

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM COMO UMA DAS
FUNÇÕES DO ENFERMEIRO-CHEFE

Anayde Corrêa de Carvalho *

O planejamento de cuidados de enfermagem foi objeto de uma das recomendações do XVII Congresso Brasileiro de Enfermagem realizado na Guanabara, em 1965. De acôrdo com essa recomendação, "considerando que a identificação das necessidades do paciente e o planejamento dos cuidados de enfermagem constituem áreas de responsabilidade exclusiva de enfermeiro" (2) a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), através de sua Comissão de Legislação deverá: a) defender, junto aos poderes competentes, a tese de que elaborar e assinar o plano de cuidados de um paciente hospitalizado deve ser prerrogativa exclusiva dos enfermeiros de nível superior; b) providenciar para que tal direito seja assegurado "em lei como prerrogativa do enfermeiro" (2).

Antes mesmo desse primeiro pronunciamento, da ABEn em relação ao assunto, já algumas escolas de enfermagem vinham se preocupando com o problema em seu aspecto educativo, tanto assim que o ensino teórico-prático do planejamento de cuidados fazia e faz parte de seus programas de enfermagem. Membros do corpo docente haviam tornado atividades obrigatórias do estudante, nas respectivas disciplinas, a elaboração do plano de cuidados e sua utilização na assistência do doente, com o propósito de desenvolver nêle as habilidades e o hábito de individualizar o cuidado de enfermagem.

* Professôra de Administração aplicada à Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

A recomendação do XVIII Congresso parece ter despertado o interesse de um maior número de profissionais sôbre a matéria, pois já começaram a aparecer artigos tratando do assunto nas duas revistas de enfermagem publicadas no país*. Mesmo assim a bibliografia continua escassa entre nós, o que é de se lamentar, dada a importância que o problema representa para o enfermeiro que está reivindicando para si a prerrogativa exclusiva da elaboração e subscrição do plano de cuidado. Aumentar a bibliografia sôbre o assunto torna-se grandemente necessário para a melhor compreensão e aceitação, dêsse de ver, por aqueles que têm o hospital como seu campo de trabalho e a assistência ao enfêrmo como sua maior responsabilidade.

DIFICULDADES NA ELABORAÇÃO DO PLANO

Incluir a elaboração, avaliação e atualização do plano de cuidado individual aos pacientes como atividade obrigatória do enfermeiro-chefe constitui uma alteração na rotina de trabalho, que acarreta um acréscimo em suas atividades diárias.

As mudanças, por mais simples que sejam, determinam quase sempre uma reação inicial desfavorável, cujas causas vamos encontrar ou no desconhecimento completo das vantagens da alteração proposta, por falhas na comunicação, ou pela falta de um programa de orientação sistematizado na instituição.

Apesar da recomendação acima referida ter sido aceita pela maioria dos delegados presentes ao Congresso, temos observado, no contato com os nossos alunos dos cursos de pós-graduação em administração de Enfermagem, ser relativamente grande o número de profissionais que reagem de maneira negativa à idéia; na sua opinião a recomendação é simplesmente impraticável na atual situação da maioria de nossos hospitais.

* Revista Brasileira de Enfermagem e Revista da Escola de Enfermagem da USP.

Os argumentos contra essa obrigatoriedade são muitos e válidos; dentre os mais comuns podemos citar os seguintes por ordem de importância:

1. as unidades de enfermagem contam geralmente com uma única enfermeira com a responsabilidade pelo atendimento de um número de pacientes que varia entre 30 e 60, além das atribuições relacionadas com a administração da unidade;

2. o pessoal auxiliar da unidade é deficiente em número e em preparo, salvo raras exceções;

3. é melhor dar pouca assistência de enfermagem a muitos pacientes que muita assistência a um número menor deles;

4. grande parte dos enfermeiros atualmente em exercício não recebem orientação alguma sobre o assunto em suas escolas; e mesmo aqueles que receberam acham difícil elaborar um plano de cuidados;

5. os planos conhecidos, citados como modelos, são "quilométricos"; sendo a renovação dos pacientes feita com mais frequência nos dias atuais, não se justifica o tempo despendido no preparo do plano.

Não se pode negar que as dificuldades apontadas existem principalmente nos meios hospitalares de menor concentração de enfermeiros. Mas forçoso é admitir que esta atribuição é um imperativo do profissional de nível superior e se classifica dentre aquelas que não podem ser delegadas a nenhum outro elemento da equipe de enfermagem. Como conciliar estes dois aspectos do problema?

Sugestões para a solução

Convencida como estamos da importância da recomendação tentaremos discutir alguns dos pontos considerados negativos à sua imediata implantação entre os enfermeiros hospitalares, procurando não sair, no entanto, do âmbito das responsabilidades da enfermeira-chefe. E isto o fazemos sem pretender outros resultados senão o de contribuir para estudos futuros mais aprofundados.

A necessidade de ser mais bem aproveitado o profissional de enfermagem vem sendo amplamente discutida e a

idéia ganha cada vez mais terreno entre as chefias de serviços de enfermagem. São inúmeras as publicações existentes nesse sentido na bibliografia estrangeira e entre nós a presença de uma secretaria nas unidades de enfermagem de alguns hospitais constitui prova de que o problema também nos preocupa. De fato, de que outra maneira haveria melhor aproveitamento do enfermeiro senão dando-lhe mais tempo para fazer enfermagem?

Por outro lado, é dever nosso fazer jus aos conhecimentos e habilidades que nos foram permitidos adquirir pela contribuição da coletividade, devolvendo-os em benefício dessa mesma coletividade no mesmo pêso e medida: o enfermeiro que retribua fazendo enfermagem; o professor que o faça ensinando.

A manutenção de enfermeiro em uma unidade de enfermagem dispendendo 85% de seu tempo em atividades burocráticas ou mesmo domésticas* é anti-econômica para o hospital, causa frustração ao próprio enfermeiro e confunde as escolas de enfermagem.

Cabe ao enfermeiro como o elemento mais categorizado da equipe de enfermagem a tomada de decisões, o julgamento de situações, a orientação de seu pessoal e o controle de todas as atividades de sua unidade, isto é, cabe a ele administrar a unidade.

As tarefas ditas administrativas, porém, variam em complexidade e em importância. Algumas, que hoje fazem parte das atribuições específicas do enfermeiro chefe, podem perfeitamente, a nosso ver, passar a ser desempenhadas por outro elemento, leigo ou não, o que resultaria em aumento do tempo de que aqueles dispõem atualmente para se dedicarem à assistência ao paciente. O problema nos parece ser de delegação de atribuições ou de distribuição de tarefas.

Como exemplo citaremos algumas das atribuições que nos foram apontadas pelos nossos alunos de Administração

* Fato observado no estudo de atividades, ainda não publicado, realizado por alunos do curso de Administração de Enfermagem desta Escola, em hospitais de São Paulo, nos anos de 1966 e 1967.

como da competência exclusiva do enfermeiro chefe e que poderiam ser delegadas a um elemento menos categorizado, sem nenhuma ameaça à segurança dos pacientes; estas seriam principalmente as relacionadas com: requisição, armazenamento, distribuição, controle e manutenção do material e equipamento e verificação das instalações da unidade para fim de serem providenciados os necessários reparos e consertos; manutenção da ordem e limpeza do material e de todo o ambiente de trabalho; requisição, controle e manutenção da roupa; encaminhamento de pacientes aos serviços auxiliares médicos e ambulatoriais, etc.

Replanejamento das atividades diárias do enfermeiro-chefe e distribuição mais harmoniosa das tarefas desempenhadas pelo pessoal auxiliar nos vários horários dos turnos de trabalho talvez surpreendessem não só quanto ao tempo que poderia ser dedicado ao planejamento de cuidado, pelo enfermeiro, como também quanto à melhor assistência a um maior número de pacientes por parte dos outros elementos da equipe.

Os argumentos relacionados com a escassez e falta de preparo do pessoal auxiliar, apesar de verdadeiros, não justificam a ausência do plano de cuidados individual, pois se este é o meio pelo qual se garante o cuidado integral ao paciente, a ele deve ser dada prioridade entre as atribuições do enfermeiro-chefe. Além disto este plano constitui um excelente instrumento para o ensino contínuo a ser feito na unidade.

Um "plano de cuidados" simplificado

A elaboração de um plano de cuidados individualizado tem sua técnica e suas características próprias, mas a maior ou menor facilidade com que é preparado depende não tanto do grau de experiências de quem o faz como de sua capacidade de observação e de reconhecimento das necessidades de cada paciente.

Um estudo profundo das necessidades básicas do indivíduo (3) assim como dos vinte e um problemas mais frequentes de enfermagem propostos por Faye Abdellah (1) certamente iriam proporcionar os meios pelos quais poderíamos chegar à identificação das necessidades de enfermagem de cada pa

ciente, com mais presteza e menos esforço.

A fim de servir de orientação aos enfermeiros que, por falta de tempo, encontram dificuldades na organização de plano individual, daremos a seguir a adaptação de um modelo, bastante simplificado, que nos parece atender às necessidades mais comuns.

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Modelo - Ficha 1

Cuidado prioritário: _____

Grau de dependência: _____

Data adm.: _____ Idade: _____ Est.civil: _____ Rel.: _____ Tipo

sang. _____ RH _____ Prof.: _____ Instr.: _____ Sexo _____

côr _____ Naturalidade: _____

Médico: _____ Enfermeiro: _____

Cuidados básicos - Observações _____

Higiênicos: banho no leito: _____ chuveiro _____

banheiro: _____ Por si mesmo: _____

Alimentação: Dieta: _____ necessidade auxílio: _____

Eliminação: diurese normal: _____ Incontinência: _____
 balanço hídrico: _____ Intestino normal: _____
 constipado: _____ diarréia _____ incontinência: _____

Hidratação: sôros: _____ sangue: _____
 líquidos v. oral: _____ controle: _____

Nome: _____ Leito: _____ Diagn: _____

Ficha 2

Sinais vitais: TPR e PA - de rotina: _____ prescrição cada _____ hs

Repouso: _____ Posição: _____ Mudança de
 decúbito: _____ Recreação: _____ Comunic.: _____

Cuidados especiais de natureza emocional, social e religiosa

data	medicação	data	medicação

Apresentação - Uma ficha 5 x 8, impressa, com a utilização do anverso e verso; ou, se fôr usado o Kardex, duas fichas (como no modelo anexo) do mesmo tamanho com a utilização apenas de um dos lados.

Comentário - Apesar de bem simples, este plano contém os dados essenciais à assistência individualizada. O planejamento do cuidado pelo enfermeiro chefe torna-se bastante fácil e rápido, pois em alguns casos basta assinalar um v, a lápis, no espaço próprio. O preenchimento inicial da ficha poderá ser feito por ocasião da admissão do paciente e as alterações necessárias serão feitas durante a visita diária, antes da passagem do plantão.

Por ser muito simples e conter apenas o essencial, o enfermeiro-chefe deverá dar uma orientação mais detalhada sobre os cuidados gerais e especiais, ao fazer a distribuição das tarefas dos elementos da equipe de enfermagem. Estes deverão anotar tais detalhes em uma folha de papel ou cadernetinha, para seu uso pessoal.

Sugerimos, na ficha nº 1, a mudança dos clássicos objetivos por "cuidado prioritário", pelos seguintes motivos:

- a) formular os objetivos dos cuidados a um determinado paciente tem sido a grande dificuldade dos estudantes e mesmo dos enfermeiros. Na maior parte das vezes ou os objetivos não são identificados e então espaço para isto reservado fica em branco, ou são identificados imprópriamente, o que é pior;
- b) em muitos casos o objetivo do plano não coincide com o cuidado mais necessário ao paciente;
- c) o cuidado prioritário focaliza o cuidado essencial ao qual deve ser dada atenção em primeiro lugar. Por exemplo, no caso de um nefrítico será o repouso; no caso de um paraplégico será a prevenção de escaras.

O espaço deixado livre em seguida a cada um dos cuidados básicos será destinado a alguma observação especial sobre o mesmo ou à indicação de qualquer outro que não conste na ficha. Por exemplo, o pêso poderá ser colocado na linha reservada para Eliminação. Na mesma linha, qualquer outra observação como "levar o paciente ao sanitário em cadeiras de rodas".

Tôdas as anotações do plano devem ser feitas a lápis para facilitar as alterações diárias, se houver necessidade.

CONCLUSÃO

Tôda atividade torna-se menos complexa a nossos olhos à medida que nos aprofundamos no conhecimento de suas características e nos acostumamos à sua prática. Se tôdas as escolas de enfermagem de nível superior passarem a exigir de seus estudantes, como atividade obrigatória, o planejamento dos cuidados de seus pacientes, as dificuldades apontadas pelos enfermeiros deixariam, em parte, de existir.

Dissemos "em parte" porque, saindo do âmbito das responsabilidades do enfermeiro-chefe e entrando no campo da administração hospitalar o que vemos, em geral, é caber ao serviço de enfermagem muitas das obrigações que realmente deviam pertencer aos outros serviços do hospital, quando estes existem e são organizados. Não estarão os serviços de enfermagem invadindo campo alheio quando aceitam como suas, tarefas de outros serviços? Algumas dêlas, como por exemplo as relacionadas com a distribuição e controle da alimentação dos pacientes, manutenção da roupa necessária nas unidades, provisão e manutenção das facilidades físicas vêm sendo, no trabalho dos enfermeiros, tão absorventes quanto as atividades que deveriam constituir sua função primária, isto é, a assistência ao doente.

Os serviços de nutrição, lavanderia, etc. deveriam também estar preparados para assumir a responsabilidade total pelas suas funções, inclusive com a manutenção de programas adequados de educação em serviço.

Uma reavaliação das atividades dos vários serviços dariam, sem dúvida, maior oportunidade aos enfermeiros para as observações clínicas à cabeceira do enfermo e ao estabelecimento de uma comunicação mais eficiente, tão necessárias à identificação e ao atendimento dos problemas de enfermagem, que devem constar do plano de cuidados.

A atenção que fôr dada a êste aspecto da enfermagem sòmente trará benefícios e vantagens aos pacientes e maior satisfação ao profissional de enfermagem que verá assim seu trabalho organizado de maneira ordenada e sistematizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABDELLAH, F. - Patient-centered nursing approaches to nursing. New York, MacMillan, 1961.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - Recomendações do XVIII Congresso Brasileiro de Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 18(4):231-236, 1965.
- HENDERSON, V. - Princípios básicos sôbre cuidados de enfermagem. Rio de Janeiro, Fundação Serviço Especial de Saúde Pública, 1962.
- NATIONAL LEAGUE FOR NURSING - Blueprint for progress in hospital nursing. New York, National League for Nursing, |c1963|.
- NEWMAN, M. A. - Identifying and meeting patient's needs in short-span nurse-patient relationship. Nursing Forum, 5 (1), 1966.
- REED, D. A. - Says nurses free to nurse if other services extended. Hospital Topics, 45 (8):38, aug. 1967.
- SMITH, D. M. - Myth and method in nursing practice. American Journal of Nursing, 64 (2):68-72, feb. 1964.

CARVALHO, Anayde C. de - Plano de cuidados de enfermagem como uma das funções da enfermeira-chefe. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2(1): 108 - 117, mar. 1968.