho Soares

Aline Bezerra Silva

Joseilze Santos de Andrade

Assistência a clientes em situações críticas de saúde, que necessitam de respostas individuais e complexas, é cada vez mais comuns em unidades hospitalares. Dessa forma, o trabalho hospitalar exige competências dos profissionais que se deparam com mudanças tecnológicas e exigências de sua clientela, provocando, muitas vezes, transformações nas rotinas de trabalho.

No processo de trabalho hospitalar, os enfermeiros têm assumido os cuidados com os pacientes mais graves, além das atividades de organização e coordenação dos serviços, desenvolvendo, de forma conjunta, as atividades assistenciais e gerenciais. Independente do diagnóstico ou do contexto clínico, o enfermeiro deve estar apto a cuidar de todos os doentes e, ao cuidar de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), faz-se necessária a priorização de procedimentos técnicos de alta complexidade, que são fundamentais para manter a vida do ser humano (MARTINS et al, 2009)

Para atender a todas as demandas inerentes à sua profissão, o enfermeiro necessita de qualificação adequada com base em conhecimento técnico-científico, domínio da tecnologia, humanização no atendimento, individualização do cuidado, liderança (BALSARELI, CUNHA, WHITAKER, 2008), iniciativa para tomada de decisão (LIMA; PEREIRA, 2003) além de maturidade e estabilidade emocional (LIMA; PEREIRA, 2003; HUDAC; GALLO, 2009).

Assim, para integrar todas as atividades que devem ser realizadas em unidades de terapia intensiva e realização dos cuidados de enfermagem de modo mais eficiente, o profissional enfermeiro faz uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Esta é uma das atividades privativas do enfermeiro que utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde e doença. Sua utilização permite a implementação de ações de assistência de enfermagem visando contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (TRUPPEL et al, 2009).

A documentação de um dos elementos da SAE, o Processo de Enfermagem (PE), corresponde às etapas: consulta de Enfermagem, Histórico, Exame Físico, Diagnóstico de Enfermagem, Prescrição de Enfermagem, Evolução de Enfermagem e Relatório de Enfermagem. Vale ressaltar que esta divisão tem cunho apenas didático, uma vez que na prática assistencial as etapas do processo de enfermagem são inter-relacionadas e dinâmicas. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) são ações privativas do Enfermeiro a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação dessas etapas (BRASIL, 2009).

A ausência de cuidado sistematizado e individualizado tem produzido uma relação enfermeiro/cliente de forma assimétrica, o que pode comprometer a qualidade da assistência, bem como os resultados a serem alcançados. Nesse sentido, a SAE se apresenta como uma estratégia de aproximação e de conhecimento dos problemas/necessidades dos clientes de maneira individualizada. Além disso, proporciona um plano terapêutico também individualizado que se constitui de guia para atingir os melhores resultados possíveis. Assim, considerando que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, o que torna possível operacionalizar o PE, a resolução COFEN 358/2009 resolve, em seu primeiro artigo, que o PE deve ser realizado em todos os ambientes em que ocorra o cuidado profissional de enfermagem, sejam eles públicos ou privados (BRASIL, 2009).

No entanto, apesar da obrigatoriedade, muitas instituições de saúde não atendem a esta normatização. Muitos enfermeiros ainda não incorporaram à sua prática processos sistematizados de assistência, voltados às necessidades individuais e/ou das comunidades, o modelo assistencial a ser aplicado pelo Enfermeiro em todas as áreas de assistência à saúde, reduzindo assim, a visibilidade e qualidade da assistência prestada a seus clientes (CASTILHO; RIBEIRO, CHIRELLI, 2009). Após 13 anos da publicação da primeira portaria que instituiu a SAE no Brasil como atividade obrigatória, estudo de revisão revela que nos

primeiros dez anos, das 15 pesquisas realizadas, todas abordam alguma forma de implantação da SAE e implementação do processo de enfermagem, mas a maioria cita apenas algumas etapas implantadas. Entende-se que essas etapas sejam uma sequência que viabilize a assistência. A partir do momento que não são executadas, ocorre uma quebra do processo, inviabilizando sua aplicação e os resultados esperados. (MASSAROTI R; MARTINI; MASSAROTI A, 2014).

Apesar da SAE possibilitar maior autonomia profissional ao enfermeiro, a mesma só será adquirida no momento em que toda a classe passar a utilizar a metodologia científica em suas ações, o que será alcançado pela aplicação sistemática do processo de enfermagem que é um modelo metodológico o qual é utilizado para viabilizar o cuidado, organizar as condições necessárias e documentar a realização da prática profissional (GARCIA; NOBREGA, 2009). Todavia, a implantação desse processo, 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 (NETO; RAMOS, 2004).

Estudos reforçam que, apesar do interesse dos enfermeiros em utilizar o processo de enfermagem em todas as suas fases, os mesmos não conseguem desenvolvê-lo por uma série de razões, tais como: falta divulgação, carência de rotina para se desenvolver sistematicamente esse processo, ausência de padronização nos registros de enfermagem, falta de iniciativa institucional e capacitação dos enfermeiros (AMANTE; ROSSETO; SHNEIDER, 2009; SANTOS et al, 2003) e outros problemas como aumento de trabalho, desconhecimento do instrumento e assimilação de uma nova ideia (JESUS; SILVA, 2015).

Outro fator importante para assistência do enfermeiro é identificar suas competências, principalmente os que trabalham em UTI, pois além de lidar diariamente com o binômio vida e morte, este profissional tem ainda que se adaptar às características tecnologias e científicas do local (HUDAC; GALLO, 2009).

As competências profissionais fornecem subsídios para traçar diretrizes para a construção do perfil do enfermeiro de UTI e impulsionar e/ou mobilizar as práticas de cuidado desse profissional. Camelo (2012) em estudo de revisão, identificou que as principais competências são: gerenciar o cuidado de enfermagem, executar o cuidado de enfermagem de maior complexidade, tomada de decisão, liderança, comunicação, educação continuada/permanente, gerenciamento de recursos humanos e de recursos materiais. Diante da complexidade das ações dos enfermeiros nessa área crítica, faz-se necessário construir

instrumentos que subsidiem todas as ações e que estes sejam factíveis para aplicação na prática.

Um dos entraves na implantação da SAE é a falta de entendimento dos profissionais sobre as bases teóricas e práticas. Fato revelado em estudo de revisão é que alguns profissionais entendem que o PE e SAE são sinônimos, entretanto, se faz necessário compreender que a SAE é a organização em sistema, composto por diferentes elementos inter-relacionados. Existem diferentes formas de sistematizar a assistência de enfermagem, como uso de protocolos, fluxogramas de procedimentos, definições de rotinas em manuais. No entanto, PE é parte integrante da SAE e é composto por etapas específicas, com objetivo de avaliação do paciente, podendo ser considerado uma ferramenta eficaz para implementação da SAE (MASSAROTI R; MARTINI; MASSAROTI A, 2014).

Outros problemas preocupantes estão relacionados à fragmentação do PE, não o efetivando em sua totalidade quando se realiza apenas algumas etapas, tais como histórico, prescrição e diagnóstico de enfermagem. Benedet et al (2012) verificaram que a maioria dos estudos possuem a tendência em verificar diagnósticos de enfermagem em determinada população, mas existe pouca validação desses diagnósticos ou de outras etapas. A fragmentação das etapas inibe a visualização da aplicação prática e real de todo o processo, tornando-o assim, algo distante da realidade e difícil de ser entendido (BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013).

Por isso, se faz necessário maiores estudos sobre estruturas necessárias para sistematizar o cuidado, pois há poucas referências sobre padronização de rotinas, definição de procedimentos de trabalho, e quantitativo de profissionais adequados (MASSAROTI R; MARTINI; MASSAROTI A, 2014), além do processo de comunicação entre profissionais e famílias (MARQUES; SILVA, MAIA, 2009). Esse campo necessita de projetos e pesquisas que busquem aprofundar o conhecimento acerca desta problemática, relatando experiências positivas para poder impactar positivamente para o desenvolvimento da SAE.

Com objetivo de subsidiar enfermeiros na implementação da SAE em UTI, esse capítulo aborda experiência das estratégias utilizadas na organização da assistência e implantação do processo de enfermagem na UTI do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe. Nele é contemplado caracterização da área, referencial teórico utilizado, como foi o processo de implantação e avaliação pelos enfermeiros, destacando as fortalezas e fraquezas vivenciadas pela equipe.

CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário (HU) foi inaugurada em 2002 após adequação estrutural. Esta instituição de assistência à saúde está vinculada à Universidade Federal de Sergipe (UFS) desde 1984. É classificada como hospital geral, no nível terciário de complexidade. Desde 2013, após adesão ao Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários (REHUF) é gerenciada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), presta assistência médico-hospitalar de média e alta complexidade. É um importante centro de formação de recursos humanos na área da saúde e presta apoio ao ensino, pesquisa e extensão.

A UTI está localizada no 2º andar do prédio principal. Segue as normas estabelecidas na RDC N° 07/2010 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2010). Essa norma traz parâmetros tanto para a estrutura, organização e processos de trabalho quanto para a obtenção e monitoramento de indicadores de saúde que retratem o perfil assistencial da unidade. Dispõe de 05 leitos para apoio avançado à manutenção da vida aos pacientes em estado grave da doença, que possuam oportunidade de sobreviver. Um dos leitos é destinado a pacientes com medidas de precaução baseado na transmissão.

Atende às demandas do Centro cirúrgico e das enfermarias de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Psiquiatria e Pediatria. Os pacientes admitidos, geralmente, apresentaram agravamento do quadro clínico e instabilidade clínica e com grave potencial de gravidade, ou necessitam de acompanhamento pós-operatório intensivo, podendo ser adulto ou criança. Sua integração ao SUS permite que sejam admitidos, também, portadores de cuidados intensivos de outras instituições de assistência à saúde, especialmente da esfera municipal, já que foi realizado desde de 2010 neste ano a pactuação de três leitos.

Presta assistência em infectologia, pneumologia, clínica médica, cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia oncológica. Conta com suporte da radiologia (Tomografia Computadorizada), ultrassonografia, ecocardiografia, endoscopia digestiva e laboratório. Contudo, não realizam procedimentos de alta complexidade, como terapia renal substitutiva ou assistência coronariana.

A equipe é composta por profissionais titulados em terapia intensiva (médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, odontólogos, fonoaudiólogos e psicólogos) vinculados também ao ensino e pesquisa. A equipe de enfermagem segue a regulamentação da RDC N° 07/2010 (BRASIL, 2015) e apresenta uma enfermeira coordenadora, cinco enfermeiras assistenciais, trinta e três técnicos e um auxiliar de enfermagem, distribuídos nos três turnos de trabalho. O

regime de trabalho é uma combinação entre servidores que seguem o regime jurídico único e empregado públicos celetistas com carga horária semanal de 30 e 36 horas, respectivamente.

A UTI busca sempre implementar a humanização da atenção à saúde, valorizando a dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão assistencial, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão e com a segurança do paciente conforme a Portaria nº 529/2013 (BRASIL, 2013).

PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM NA UTI DO HU

A implantação da SAE na UTI do HU/UFS foi iniciada em 2005 por meio de pesquisas vinculadas às dissertações de mestrado de Andrade (2005) e Vasconcelos (2007).

Ambas as pesquisas foram conduzidas na perspectiva qualitativa, utilizando como estratégia a pesquisa-ação, na qual pesquisadores e participantes envolveram-se de forma cooperativa na situação a ser observada.

A pesquisa de Andrade (2005) propôs criar o modelo de assistência de enfermagem a ser implantado, sendo composto por um grupo de enfermeiros da instituição, os quais participaram das duas fases planejadas para o estudo: exploratória e plano de ação.

A fase exploratória constou das diretrizes para o desenvolvimento do plano de ação, na qual foi realizada a avaliação da qualidade do serviço prestado aos clientes por meio da observação sistemática da prática assistencial, bem como a avaliação da percepção e das expectativas dos enfermeiros em relação à SAE por meio da análise das atividades diárias dos enfermeiros, da formação profissional, das dificuldades decorrentes da ausência de uma metodologia assistencial, das forças restritivas e propulsoras, assim como, das vantagens e desvantagens do modelo assistencial para o HU/UFS.

Durante a fase plano de ação, ocorreu a formação do grupo participante, resolução dos problemas elencados na fase exploratória e implementação da SAE. Nesta fase, houve, ainda, as seguintes atividades: seminários para oferecer subsídios teóricos ao grupo; discussão entre o grupo participante e a pesquisadora sobre os resultados das ações realizadas na fase exploratória, abordagem das teorias de enfermagem para subsidiar a definição do modelo assistencial levando-se em conta a realidade apresentada.

Foram eleitas quatro teorias para alicerçar a construção do modelo, a saber: Wanda Horta para subsidiar o atendimento das necessidades relacionadas ao autocuidado e humanização; Hildegard E. Peplau para fundamentar as necessidades de relacionamento

interpessoal; Madeleine M. Leininger para os aspectos culturais e Myra Estrin Levine, em consideração os aspectos relacionados ao cuidado integral ao paciente.

Ainda nesta fase da pesquisa, foram realizadas a elaboração dos instrumentos necessários à SAE no HU/UFS apropriados ao modelo criado e a testagem do formulário de coleta de dados e da ficha de prescrição de enfermagem. Posteriormente, procedeu-se ao processo de validação do formulário de coleta de dados, seguido do treinamento da equipe de enfermagem, da implantação do modelo como teste piloto, da avaliação do modelo e, por fim, iniciou-se a implementação do modelo construído na UTI.

O estudo de Vasconcelos (2007), apresentou como objetivo a implementação de um programa de educação continuada para técnicos e auxiliares de enfermagem para a execução da SAE. Foi desenvolvido em três etapas: exploratória, planejamento/implementação e avaliação da ação.

A fase exploratória correspondeu ao diagnóstico situacional, no qual foi realizado pré-teste para averiguar o conhecimento dos técnicos e auxiliares de enfermagem sobre o assunto. Na fase de planejamento e implementação, houve a formação do grupo colaborador, seguida da sensibilização da equipe, realização de seminários e implementação do projeto piloto. Durante a fase de avaliação, foi verificado, na prática, o processo de trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem na implementação dos cuidados prescritos.

Essa iniciativa promoveu uma mudança no processo de trabalho da equipe de enfermagem da UTI e na assistência prestada pelos profissionais desse setor. Ou seja, uma avaliação mais criteriosa da enfermeira assistencial e cuidados específicos e planejados para cada paciente prestado por técnicos e auxiliares de enfermagem. Contudo, após esse período de intensas atividades, houve um decréscimo progressivo das ações que poderiam promover a consolidação do PE nesta unidade.

Em novembro de 2013, uma iniciativa do COREN/SE e do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (DEN/UFS) por meio da promoção de oficinas de trabalho sobre SAE com os responsáveis técnicos de diversos serviços de assistência de enfermagem, surgiu como uma nova oportunidade para retomar a implantação do PE no HU. Participaram destas oficinas, três enfermeiras, dentre elas, a coordenadora da UTI, com vistas à capacitação e atualização nesta temática. Após esse período, realizou-se revisão dos impressos que foram criados e implementados em 2005, além dos diagnósticos que estariam mais adequados aos cuidados intensivos da UTI.

Em julho de 2014 a Coordenação de Enfermagem do HU e o Departamento de Enfermagem, por meio da colaboração do Grupo de Estudos em Metodologias Assistenciais

(GEMAE) promoveram a capacitação dos enfermeiros assistenciais da UTI após a Oficina SAE promovida pelo COREN/SE e o DEN/UFS. Na ocasião, foram apresentados os impressos de coleta de dados e histórico e foi distribuído um roteiro instrucional de diagnósticos e prescrição de enfermagem. Essa nova iniciativa envolveu todos os profissionais da equipe de enfermagem.

Assim, todos os pacientes admitidos na UTI do HU passaram a ser avaliados criteriosamente pela enfermeira por meio do PE individualizado de acordo com as necessidades apresentadas e observadas. As barreiras encontradas nesse período constaram de: tempo necessário para aplicação dos instrumentos, rotatividade dos enfermeiros nas diversas unidades do hospital e quantitativo de profissionais para manter a continuidade do registro, diferentemente das dificuldades relatadas por Andrade em 2005 que foram: problemas para manter a continuidade do processo por falta de compromisso e resistência à mudança.

Em agosto de 2014 novos profissionais de enfermagem foram inseridos no quadro da UTI após a adesão à EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares). Assim, a rotatividade dos profissionais foi resolvida com equipe de referência em cada turno de trabalho. Outra medida aplicada para resolver o tempo para o emprego eficaz do instrumento de coleta de dados referente ao processo de enfermagem foi dividir entre os turnos de trabalho o momento em que a enfermeira deveria aplicá-lo. Assim, no horário do banho dos pacientes, em que são distribuídos por turnos para não sobrecarregar a equipe, sendo: banhos em dois pacientes pela manhã, dois a tarde e um a noite. O horário do banho é uma grande oportunidade para a enfermeira realizar exame físico completo e coleta de informações. Assim, a primeira etapa do PE (coleta de dados) que demanda um maior tempo, estaria realizada. Posteriormente, completaria as demais etapas.

Para oficializar esse processo na UTI, um novo impresso foi adicionado ao prontuário dos pacientes, intitulado como “Roteiro de coleta de dados do processo de enfermagem do HU”, o qual consiste em: identificação do paciente e sua localização na unidade; dados clínicos na internação; percepção e expectativas do paciente; avaliação de saúde (necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais e outras como hábitos de vida incluindo uso de drogas e grau de dependência), achados no exame físico e avaliação de enfermagem; dados complementares importantes e informações fornecidas pelos familiares; evolução de enfermagem realizada por período de trabalho, de acordo com os tipos de plantão existentes na unidade; diagnósticos de enfermagem; prescrição de enfermagem e respectivo aprazamento. É um formulário misto, que deve ser completamente preenchido e substituído a cada 24h.

Outra iniciativa que fortaleceu a implantação do PE na UTI foi a inserção de residentes de enfermagem da Residência Multiprofissional da Saúde do Adulto e Idoso às atividades da unidade assim como alunos da graduação que estão em estágio supervisionado, mesmo permanecendo apenas no período diurno. Essa medida proporcionou o fortalecimento dos instrumentos e do próprio PE e a disseminação do conhecimento entre os profissionais que estão em formação.

AVALIAÇÃO DO PROCESSO: FRAQUEZAS E FORTALEZAS

Todo processo de mudança organizacional gera impactos no comportamento das pessoas, pois envolve transformação, perturbação e ruptura de hábitos e costumes, dependendo de sua intensidade. Assim, a implementação da mudança deve ser planejada para que a inovação alcance seus objetivos. De acordo com Beer e Nohria (2001), mais de 70% das iniciativas de mudanças falham, sendo os principais motivos a resistência dos profissionais e a perda de foco, necessitando esse fenômeno seja superado ou obstruído assim que ocorrer.

Os pontos de vulnerabilidade observados no processo de implantação da SAE na Unidade de Terapia Intensiva do HU/UFS foram: a indisponibilidade do tempo; a dificuldade de comunicação precisa e congruente entre as equipes; a mudança cultural organizacional; o envolvimento da equipe na prestação da assistência; a dificuldade no monitoramento do processo e a constante permuta de profissionais.

Com o intuito de superar essas fraquezas, utilizou-se, dentre os poderes abordados por Galbraith (1989), o poder condicionado. Este objetiva persuadir o funcionário a acreditar que a mudança é algo positivo e proporciona oportunidade para o seu crescimento profissional. Para tanto, preconizam-se intervenções educacionais, estratégias e ações, para que possam implantar de maneira rápida e de fácil adequação, pelos profissionais envolvidos neste processo, a mudança de comportamento e a aceitação de novos protocolos, embora as novas rotinas aconteçam de forma lenta e gradativa (YANAMAKA, et al. 2007).

Assim, houve prévia sensibilização dos agentes envolvidos na efetivação do processo de enfermagem: os enfermeiros, que, privativamente, a realizam, e os técnicos de enfermagem, essenciais na execução das prescrições de enfermagem e no feedback das intervenções e dos resultados alcançados. Nesse sentido, destaca-se o papel do Núcleo de Educação Permanente na capacitação das equipes de enfermagem envolvidas. Buscou-se, então, a conscientização da importância de todos os profissionais envolvidos no papel peculiar e intransferível do cuidado ao paciente.

O tempo requerido para a realização do PE é complexo, pois exige uma base de conhecimentos científicos, biológicos e habilidades indispensáveis ao seu emprego (TAKAHASHI et al, 2008). Acresce-se o fato de que na UTI a própria rotina laboral, de dinamicidade e de intensidade, requer tomada de decisões simultâneas, além da diversidade de atribuições, as quais exigem do enfermeiro a busca de atalhos que venham a viabilizar o desenvolvimento efetivo do processo.

Percebeu-se que, por vezes, a falta de experiência em lidar com o instrumento dificultou a articulação com o fator tempo. O déficit de experiência em questão relaciona-se ao fato de que alguns enfermeiros não tiveram em sua formação acadêmica o estudo da SAE ou, mesmo tendo-a como disciplina acadêmica, ainda não a haviam executado no campo profissional.

Carpenito (1997) atesta que, historicamente, os enfermeiros, durante a sua formação, aprenderam a usar os diagnósticos médicos para descrever o enfoque da enfermagem e, como a terminologia médica é mais conhecida, portanto, fácil e conveniente, alguns enfermeiros têm resistido à utilização de termos mais orientados para a enfermagem. Pode-se afirmar que o processo de sistematização da assistência de enfermagem no Brasil continua em fase de construção, sujeito às profundas mudanças nas diversas áreas de atuação profissional (FIGUEIREDO et al., 2006; HERMIDA; ARAÚJO, 2006; SILVA; MOREIRA, 2010).

Todavia, a fragilidade ora identificada resultou em uma fortaleza quando estimulou a busca pelo empoderamento científico e técnico acerca da SAE e do PE, contribuindo para o aprimoramento profissional, especialmente quanto à taxonomia dos Diagnósticos de Enfermagem.

Outro contraponto vivenciado, associado ao fator tempo, é destacado por Doenges e Moorhouse (1999) quando afirmam que muitos enfermeiros acreditam que o tempo dedicado ao planejamento dos cuidados ao paciente, à família e à comunidade, somado aos horários conturbados do ambiente hospitalar, reduzem o contato assistencial do profissional com o paciente. Esse fato incorreu bastante na falta de registros de checagem das prescrições de enfermagem que, simultaneamente, refletiu falha no engajamento profissional organizacional.

Essa falta de integralidade do processo de enfermagem observada pela escassez de checagem das prescrições de enfermagem, pode estar associada ao fato de a mesma ser feita, muitas vezes, de forma mecanizada, sem conformidade com a dinâmica da evolução do doente. Os diagnósticos de enfermagem devem ser atualizados sistematicamente, com prazo máximo de 24 horas, embora possa ser realizada em menor tempo, a depender da dinâmica da evolução clínica do paciente. Baseados nos diagnósticos de enfermagem identificados, o

enfermeiro deve traçar o plano de intervenção de acordo com o sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem (Nursing Interventions Classification – NIC) e avaliar os desfechos observando a Classificação dos Resultados de Enfermagem (Nursing Outcomes Classification – NOC).

Torres (2011) afirma que o registro das ações de enfermagem insatisfatório e/ou sua falta torna o processo de enfermagem informal, dificultando sua aplicação o que o torna incompleto e inoperante, revelando uma contradição entre o que é dito e o que é realmente praticado. A anotação certifica a prestação do cuidado prescrito e retroalimenta sua eficácia.

Para conferir dinamicidade e otimizar o tempo na confecção das etapas do processo de enfermagem, Sperandio e Évora (2003) propõem a confecção de um software – protótipo específico para a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Software com características semelhantes encontra-se em fase de desenvolvimento pela Tecnologia da Informação neste HU, portanto essa tem sido mais uma dificuldade enfrentada.

Para a operacionalização do processo de enfermagem, instituiu-se a digitação em computador dos principais diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem seguido de sugestões de aprazamentos de horários. Disponibilizou-se exemplar do livro NANDA e sistema eletrônico de internet para pesquisa. Conformou-se, gradativamente, modelos sistemáticos de instrumentos facilitadores para: anamnese, exame físico, escalonamento dos cuidados e dos riscos, realização e agendamento de exames e seus preparos, com a equipe de enfermagem do setor, para que se apontasse avanços na sua aplicabilidade, a fim de coibi-los ou minimizá-los no seu desenvolvimento, até chegar ao instrumento atual.

Constatou-se, durante o próprio exercício da assistência sistematizada, que os instrumentos devem ser adaptados conforme as realidades assistenciais, clínicas e administrativas peculiares do setor e, sobretudo, voltados para as necessidades e perfil dos clientes assistidos.

Considerando que a comunicação é temática crucial norteadora da SAE, a sensibilidade para esta habilidade, bem como a capacidade de desenvolver relações interpessoais construtivas são essenciais para o cuidado interativo, complementar e interdisciplinar, ou seja, para um cuidado complexo (NASCIMENTO et al, 2008), característico na UTI. Assim, a SAE, além de interligar, de promover a integração das equipes por meio da comunicação, corrobora para um padrão de qualidade de acordo com a comunicação entre profissionais e a adequação das instituições de saúde, promovendo

interações em grupos de estudos (FULY et al., 2008; CIANCIARULLO et al., 2008; CARDOSO; SILVA, 2010).

Segundo Johnson et al (2009), a linguagem da enfermagem uniforme serve a várias finalidades, entre elas: proporciona uma linguagem para os enfermeiros comunicarem o que fazem para outros enfermeiros, outros profissionais de cuidados de saúde e para o público; facilita a avaliação e o aperfeiçoamento dos cuidados de enfermagem; oferece informações para a formulação de políticas públicas e organizacionais sobre cuidados de saúde e de enfermagem, entre outras.

Com a implantação da SAE na UTI e a utilização de instrumentos que viabilizam o processo de trabalho, foi possível promover uma linguagem comum e padronizada que evidencia e caracteriza o trabalho do enfermeiro no atendimento à saúde dos indivíduos. Além disso, gera indicadores assistenciais que servem de embasamento para análise e monitoramento para planejamento assistencial e gerencial como também para programas de políticas públicas de saúde.

A importância da utilização dessa metodologia científica é enfatizada por Dell'acqua e Miyadahira (2002) ao alegarem que a assistência de enfermagem individualizada, vivenciada na SAE, estreita as relações profissionais, aumentando o compromisso para com o cliente, a família e a comunidade, contribuindo para a acessibilidade à qualidade na assistência de enfermagem.

Na prática, percebeu-se que a falta de tempo e da fragmentação da comunicação pode culminar na falta de envolvimento da equipe. Um fator relevante e motivo de reflexão atualmente, pois, de acordo com Cruz e Almeida (2010) se cogita a necessidade de inserir os técnicos de enfermagem de forma mais participativa e efetiva na elaboração e planejamento assistencial de enfermagem, considerando fundamental o papel dos mesmos, na vivência prática.

Salienta-se a necessidade do monitoramento da uniformidade das informações, do aprazamento correto e da checagem concomitante a cada diagnóstico levantado, tanto pelos enfermeiros assistenciais, quanto pelos enfermeiros gestores da unidade, no tocante à revisão dos dados obtidos por meio de uma assistência sistematizada, para estudo e categorização dos indicadores assistenciais e gerenciais, com a finalidade de alcançar índices de qualidade.

Atingir a qualidade na assistência de enfermagem por meio da SAE pode ser uma das maiores conquistas na utilização dessa metodologia, pois muitos estudiosos justificam em seus trabalhos a sua importância e os benefícios gerados não só ao paciente, como também à

enfermagem quanto a sua credibilidade e autonomia profissional (CIANCIARULLO et al., 2008; TANNURE; PINHEIRO, 2010).

A existência de considerável quantitativo de permuta de profissionais na UTI, decorrente do recente Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários, sob a atual gestão da EBSEH, pode ser considerada tanto uma fraqueza quanto uma fortaleza. Fraqueza porque requer maior esforço logístico de Núcleo de Educação Permanente para capacitar os novos funcionários. Fortaleza no que se refere ao cerne da capacitação, que, conforme já citado, ocasiona a possibilidade do conhecimento técnico-científico acerca da SAE.

A aplicação do processo de enfermagem para a efetivação da SAE na UTI trouxe como fortaleza o aperfeiçoamento das habilidades de tomada de decisões clínicas dos Enfermeiros, instigando o raciocínio crítico na solução de problemas e na elaboração de julgamentos de enfermagem.

Compreende-se, em acordo com o defendido por Johnson et al. (2009), que ao efetivar a assistência sistematizada, os enfermeiros voltam suas habilidades intelectuais, técnicas e interpessoais na direção da avaliação e da seleção dos resultados e das intervenções oferecidas para cada diagnóstico de enfermagem. Após as intervenções pode-se comparar o estado final/ atual do paciente ao resultado desejado e projetado para determinar a eficácia da intervenção na obtenção do resultado previsto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por ser um processo incipiente nesta UTI, ainda há um horizonte de possibilidades a serem alcançadas no que diz respeito a esse processo de implementação. Precisa-se determinar, estudar e categorizar os efeitos das intervenções de enfermagem advindos com a efetivação da SAE nesta UTI. Necessita de informações estatísticas, originadas documentalmente e por meio de sistemas eletrônicos de informação de enfermagem para determinar parâmetros e equipará-los aos padrões exigidos pelos órgãos normatizadores, assim como de análises proativas e retroativas.

Da mesma forma que ocorreu o processo de implantação da SAE na UTI, com mudança gradativa de cultura organizacional e equipe capacitada, também o está sendo o processo de implementação, o qual demanda coparticipação, adesão, empenho e busca continuada por conhecimentos de todos os envolvidos no processo assistencial, clínico e administrativo.

Cada processo de implantação e ou implementação devem ser diferentes a depender de do local e da equipe que o executam. As facilidades e dificuldades são passíveis de serem controladas quando o objetivo em comum é organizar e melhorar a qualidade da assistência de enfermagem. Não resta dúvidas de que a SAE é uma ferramenta capaz de normatizar ações não só com a adoção do processo de enfermagem, mas com uma maior abrangência como a definição de modelo assistencial, manuais de normas e rotinas, instrumentos metodológicos, práticas baseadas em evidência e educação continuada.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. S. de. **Construção do Modelo Assistencial de Enfermagem do Hospital**. 2005. 117f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju

AMANTE, L.N; ROSSETO, A.P; SCHNEIDER, D.G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Rev Esc Enferm USP**; v.43, n.1, p.54- 64. 2009. [citado em 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/07.pdf>

BALSANELLI, A.P; CUNHA, I.C.K.O; WHITAKER, I.Y. Estilos de liderança e perfil profissional de enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paul Enferm**; v.21, n.2, p.300-4, 2008.

BEER, M.; NOHRIA, N. **Breaking the code of change**. Boston: Harvard Business School, 2001. 507 p.

BENEDET, A.S et al. Produção científica da REBEN sobre diagnóstico de enfermagem no recorte histórico de 2003-2010. **História Enferm – Rev . Eletrônica [Online]**. 2012 [citado em 2015 mar 17]; v. 03, n.2, p.125-40. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol3num2artigo4.pdf>

BENEDET, S.A.; BUB, B.C. **Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação da NANDA**. Florianópolis: Bernúncia, 1998.

BITTENCOURT, G.K.G.D; CROSSETTI, M.G.O. Critical thinking skills in the nursing diagnosis process. **Rev Esc Enferm USP [Online]**. [citado 2015 set 29]; v.47, n.2, p. 341-7, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_10.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC N° 07, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidade Terapia Intensiva e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 11 fev. 2015. Seção 1. p.39, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria n° 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do

Paciente. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 02 mar. 2013. Seção 1. p.43, 2013.

CASTILHO, N.C; RIBEIRO, P.C, CHIRELLI, M.Q. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto e Contexto Enferm** [Internet]. 2009 [citado em nov 2015]; v.8, n.2. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01047072009000200011&lng=pt&nrm=iso>.

CAMELO, S.H.H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; v.20, n.1, jan.-fev. 2012. Disponível em: < www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 21-11-2015.

CARPENITO, L. J. **Nursing diagnosis: application to clinical practice**. 7. ed. Philadelphia: Lippincott, 1997. 1200p.

CIANCIARULLO, T. I et al. **Sistema de Assistência de Enfermagem: Evolução e tendências**. In: CIANCIARULLO, T. I. A avaliação do sistema de assistência de enfermagem como base do desenvolvimento do conhecimento na enfermagem. São Paulo: Ícone, cap.16, p.293-302, 2008.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução nº 358 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem [Online]. Brasília; 2009. (citado em jun-2015). Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

CRUZ, A. M.; ALMEIDA, M. A. Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, 921-927, dez. 2010. Disponível em:

<http://homolog.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000400009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 Jun. 2011.

DELL'ACQUA, M.C.Q; MIYADAHIRA, A.M.K. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do Estado de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**; v.10, n.2, p. 185 –91, 2002.

DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F. **Diagnóstico e intervenção em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: ARTMED, 1999. 560 p. (Série Enfermagem)

FELIX, N. N. et al. Desafios encontrados na realização da Sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) em unidade de pronto-atendimento. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São Paulo, v.16, n.4, p.155-160,out./dez. 2009. Disponível em:<http://www.cienciasdasaude.famep.br/ACS_ol/vol-16-4/IDK2_out_dez_2010.pdf>. Acesso em: 01 Jun. 2015.

FIGUEIREDO, R. M. et al. Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p.299-303, jun. 2006. Disponível em:

<http://homolog.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 Jun. 2015..

FULY, P. S. C. et al. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Revista brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n.6, p. 7-883, nov./dez, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a15v61n6.pdf>>. Acesso em: 05 Set. 2015.

GALBRAITH, J. Kenneth. **Anatomia do Poder**. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1989. p. 1-75.

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery Rev Enferm**; v. 13, n. 1, p. 188-193, 2009.

HAZAN, E. D. The show goes on. **Transmission & Distribution world**; v. 50, n.3, p. 49-56, 1998.

HUDAK, C.M; GALLO, B.M. **Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

JESUS, I.S.; SILVA, J.M. Implantação e implementação da sistematização da assistência de enfermagem em UTI de hospital público. **Rev enferm UFPE [on line]**, Recife; v. 9, n. 4, p.7314-21, abr., 2015

KOERICH, M. S. et al. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.20, n. 4, p. 446-451, out./dez. 2007 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01031002007000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Jun. 2015.

KURTZ, P, DUNCAN, A. Shared service centres: overcoming resistance to implementation of a shared service center. **Management Accounting, Montvale**; v. 76, n. 7, p. 47-48, 1998.

HERMIDA, P. M. V.; ARAUJO, I. E. M. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. **Revista brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 675-679, set./out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Jun. 2015.

JOHNSON, M. et al. Ligações entre NANDA, NOC e NIC- **Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem**. Porto Alegre, 2. Ed, Artmed, 2009.

KROGER, M. M. A. *et al.* **Enfermagem em terapia intensiva**. São Paulo: Martinari, 2010, p.432.

LIMA, A.A.F.; PEREIRA, L.L. O papel da enfermeira clínica e o processo de decisão. **Nursing**. (São Paulo); v. 6, n.66, p.43-50, 2003.

LUCENA, A. F.; BARROS, A. L. B. L. Most frequent nursing diagnosis in a Brazilian intensive care unit. **International Journal of Nursing terminologies and Classifications**; v. 17, n.3, p.139-146, jul./set. 2006. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2006.00036.x/pdf>>. Acesso em: 05 Set. 2010.

MARQUES, R.C; SILVA, M.J.P; MAIA, F.O.M. Comunicação entre profissionais de saúde e familiares de pacientes em terapia intensiva. **Rev Enferm UERJ** ;v.17, n.1, p.91-5, 2009.

MARTINS, J.T. et al. Significados do gerenciamento de unidade de terapia intensiva para o enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm**; v. 30, n.1, p.113-9, 2009.

MASSAROTI, R.; MARTINI, J.G.; MASSAROTI, A. Sistematização da assistência de enfermagem em Intensiva Adulto: produção brasileira sobre o tema. **Hist. Enf. Rev. Eletr** (here). v.5, n.2, p. 263-279, ago/dez 2014. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo18.pdf>

NASCIMENTO, K. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.42, n.4, p.643-648, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Set.2010.

OLIVEIRA, L. M.; EVANGELISTA, R.A. **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): excelencia no cuidado**. Perquirere. UNIPAN, Patos de Minas, v.1, n. 7, p. 83-88, ago. 2010. Disponível em: <www.unipam.edu.br/.../2010/Sistematização_da_Assistência_de_enfermagem_SAE>. Acesso em: 05 Set. 2010.

NETTO, L. F. S. E.; RAMOS, F. R. S. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. Ribeirão Preto: **Rev Latino-Americana de Enfermagem**; v. 12, n. 1. Jan/Fev 2004.

RUTHERFORD, M. Standardized Nursing Language: What Does It Mean for Nursing Practice? **The Online Journal of Issues in Nursing**. Disponível em: <<https://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/Health-IT/StandardizedNursingLanguage.html&prev=search>>. Acesso em 30/11/2015.

REZENDE, P. O.; GAIZINSKI, R. R. Tempo despendido no sistema de assistência de enfermagem após implementação de sistema padronizado de linguagem. **Rev. Esc Enferm USP**; Sao Paulo, v.42, n.1, p. 152-169, fev. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/20.pdf>> Acesso em: 05 Set. 2010.

SILVA, M.M.; MOREIRA, M.C. Desafios a sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet]**. Goiás, v. 12, n.3, p. 483-490. 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a10.htm>. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.7274>>. Acesso em: 05 de setembro.2014.

TAKAHASHI, A. A. *et al.* Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n.1, jan./mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000100005 &lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Jun. 2015.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. SAE. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010 cap.1, p.9-11, 2015.

SANTOS, S. R. et al. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. Ribeirão Preto. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 1. 2003.

SILVA, M.M.; MOREIRA, M.C. Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet]. Goiás, v. 12, n.3, p. 483-490. 2010.

SPERANDIO, D.J; ÉVORA, Y.D.M. Sistematização da assistência de enfermagem: proposta de um software – protótipo. **Esc Anna Nery Rev Enferm**; v.7, n.3, p.269-82, ago 2003.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. SAE. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2010 cap.1, p.9-11, 2010.

TORRES, S.Z.R et al. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. **Esc Anna Nery**; v.15, n.4, p.730-6, out/dez 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400011>. Acesso em 05/08/15.

TRUPPEL, TC, et al. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Enferm**; v.62, n.2, p.221-227, 2009.

VARGAS, R.S. et al. Processo de Enfermagem aplicado a um portador de Cirrose Hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília v. 60 n. 3, p. 883-887, mai./jun,2007. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1067.pdf>>. Acesso em: 05 Set. 2015.

VASCONCELOS, A. P. L. **Educação continuada na UTI: treinamento de técnicos e auxiliares de enfermagem para a execução da sistematização da assistência de enfermagem (SAE)**. 2007. 126 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju.

YAMANAKA, T.I et al. Redesenho das atividades de enfermagem para redução de erros de medicação em pediatria. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 60, n. 2, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034672007000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 fev. 2015.

ROTEIRO DE COLETA DE DADOS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HU/UFS
ORGANIZAÇÃO: DEN/GEMAE/SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO HU

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Nome		Reg.	D.N. ___/___/___
Sexo: <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> Mas	Estado Civil:	Ocupação:	Escolaridade:
Religião:	Procedência:	Endereço:	

II– DADOS CLÍNICOS / INTERNAÇÃO			
CLÍNICA: UTI	LEITO	Data de admissão: ___/___/___ às ___ horas	
Diagnóstico Médico:		Motivo da Internação:	
Antecedentes Patológicos:		Patologias Atuais:	Antecedentes Familiares:
Alergias/Imunização:		Uso de: <input type="checkbox"/> Marcapasso	
Uso de Medicamentos (nome da droga, dosagem, via e frequência e auto-medicação):			

III – PERCEPÇÃO E EXPECTATIVAS DO PACIENTE		
Quanto à doença e hospitalização:		Queixas:
		Dúvidas / Questionamentos do paciente:

IV– AVALIAÇÃO DE SAÚDE NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS (PB) / PSICOSSOCIAIS (PS) / PSICOESPIRITUAIS (PE)			
Necessidades de Oxigenação/Respiração (PB)	Necessidades de Circulação (PB)	Necessidade de Higiene (PB)	Necessidade de Integridade Tecidual (PB)
FR: mov / min <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Dispnéia <input type="checkbox"/> Taquipnéia <input type="checkbox"/> Bradipnéia <input type="checkbox"/> Kussmaul <input type="checkbox"/> Cheyne-stokes <input type="checkbox"/> Epistaxe <input type="checkbox"/> Obstrução Nasal <input type="checkbox"/> Coriza <input type="checkbox"/> Desvio de Septo <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Lábio cianótico Inspeção torácica: <input type="checkbox"/> Simétrico <input type="checkbox"/> Assimétrico unilateral <input type="checkbox"/> Assimétrico bilateral <input type="checkbox"/> Barril <input type="checkbox"/> Peito de pombo <input type="checkbox"/> Funil <input type="checkbox"/> Lordose <input type="checkbox"/> Cifose <input type="checkbox"/> Escoliose <input type="checkbox"/> Tiragem intercostal Palpação: Expansibilidade: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Enfizema subcutâneo <input type="checkbox"/> Presença de frêmito Tosse: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Freqüente <input type="checkbox"/> Noturna <input type="checkbox"/> Esporádica <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Produtiva Aspecto da secreção: _____ <input type="checkbox"/> Cateter O ₂ ___ l/min <input type="checkbox"/> Máscara de Venturi ___ % <input type="checkbox"/> Tubo orotraqueal <input type="checkbox"/> Traqueostomia n° ___ tempo: _____ <input type="checkbox"/> Vent. mecânica <input type="checkbox"/> Sat. O ₂ ___ % Percussão <input type="checkbox"/> Ar <input type="checkbox"/> Líquido <input type="checkbox"/> Massa Palpação Gânglios <input type="checkbox"/> Palpáveis <input type="checkbox"/> Dolorosos Localizar: _____ Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Sons broncovesiculares <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Estertores <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Necessidade de aspiração	PA: mmHg P: bpm Infusão venosa: <input type="checkbox"/> Cateter periférico Local e data de instalação: _____ <input type="checkbox"/> Cateter Central Local e data de instalação: _____ <input type="checkbox"/> Dissecção venosa Local e data de instalação: _____ <input type="checkbox"/> Sinais flogísticos Quais e local: _____ Inspeção Rede Venosa <input type="checkbox"/> Visível <input type="checkbox"/> Pulsos palpáveis <input type="checkbox"/> Sem condições de acesso periférico <input type="checkbox"/> Flebite Localizar: _____ <input type="checkbox"/> Infiltração Localizar: _____ <input type="checkbox"/> Cianose de extremidades Localizar: _____ Enchimento capilar: <input type="checkbox"/> ≤ 3 seg <input type="checkbox"/> ≥ 3 seg <input type="checkbox"/> Varizes <input type="checkbox"/> Edema Localizar: _____ Ausculta cardíaca: <input type="checkbox"/> Bulhas Normofonéticas <input type="checkbox"/> Bulhas Hipofonéticas <input type="checkbox"/> Bulhas Hiperfonéticas <input type="checkbox"/> Arritmico <input type="checkbox"/> Rítmico <input type="checkbox"/> Extra-sístoles <input type="checkbox"/> Queixa-se de Palpitações <input type="checkbox"/> Queixa-se de Precordialgia FC: bat/min	Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória Necessita de: <input type="checkbox"/> Higiene íntima <input type="checkbox"/> Banho no leito Cabelos: <input type="checkbox"/> Pediculose <input type="checkbox"/> Seborréia <input type="checkbox"/> Alopecia <input type="checkbox"/> Quebradiços Oral: <input type="checkbox"/> Ressecamento / Fissura labial <input type="checkbox"/> Halitose <input type="checkbox"/> Língua saburrosa <input type="checkbox"/> Cárie <input type="checkbox"/> Ulceração Necessidades de Nutrição/Hidratação (PB) Peso: ___ Kg Altura: ___ m <input type="checkbox"/> Perda de peso <input type="checkbox"/> Aumento de peso <input type="checkbox"/> Caquexia <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Nutrição via oral <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Dificuldade de mastigar <input type="checkbox"/> Sangramento gengival <input type="checkbox"/> Ausência de dentes <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Êmese <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Ingesta hídrica habitual ___ ml / 24h <input type="checkbox"/> Restrição hídrica de ___ ml/24h <input type="checkbox"/> Sem Restrição hídrica <input type="checkbox"/> Restrição alimentar para _____ Hábitos alimentares: _____ Em uso de: <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> Gastrostomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT Instalada em: ___/___/___ Necessidades de Segurança (PS) <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/> Retraído <input type="checkbox"/> Com medo <input type="checkbox"/> Agressivo	Pele: <input type="checkbox"/> Turgor presente <input type="checkbox"/> Turgor diminuído <input type="checkbox"/> Equimose <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Descorada <input type="checkbox"/> Hidratada <input type="checkbox"/> Desidratada <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Hiperemia <input type="checkbox"/> Nódulo <input type="checkbox"/> Descamação <input type="checkbox"/> Perda de sensibilidade <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Rubor Localizar alteração: _____ Lesões: <input type="checkbox"/> Pé Diabético <input type="checkbox"/> Escoriação <input type="checkbox"/> Úlcera por pressão Estágio: ___ Local: ___ <input type="checkbox"/> Queimadura Grau: ___ Local: ___ <input type="checkbox"/> Ferida cirúrgica Local: ___ Aspecto: _____ Necessidade de Sexualidade (PB) <input type="checkbox"/> Parceiro fixo <input type="checkbox"/> Conflito com a preferência sexual Data da Última menstruação ___/___/___ <input type="checkbox"/> Uso de método contraceptivo <input type="checkbox"/> Dor/desconforto na relação sexual Data do último exame preventivo: ___/___/___ Mamas: <input type="checkbox"/> Simétricas <input type="checkbox"/> Assimétricas <input type="checkbox"/> Secreção Serosa <input type="checkbox"/> Secreção Purulenta <input type="checkbox"/> Nódulos Palpáveis Genitália: <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Odor fétido <input type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> Lesão <input type="checkbox"/> Hiperemia Necessidades de Comunicação (PS) <input type="checkbox"/> Verbaliza <input type="checkbox"/> Deprimido <input type="checkbox"/> Disfasia <input type="checkbox"/> Disartria <input type="checkbox"/> Dislalia <input type="checkbox"/> Afonia <input type="checkbox"/> Comunica-se por gesto <input type="checkbox"/> Comunica-se por escrita <input type="checkbox"/> Discurso incoerente Necessidades de Lazer/Recreação (PS) <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Rádio <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Leituras Especificar: _____
	Necessidade de Termorregulação (PB) T= ___ °C <input type="checkbox"/> Pele quente <input type="checkbox"/> Pele fria <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Calafrio <input type="checkbox"/> Piloereção	Necessidades de Interação Social (PS) <input type="checkbox"/> Interage com a equipe de saúde <input type="checkbox"/> Recebe visitas <input type="checkbox"/> Não interage <input type="checkbox"/> Participa de atividades	Necessidades Psicoespirituais (PE) Crença religiosa: <input type="checkbox"/> Busca assistência espiritual na internação Especificar _____ <input type="checkbox"/> Distúrbios do sono <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Baixa auto-estima <input type="checkbox"/> Estresse <input type="checkbox"/> Demonstra preocupação com a morte <input type="checkbox"/> Choro <input type="checkbox"/> Raiva <input type="checkbox"/> Negação <input type="checkbox"/> Apático <input type="checkbox"/> Humor deprimido

ROTEIRO DE COLETA DE DADOS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HU/UFS
ORGANIZAÇÃO: DEN/GEMAE/SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO HU

Localizar: _____				
------------------	--	--	--	--

Avaliação da Consciência: Escala de Coma de Glasgow <input type="checkbox"/> 13 a 15 <input type="checkbox"/> 9 a 12 <input type="checkbox"/> 3 a 8			Avaliação de Sedação: Escala de Ramsay	
Abertura ocular: (registre “F” em caso de olhos fechados por edema)	Melhor Resposta motora (registre a melhor resposta no membro superior)	Melhor Resposta verbal (registre “E” caso tenha sido colocada uma sonda endotraqueal, “T” no caso de traqueostomia)	<input type="checkbox"/> Grau 1: Paciente ansioso, agitado, colabora e atende	
<input type="checkbox"/> Espontânea (4) <input type="checkbox"/> Estímulo verbal (3) <input type="checkbox"/> Dor (2) <input type="checkbox"/> Nenhuma resposta (1)	<input type="checkbox"/> Obedece a comando verbal (6) <input type="checkbox"/> Localiza a dor (5) <input type="checkbox"/> flexão retirada (4) <input type="checkbox"/> Flexão anormal – rigidez da decorticação (3) <input type="checkbox"/> Extensão anormal – rigidez da descerebração (2) <input type="checkbox"/> Nenhuma resposta (1)	<input type="checkbox"/> Orientado – conversação apropriada, diz onde está, quem é, o mês e o ano (5) <input type="checkbox"/> Conversação confusa (4) <input type="checkbox"/> Fala inadequada (3) <input type="checkbox"/> Sons incompreensíveis (2) <input type="checkbox"/> Nenhuma resposta (1)	<input type="checkbox"/> Grau 2: Cooperativo, orientado, tranquilo, colabora e atende	
			<input type="checkbox"/> Grau 3: Sonolento, atendendo aos comandos	
			<input type="checkbox"/> Grau 4: Dormindo, responde rapidamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro vigoroso	
			<input type="checkbox"/> Grau 5: Dormindo, responde lentamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro vigoroso	
			<input type="checkbox"/> Grau 6: Dormindo, sem resposta	

Necessidades de Eliminação (PB)			Necessidades de Percepção Sensorial (PB)		
Intestinal			Urinária		
Freqüência normal de evacuação: ____ dias Última evacuação: / / <input type="checkbox"/> Esforço p/ evacuar <input type="checkbox"/> Fezes formadas <input type="checkbox"/> Fezes Pastosas <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Constipação Características: _____ nº evacuações/dia: _____ <input type="checkbox"/> Incontinência fecal <input type="checkbox"/> Flatos <input type="checkbox"/> Sangramento Retal <input type="checkbox"/> Hemorróidas <input type="checkbox"/> Prurido anal <input type="checkbox"/> Colostomia <input type="checkbox"/> Ileostomia	Abdome Inspeção <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Retraído <input type="checkbox"/> Globoso Ausculta Sons intestinais: <input type="checkbox"/> Presentes <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Hiperativos Percussão <input type="checkbox"/> Som Maciço <input type="checkbox"/> Som Timpânico Localizar: _____ Palpação <input type="checkbox"/> Normotenso <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Sinal de Murphy (+) <input type="checkbox"/> Sinal de Blumberg (+)	Diurese: <input type="checkbox"/> Límpida e clara <input type="checkbox"/> Concentrada <input type="checkbox"/> Presença de Sedimentos <input type="checkbox"/> Hematúrica <input type="checkbox"/> Piúrica <input type="checkbox"/> Colúrica <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Polaciúria Tempo _____ <input type="checkbox"/> Incontinência Urinária <input type="checkbox"/> Retenção Urinária <input type="checkbox"/> Irrigação Vesical com _____ desde _____ <input type="checkbox"/> SVD Instalada em: ___/___/___ <input type="checkbox"/> Cistostomia	Estado mental: <input type="checkbox"/> Agressivo <input type="checkbox"/> Episódio de delírio <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Apático <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Comatoso Dor: <input type="checkbox"/> Sem Dor <input type="checkbox"/> Dor de Intensidade: 0 _____ 10 Sinais físicos: <input type="checkbox"/> Inquietação <input type="checkbox"/> Expressão facial <input type="checkbox"/> Defensividade <input type="checkbox"/> PA ↑ <input type="checkbox"/> Pulso ↑ <input type="checkbox"/> Respiração ↑	Reflexos presentes: <input type="checkbox"/> Palpebral <input type="checkbox"/> Pupilar <input type="checkbox"/> Plantar <input type="checkbox"/> Sinal de Babinski	Acuidades prejudicadas: <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Olfativa <input type="checkbox"/> Tátil <input type="checkbox"/> Gustativa Descrever o tipo da distorção: Fatores agravantes: Fatores aliviante:

Outras Necessidades / Hábitos de Vida		
Grau de Dependência: <input type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente <input type="checkbox"/> Dependente para: _____	<input type="checkbox"/> etilista _____ <input type="checkbox"/> tabagista _____ Descrever tipo, tempo e quantidade	Uso de drogas ilícitas Tipo _____ Freqüência _____ Tempo _____ Quantidade _____

V ESCALAS

Escala de Maddox		
Intensidade	Sinais e Sintomas	Pontuação:
ZERO	Sem queixas e desconforto, sem hiperemia, ausência de dor ao toque ou infusão;	
+ UM	Dor local e edema/sem endurecimento, cordão fibroso no trajeto da veia não palpável;	
+ DOIS	Dor local com edema / formação de endurecimento, cordão fibroso no trajeto da veia não palpável;	
+ TRÊS	Dor local ou edema/ formação de endurecimento, cordão fibroso ao trajeto da veia palpável;	

Escala de Braden				
Percepção Sensorial	Totalmente limitado (1)	Muito limitado (2)	Levemente limitado (3)	Nenhuma limitação (4)
Umidade	Excessiva (1)	Muita (2)	Ocasional (3)	Rara (4)
Atividade	Acamado (1)	Confinado à cadeira (2)	Deambula ocasionalmente (3)	Deambula frequentemente (4)
Mobilidade	Imóvel (1)	Muito Limitado (2)	Discreta limitação (3)	Sem limitação (4)
Nutrição	Deficiente (1)	Inadequada (2)	Adequada (3)	Excelente (4)
Fricção e Cisalhamento	Problema (1)	Problema potencial (2)	Sem problema aparente (3)	-----

ROTEIRO DE COLETA DE DADOS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HU/UFS
ORGANIZAÇÃO: DEN/GEMAE/SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO HU

TOTAL	RISCO BRANDO 15 a 16 () RISCO MODERADO 12 a 14 () RISCO SEVERO, abaixo de 11 ()				
Escala de Morse					
Histórico de quedas Não (0) Sim (25)	Diagnóstico secundário Não (0) Sim (15)	Auxílio na deambulação Nenhum/ Acamado/ Auxiliado por profissional da saúde (0) Muletas/ Bengalas/ Andador (15) Mobiliário/ Parede (30)	Terapia endovenosa0 Dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado Não (0) Sim (20)	Marcha Normal/ Sem deambulação, Acamado, Cadeira de Rodas (0) Fraca (10) Comprometida/ Cambaleante (20)	Estado Mental Orientado/ Capaz quanto à sua capacidade/ limitação (0) Superestima capacidade (15)
RISCO:		ALTO ≥ 45 PONTOS	MÉDIO 25- 44	BAIXO 0- 24 PONTOS	

ESCALA DE FUGULLIN				
Área de Cuidado	Gradação da complexidade assistencial			
	4	3	2	1
Estado Mental	Inconsciente	Períodos de Inconsciência	Períodos de desorientação no tempo e espaço	Orientação no tempo e espaço
Oxigenação	Ventilação Mecânica (uso do ventilador a pressão ou a volume)	Uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio	Uso intermitente de máscara ou cateter de oxigênio	Não depende de oxigênio
Sinais Vitais	Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas	Controle em intervalos de 4 horas	Controle em intervalos de 6 horas	Controle de rotina (8 horas)
Motilidade	Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal; Mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem	Dificuldade para movimentar segmentos corporais; Mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem	Limitação de movimento	Movimento de todos os segmentos corporais
Deambulação	Restrito ao leito	Locomoção através de cadeira de rodas	Necessita de auxílio para deambular	Ambulante
Alimentação	Através de cateter central	Através de sonda nasogástrica	Por boca com auxílio	Auto suficiente
Cuidado Corporal	Banho no leito, higiene oral realizada pela enfermagem	Banho no chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem	Auxílio no banho de chuveiro e/ou na higiene oral	Auto suficiente
Eliminação	Evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle de diurese	Uso de comadre ou eliminação no leito	Uso de vaso sanitário com auxílio	Auto suficiente
Terapêutica	Uso de drogas vasoativas para manutenção da P.A.	E.V. contínua ou através de sonda nasogástrica	E.V. intermitente	I.M. ou V.O.
Complexidade assistencial			Pontuação	
Intensivo			Acima de 31	
Semi-intensivo			27-31	
Alta dependência			21-26	
Intermediário			15-20	
Mínimo			9-14	
VI- OUTROS ACHADOS				
VII DADOS COMPLEMENTARES IMPORTANTES (dados radiológicos e outros relevantes)				

VIII INFORMAÇÕES FORNECIDAS PELOS FAMILIARES

Data: / / Enf^o/ COREN
