

# Planejamento da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Semi-intensiva

Dircelene Jussara Sperandio<sup>1</sup> Yolanda Dora Martinez Évora<sup>II</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Enfermagem de Catanduva (FEC)  
<sup>II</sup> Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP/USP.

## Resumo

A sistematização da assistência de enfermagem constitui um meio para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos, caracterizando sua prática profissional. Os enfermeiros têm sido sobrecarregados com atividades burocráticas, despendendo até 50% do seu tempo coletando, administrando e documentando informações. O exercício profissional é dificultado quando nos hospitais a relação enfermeiro/leitos ocupada é deficitária, ocasionando o desafio: administrar seu tempo realizando tarefas com qualidade. Este estudo realizou-se na Unidade de Terapia Semi-Intensiva em hospital filantrópico do interior de São Paulo, idealizando elaborar um instrumento para coleta de dados e prescrição de enfermagem proporcionando registro manual de forma individualizada, eficiente e rápida. A metodologia desenvolveu-se em duas etapas. Na primeira elaborou-se um instrumento utilizando uma base de dados de sinais e sintomas para o enfermeiro apenas sublinhar os dados detectados/observados. Na segunda, construiu-se uma lista de múltipla escolha (*checklist*) com intervenções de enfermagem possibilitando assinalar os itens necessários à prescrição a ser executada e indicando o horário adequado. O instrumento reduziu em 50% o tempo para elaborar a prescrição de enfermagem e proporcionou fácil utilização, garantindo elaborar o Processo de Enfermagem conforme binômio qualidade/redução no tempo de registro. O instrumento visa desenvolver futuramente um *software* para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Palavras Chaves: Processo de enfermagem, Enfermagem, Informática.

## Abstract

The nursing care system is a way for the nurse to apply their technician-scientific knowledge, characterizing the professional practice. The nurses have been overloaded with bureaucratic activities, spending up to 50% of his/her time collecting, administering and documenting information. The professional practice is difficulty when in the hospitals the relationship between nurse/occupied beds is deficient, causing the challenge: to administer the time accomplishing tasks with quality. This study took place in Semi-intensive Therapy Unit in a philanthropic hospital of the state of São Paulo. Its purpose was to elaborate an instrument for data collection and nursing prescription providing manual registration in an efficient, fast and individualized way. The methodology unfolds in two stages. In the first one, an instrument was elaborated using a database of signs and symptoms. The nurse should underline the detected/observed data. In the second stage, a list of multiple choices was built (*checklist*) with nursing interventions. It make possible to mark the necessary items to the prescription to be done, and to indicate the appropriate schedule. The instrument reduced in 50% the time to elaborate the

---

nursing prescription and it provided easy use, guaranteeing to elaborate the Nursing Process as the quality/reduction binomial in the record time.

**Key words:** Nursing Process, Nursing, Informatics.

## Introdução

A elaboração da sistematização da assistência de enfermagem é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional, colaborando na definição do seu papel. As atividades de competência e as funções da enfermagem têm ficado cada vez mais definidas pelos órgãos oficiais de legislação da profissão. Hoje percebemos a ênfase que se tem dado, por parte dos enfermeiros, à importância na documentação e registro do plano de cuidados de saúde de sua clientela, inclusive exigido pela Lei do Exercício Profissional – Documentos Básicos de Enfermagem: COREN- SP[1]. Assim sendo, precisamos encontrar caminhos para desvincular as atividades de enfermagem de tarefas burocráticas alheias às suas atividades específicas e assegurar o exercício profissional centrado na assistência ao paciente.

Os enfermeiros ao longo da sua prática profissional têm sido, historicamente, sobrecarregados com atividades envolvendo registros, anotações, relatórios e comunicações, utilizando grande parte de seu tempo em atividades burocráticas e na busca e documentação das informações[2]. Diversos estudos estimam que os enfermeiros despendem até 50% de seu tempo coletando, administrando e documentando informações. Um dos fatores que contribui para este achado é o fato do prontuário médico ser baseado em registros manuais. O enfermeiro consome grande parte de seu tempo quando realiza, manualmente, o plano de cuidado para cada um dos pacientes sob sua responsabilidade. Essa prática torna-se dificultada quando nas instituições hospitalares o número desse profissional é deficitário em relação à taxa de ocupação de leitos. Os enfermeiros deparam-se assim, com o complexo desafio de administrar seu tempo para que todas as suas tarefas sejam realizadas integralmente e com qualidade na prestação de assistência ao paciente.

Estamos vivenciando nesse século a era da informática. Podemos observar a

tecnologia computacional aplicada nos cuidados com a saúde, haja visto a presença de equipamentos eletrônicos computadorizados à cabeceira dos leitos dos pacientes. Monitorizando e controlando a melhor condição de sobrevivência dos mesmos. Sabemos que para os enfermeiros prestarem cuidado aos pacientes buscando a melhoria na qualidade e maior produtividade devem considerar a tecnologia computacional como uma ferramenta que se utilizada adequadamente resultará na otimização da disponibilidade dos enfermeiros para atividades assistenciais, enquanto os registros poderão ser processados com o auxílio dos computadores.

Reconhecemos a importância de uma ferramenta que nos proporcione aproximação das funções assistenciais, pois, na instituição onde desenvolvemos nossas atividades somos uma equipe formada por 11 enfermeiros com escala de trabalho diária elaborada para possibilitar, através de revezamento, a permanência do profissional durante as 24 horas. Contabiliza-se uma média diária de 121,23 pacientes internados/dia. A porcentagem ocupacional é de 63,47% e o tempo médio de permanência por paciente internado é igual a 6,9 dias. Estes dados demonstram as dificuldades para os enfermeiros desta instituição prestarem uma assistência centrada no paciente e otimizarem seu tempo para o desenvolvimento de atividades diárias essenciais como o plano de cuidados que requer observação, coleta de dados, planejamento, prescrição, coordenação e avaliação da assistência de enfermagem a todos os pacientes internados.

Observamos que as dificuldades apresentadas não inviabilizaram o propósito dessa equipe de enfermeiros em desempenhar com competência suas atividades no cotidiano e manter como meta a qualidade na assistência de enfermagem.

Considerávamos que a instrumentalização necessária para o enfermeiro desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem deveria estar pautada na assistência global ao paciente e no conhecimento científico pertinente para a

realização destas ações.

Decidimos dar início a um grupo de estudos visando estabelecer a aplicação do processo de enfermagem na instituição que atuávamos e também para obtermos o envolvimento de todos os profissionais enfermeiros no processo com o objetivo de operacionalizá-lo, acreditando que as soluções resultam do conjunto das idéias que permeiam o grupo.

Após diversos encontros, optamos, então, por trabalhar com o Processo de Enfermagem, segundo Wanda Horta. Elaboramos os instrumentos para o levantamento de dados e a prescrição de enfermagem, entendendo que o conhecimento clínico fundamenta o enfermeiro na tomada de decisão.

Sabemos que o grupo de estudo tem mais um obstáculo a ser transposto, a aplicação do diagnóstico de enfermagem, pois o diagnóstico é o retrato dos problemas de saúde atuais ou potenciais e que pode ser modificado mediante a ação da enfermagem, agindo diretamente com o uso das técnicas do seu saber científico, ou encaminhando no âmbito multiprofissional interno ou externo e acompanhando a resolução[3]. Prosseguimos com nossas reuniões no sentido de obter e aprimorar o diagnóstico de enfermagem para que o mesmo possa ser aplicado com competência por nós enfermeiros da instituição.

Diante do exposto e de nossa realidade hospitalar, vislumbramos o uso da tecnologia da informação como ferramenta auxiliar para o planejamento da assistência e prescrição de intervenções de enfermagem possibilitando aos enfermeiros da instituição a otimização do tempo despendido na documentação de enfermagem.

## **Procedimentos Metodológicos**

### **Local de estudo e população**

Este estudo foi desenvolvido em uma instituição hospitalar filantrópica de médio porte com 136 leitos distribuídos em clínicas: Médica (76 leitos), Pediátrica (28 leitos), Psiquiátrica (14 leitos), Terapia Semi-Intensiva (4 leitos) e Moléstia Infecto-contagiosa (14 leitos).

Determinamos em priorizar a elaboração da sistematização da assistência de enfermagem aos pacientes internados na Unidade de Terapia Semi-Intensiva para

assegurarmos uma assistência melhor qualificada aos pacientes que requerem cuidados de maior complexidade.

A população em estudo constituiu-se de 11 enfermeiros.

### **Instrumento de Coleta de Dados**

A elaboração do instrumento de coleta de dados foi desenvolvida em duas etapas.

*Primeira Etapa:* Elaboramos um instrumento fundamentado no quadro clínico de pacientes internados na unidade em estudo. Para tal, buscamos suporte teórico em literatura específica e construímos uma base de dados sobre sinais e sintomas, ordenados em forma alfabética e agrupados de acordo com os sistemas do corpo humano.

*Segunda Etapa:* Constituiu-se na elaboração de um instrumento para a prescrição de enfermagem, buscando diminuir o tempo do enfermeiro com registros manuais, garantindo a promoção da assistência de enfermagem individualizada e com qualidade. Este instrumento foi elaborado segundo o Material Instrucional para as Intervenções de Enfermagem alicerçada em CARPENITO e respeitando a hierarquia das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais de acordo com a classificação de necessidades adotada por HORTA[4] [5]. Utilizando este embasamento teórico associados aos registros de prescrições de enfermagem que já vinham sendo realizados pelos enfermeiros da unidade, obtivemos uma base de prescrições de enfermagem organizadas em um impresso, na forma de lista de múltipla escolha (*checklist*). O instrumento também prevê um campo para o enfermeiro prescrever outras ações específicas. Quanto à evolução de enfermagem, consideramos que a forma escrita seria, ainda, a condição mais apropriada para expressar as condições do paciente frente aos objetivos propostos na prescrição de enfermagem.

### **Procedimento de coleta de dados**

Após a explicação do objetivo da pesquisa e aplicado o termo de consentimento informado, o novo instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem foi apresentado a cada um dos enfermeiros da unidade em estudo, de forma a possibilitar o levantamento e solução de

dúvidas. Estes foram motivados a utiliza-lo, experimentalmente, conscientes que suas conclusões seriam decisivas para a implantação deste novo sistema manual de documentação.

## **Resultados e Discussão**

Para a coleta os dados o enfermeiro desenvolve os seguintes procedimentos: entrevista, inspeção, palpação e ausculta. Observamos que ao utilizar o novo instrumento desenvolvido na primeira etapa deste estudo, o registro dos dados coletados nesta fase foi efetuado de forma rápida e objetiva. Isto porque utilizando este novo método, o enfermeiro não precisa escrever, mas sim sublinhar no impresso os sinais e sintomas detectados e somente acrescentar de forma escrita as informações que não constam da base de dados. Constatamos, também, que a coleta de dados sistematizada contribui, sobremaneira, para o levantamento dos problemas e a determinação das prioridades e objetivos, possibilitando ao enfermeiro estabelecer as intervenções de enfermagem necessárias.

Quanto ao instrumento desenvolvido para a prescrição de enfermagem construído sob a forma de lista de múltipla escolha (*Checklist*) com as intervenções de enfermagem, este possibilitou aos enfermeiros assinalar os itens necessários à prescrição a ser executada e indicar o horário mais adequado.

Com a utilização destes instrumentos conseguiu-se reduzir em 50% o tempo de elaboração da prescrição de enfermagem. Cabe mencionar que para a aplicação da coleta de dados foi gasto um tempo médio de 15 minutos/paciente. Para o desenvolvimento da prescrição de enfermagem foi despendido um tempo médio de 5 minutos/paciente. Somando-se as duas etapas obtivemos um tempo médio de 20 minutos/ paciente para a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. As vantagens deste modelo desenvolvido foram relacionadas à rapidez e praticidade, além de ser de fácil utilização e garantir a elaboração do Processo de Enfermagem dentro do binômio qualidade versus redução no tempo de registro.

Como situações críticas encontradas na aplicação do instrumento de coleta de dados foi citado pelos enfermeiros o desconhecimento de algumas terminologias

técnicas, sendo sugerido a elaboração de um dicionário de dados. Acresça-se ainda algumas dificuldades em relação ao preenchimento da Escala de Glasgow. Com respeito ao instrumento de prescrição de enfermagem, os enfermeiros não relataram nenhuma objeção em sua utilização, apenas sugeriram a introdução de novas bases de dados.

Com relação à estrutura do instrumento, foi detectado a necessidade de linhas no espaço reservado para horários visando a melhor orientação dos colaboradores de enfermagem que executam a prescrição, além de um local adequado para data e assinatura do enfermeiro.

Este cenário que se apresenta tem criado situações de aprendizagem diversas e estimulado os enfermeiros a buscarem novos conhecimentos técnico-científicos para se aprimorarem na prestação de assistência ao paciente.

Diante do exposto, pretendemos também, estender a sistematização da assistência de enfermagem aos demais pacientes internados e maximizar a qualidade do serviço de enfermagem.

## **Conclusões**

Concluimos com este estudo que o novo modelo de sistematização da Assistência de Enfermagem é de fácil utilização, proporcionando clareza para a realização da coleta de dados, uma vez que possibilita a identificação das intervenções de enfermagem individualizadas conforme a necessidade de assistência para o paciente. Observamos também que o instrumento possibilitou subsídios para a construção das prescrições de enfermagem, gerando economia significativa no tempo de registro dessas informações. Esta redução possibilita ao enfermeiro a administração da assistência centrada no paciente e, não apenas, o gerenciamento burocrático de recursos humanos e materiais. Os resultados obtidos neste estudo refletem nosso propósito de estimular e preparar os enfermeiros para sua atuação junto ao paciente, além de oportunizar o desenvolvimento e entendimento das etapas do processo de enfermagem.

O desafio que se apresenta no momento é a elaboração de um software para

implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Certamente, os resultados que ocorrerão com a sua utilização repercutirá significativamente na forma de administrar a assistência de enfermagem.

### **Perspectivas Futuras: Desenvolvimento E Implementação De Software Para Sistematização Da Assistência De Enfermagem**

Percebemos, atualmente, mudanças significativas na prestação do cuidado de enfermagem, no que diz respeito a sua forma de assistir. O enfermeiro está deixando de atuar apenas no atendimento das ordens médicas para estabelecer o seu próprio diagnóstico, o planejamento da assistência e a prescrição dos cuidados ao paciente.

As tendências da informática em enfermagem para o século 21, baseando-se nas evidências do estudo realizado por estão direcionadas para as áreas clínica e educacional, enfocando a integração da informática e do conhecimento[2].

À luz deste contexto, vislumbramos utilizar as tecnologias de informação e computacional para melhorar o processo de cuidado ao paciente, modificar a assistência à saúde e inovar.

Cientes do desafio que nos acena, propomos futuramente desenvolver um sistema de informação para coleta de dados e prescrição de enfermagem que proporcione aos enfermeiros o registro informatizado de forma individualizada, eficiente e rápida, bem como, implementar o *software* para a sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar.

### **Referências Bibliográficas**

#### 1 Livros e Teses

[1]COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. BRASIL. **Documentos Básicos de Enfermagem**, 1997.

[2]ÉVORA, Y.D.M. **O paradigma da informática em enfermagem**. Ribeirão Preto, 1998. **Anexo**139p. Tese (Livre-Docência). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

[4]CARPENITO, L.J. **Diagnóstico de Enfermagem: aplicação à prática clínica**. 6. ed., Porto Alegre:Artes Médicas, 1997.

[5]HORTA, W.A. **O processo de Enfermagem**. São Paulo, EPU/EDUSP, 1979.

#### 1.1 Artigos em revistas

[3]SANTANA, J. S. da S. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Creche: Reflexões de uma Prática.**Revista Nursing.**, n.24, p.24-9, maio,2000.

#### **Contato**

**Dircelene Jussara Sperandio** Enfermeira. Professora da Disciplina de Informática Aplicada à Saúde e Semiologia e Semiotécnica na Faculdade de Enfermagem de Catanduva - São Paulo. Mestre em Enfermagem Fundamental pela EERP USP. End: Rua Treze de maio,1900 apto 101-A . Catanduva SP. CEP 15800-010. Fone 017 523 7552 [jussara@zup.com.br](mailto:jussara@zup.com.br) Coren 51.360

**Yolanda Dora Martinez Évora** Enfermeira. Professora Doutora e Livre-docente. Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. [vdmevora@eerp.usp.com](mailto:vdmevora@eerp.usp.com)

**Anexo**

**HOSPITAL ESCOLA EMÍLIO CARLOS  
SERVIÇO DE ENFERMAGEM  
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM II**

**NOME** \_\_\_\_\_ **SETOR** \_\_\_\_\_ **Q** \_\_\_\_\_ **L** \_\_\_\_\_ **REG** \_\_\_\_\_  
**CLÍNICA** \_\_\_\_\_ **SEXO** ( ) F ( ) M **IDADE** \_\_\_\_\_ **PESO** \_\_\_\_\_ **DATA DA ADM** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**RESPONDIDO** ( ) **PACIENTE** ( ) **OUTRO** \_\_\_\_\_ **PESSOA SIGNIFICATIVA** \_\_\_\_\_

**COLETA DE DADOS**

**INTEGRIDADE FÍSICA**

astenia	calafrio	HAS	usa medicação
alterações do peso: aumento	dependência química	sedentarismo	_____
perda	DM	sudorese	_____
alergia _____	etilismo	sem alteração	_____
tabagismo	fadiga		

**PELE**

áspera	eritema	scalpe nº __MS__
acne	escabiose	seca
alterações das unhas	fissura picada	sem alteração
alopecia	herpes zoster	telangiectasia
bolha	hematoma	turgor pastoso
cisto	hidratada turgor deprimido	
crosta	lesão	tumoração
catéter venoso per. Nº __MS__	mancha	úlceras pressão-tec. granul.
catéter venoso cen. _____	nódulo	úlceras pressão-sec. purul.
desidratada	pápula	úlceras ressecção-necrose
dermatite	prurido	úlceras varicosas
escama	placa hemor.	vascularizada
escoriação	petéquias	_____
erosão oleosa	quelóide	_____
	rachadura	_____

**CABEÇA/PESCOÇO**

aumento das parótidas	confusão mental	linfonodo	rigidez de nuca
aumentos gl. tireóide	enxaqueca	nódulo	sem alteração
cefaléia	insônia	perda equilíbrio	_____

**OLHOS**

ardência	eritema	nistagmo
acuidade visual menor	fotofobia	prurido
anisocoria	inflamação	pupila fotoreagente
diplopia	isocoria	pupila não fotoreagente
dor	lacrimejamento	secreção
escotoma	midríase	sem alteração
edema palpebral	miose	uso de óculos/lente

**OUVIDO**

alteração da implantação pavilhão auricular	prurido	zumbido
hiperacusia otorréia		surdez _____
hipoacusia otorragia		secreção _____
otalgia		sem alteração _____

**NARIZ**

algia	cacosmia epistaxe	parosmia	
alteração fonada	coriza	hiperosmia	rinorréia
anosmia	espirro	obstrução	sem alteração

FARINGE/BOCA			
algia garganta	fenda palatina	leucoplasia/língua	traqueotomia
dislalia	halitose	rouquidão	trismo
disfagia	inflamação	sem alteração	xerostomia
disfonia	lábio leporino	traqueostomia	_____

APARELHO RESPIRATÓRIO			
algia torácica		dreno torácico D/E ___/___/___	sibilo
apnéia		stridor/tosse seca	sem alteração
bradpnéia		eupnéia	solução
batimento asa nasal	expectoração cor/aspecto		taquipnéia
cianose		hemoptise	tosse produtiva
chiado		máscara neb. ___l/min.	tiragem intercostal
catéter nasal ___l/min.		ortopnéia	vômica
cornagem		resp. Cheyne-stokes	
dispnéia		ronco	

SISTEMA CARDIOCIRCULATÓRIO			
bradicardia	hipotenso	precordialgia	taquicardia
edema	normotenso	pulso arritmico	sem alteração
hipertenso	normocárdico	pulso ritmico	

SISTEMA GASTRO INTESTINAL			
ascite	enterorragia	obstipação	tumoração
colostomia	flatulência	ostomia	
constipação	fecaloma	pirose	_____
distensão abd	globoso	prurido anal	_____
dispepsia	gastrostomia	regurgitação	_____
diarréia	hematêmese	ruído hidro aéreo presente	_____
dor abdominal	hemorróida	ruído hidro aéreo ausente	_____
dor esofageana	icterícia	sem alteração	_____
dor perineal	jejunostomia	sonda enteral	_____
epigastralgia	melena	sonda nasogást. Gavagem	_____
esteatorréia	meteorismo	sonda nasogást. Drenagem	_____
evacuação normal	náusea	sonda data instal ___/___/___	_____
eructação	odinofagia	tenesmo	
		vômito	

SISTEMA GENITO URINÁRIO			
anúria	hematúria	oligúria	sem alteração
cistocele	poliúria/SVD	sist. Fechado	
cistostomia	hidrocele	polaciúria	SVD sist. Aberto
disúria	incontinência urinária	priapismo	data int. ___/___/___
distúrbio menstrual	jato urinário fraco	prurido vulvar	urina turva
diurese normal	leucorréia	quilúria	uretrocele
d.s.t.	menorragia	retenção urinária	verruca
enurese noturna	metrorragia	retocele	
fimose	noctúria	sonda alívio	

### ÓSTEO/ARTICULAR

artralgia	espasmo muscular	movimenta-se sozinho
atrofia muscular	fraqueza muscular	movimenta-se com auxílio
cãibra	limitação movimentos	sem alteração
cervicalgia	lombocitalgia	total dependência p/ movimentar-se
dorsalgia	lombalgia	_____

#### SISTEMA NERVOSO

crise convulsiva	torpor	usa medicação
confusão mental	síncope	vertigem
orientado tempo/espaço	sonolência	_____
sem alteração	tontura	_____

#### ESCALA DE COMA DE GLAGOW

Abertura dos olhos		Resposta Motora		Resposta Verbal	
espontânea	4	comando verbal obedece ao comando verbal	6	orientada	5
comando verbal	3	localizada estímulo doloroso	5	desorientada/confusa	4
à dor	2	flexão normal à dor	4	inapropriada emite palavras	3
sem resposta	1	flexão anormal à dor	3	incompreensível emite sons	2
		extensão	2	sem resposta	1
		sem resposta	1		

#### SONO E REPOUSO

insônia	sonolência	sem alteração	_____
pesadelo	sonambulismo	usa medicação	_____

#### ASPECTOS EMOCIONAIS

apático	crença religiosa	depressivo
angústia	calmo	intervalo com meio
agressivo	colaborativo	sem alteração
ansioso	comunicativo	preocupação familiar/financeira/patologia

#### ASPECTOS HIGIENE

condições de higiene satisfatória	escabiose	tricotomia não realizada
condições de higiene regular	pediculose	unhas não aparadas
condições de higiene insatisfatória	sem alteração	_____
cabelos sujos	_____	_____

#### SINAIS VITAIS

<b>PA</b>	<b>P</b>	<b>R</b>	<b>T</b>	<b>PVC</b>
mm/Hg	ppm	mrm	°C	

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Enfermeira: \_\_\_\_\_ Coren: \_\_\_\_\_

#### Anexo 2

HOSPITAL ESCOLA EMÍLIO CARLOS

SERVIÇO DE ENFERMAGEM  
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM II

NOME \_\_\_\_\_ SETOR \_\_\_ Q \_\_\_ L \_\_\_ REG \_\_\_\_\_ CLÍNICA \_\_\_\_\_ SEXO ( )  
F ( ) M IDADE \_\_\_ PESO \_\_\_ ADM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**EVOLUÇÃO**

---

---

---

---

---

---

---

---

**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**  
NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

**HORÁRIO**

**HIGIENE**

- ( ) Realizar banho no leito.
- ( ) Encaminhar paciente sentado em cadeira higiênica para banho.
- ( ) Oferecer material ou realizar higiene oral.
- ( ) Umedecer lábios com lubrificante(vaselina).
- ( ) Oferecer material ou realizar higiene ocular com água boricada.
- ( ) Oferecer material ou realizar higiene íntima após eliminações.
- ( ) Aparar as unhas.
- ( ) Realizar tricotomia facial.
- ( ) Trocar diariamente dispositivo urinário e equipo.
- ( ) Anotar a data da punção venosa periférica \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.
- ( ) Trocar equipos, torneirinhas e extensores a cada 72 horas \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.
- ( ) Realizar assepsia com SF = PVPI alcoólico em inserção de catéter venoso/urinário e trocar fixação do esparadrapo/micropore.
- ( ) Observar e comunicar a presença de sinais de infecção(secreção, hiperemia e edema) no local de inserção do catéter.

**MOBILIDADE FÍSICA**

- ( ) Orientar, estimular ou fazer a mudança de decúbito.
- ( ) Encorajar o paciente a realizar movimentos passivos com os MMSS e MMII.
- ( ) Proteger com travesseiros as áreas de sensibilidade diminuída e áreas de apoio.
- ( ) Encorajar a deambulação em caminhadas curtas e frequentes com auxílio da enfermagem.
- ( ) Elevar MMII ou MMSS para evitar ou reduzir edemas.
- ( ) Evitar períodos prolongados sentado ou deitado na mesma posição.
- ( ) Verificar as alterações tecido cutânea quanto a hiperemia e formação de úlcera de pressão e comunicar a enfermeira.

**INTEGRIDADE DA PELE**

- ( ) Proteger a superfície da pele íntegra em região \_\_\_\_\_ com curativo permeável a umidade.
- ( ) Umedecer a pele seca em região \_\_\_\_\_ com lubrificante (vaselina).
- ( ) Colocar colchão de água.
- ( ) Realizar curativo em região \_\_\_\_\_ utilizando\_\_\_\_\_

### **OXIGENAÇÃO**

- ( ) Verificar sinais vitais de \_\_\_/\_\_\_ horas e comunicar alterações a enfermeira.
- ( ) Observar coloração das extremidades.
- ( ) Administrar oxigênio úmido em fluxo \_\_\_/\_\_\_l/min com máscara de nebulização.
- ( ) Administrar oxigênio úmido em fluxo \_\_\_/\_\_\_l/min com catéter nasal.
- ( ) Avaliar posicionamento no leito evitando posições que comprometem a oxigenação.
- ( ) Aspirar vias aéreas superiores quando houver secreção.
- ( ) Aspirar tubo orotraqueal sempre que necessário com medidas assépticas.
- ( ) Trocar cadarço de fixação da cânula sempre que necessário.
- ( ) Administrar oxigênio suplementar antes e após cada aspiração de VAS.
- ( ) Monitorar continuamente níveis de saturação de oxigênio (oxímetro), frequência de pulso e respiração e comunicar alterações a enfermeira.
- ( ) Monitorar as atividades mentais ( sonolencia, confusão, irritabilidade, nível de consciência ).
- ( ) Observar funcionamento do ventilador artificial.
- ( ) Trocar água destilada estéril do copo umidificador do respirador, sem remontar.
- ( ) Avaliar a presença de material obstrutivo na boca e/ou garganta.

### **NUTRIÇÃO/HIDRATAÇÃO**

- ( ) Controlar rigorosamente o gotejamento de infusão venosa.
- ( ) Oferecer, estimular e anotar a ingesta hídrica.
- ( ) Realizar balanço hídrico.
- ( ) Oferecer, estimular, assistir e anotar alimentação oral
- ( ) Orientar quanto a necessidade de dieta zero.
- ( ) Orientar quanto a necessidade de dieta especial.
- ( ) Elevar a cabeceira da cama por 30 a 45 minutos durante o período de alimentação e 01 hora após.
- ( ) Verificar o posicionamento adequado da sonda nasogástrica ou enteral antes de administrar dieta ou medicação.
- ( ) Administrar alimentação somente se o conteúdo gástrico residual for inferior a 150 ml (no sistema intermitente), comunicar alterações a enfermeira.
- ( ) Infundir 20 ml de água após dieta ou medicação.
- ( ) Observar funcionamento da bomba de infusão de dieta ( sistema fechado e contínuo ) e agitar a dieta de 1/1 hora.
- ( ) Observar a presença de refluxo gastro esofágico, náusea, vômito, distensão abdominal, diarreia e constipação após administração da

dieta e comunicar as alterações a enfermeira.

### **ELIMINAÇÃO**

- ( ) Controlar e anotar débito urinário.
- ( ) Controlar e anotar evacuações (nro, aspecto, característica).
- ( ) Observar e comunicar a enfermeira alterações dos padrões: urinário e inestinal.
- ( ) Proporcionar privacidade e o conforto durante as eliminações.
- ( ) Observar, anotar e comunicar a enfermeira a presença de sangramento, hematêmese, melena, gengivorragia e/ou formação de hematoma.
- ( ) Observar, anotar e comunicar a enfermeira a presença de bexigoma e/ou distensão abdominal.
- ( ) Realizar passagem de sonda vesical alívio/demora

### **SONO E REPOUSO**

- ( ) Reduzir ou eliminar distrações ambientais e as interrupções do sono.
- ( ) Reduzir ruído.
- ( ) Usar luzes noturna (arandela).
- ( ) Organizar os procedimentos, providenciando o menor número de perturbações durante o período de sono.

### **NECESSIDADES PSICOSSOCIAL**

- ( ) Explicar todos os procedimentos, seus motivos e sua importância.
- ( ) Diminuir a estimulação sensorial, proporcionando um ambiente quieto, seguro e privativo.
- ( ) Oferecer apoio e tranquilização.
- ( ) Facilitar o contato com pessoa significativa através de visitas.

### **NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS**

- ( ) Comunicar a aceitação das várias práticas e crenças religiosas.
- ( ) Contactar líder espiritual quando solicitado pelo paciente.
- ( ) Proporcionar privacidade e o silêncio necessários para as orações diárias e visita do líder espiritual.

**PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM ESPECÍFICAS**

---

---

---

---

---

---

---

---

**ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**CONTROLE DE CATÉTERES E SONDAS**

<b>Punção Periférica</b>	<b>Sonda Vesical</b>	<b>Catéter Central</b>

Enfermeiro responsável: \_\_\_\_\_ Coren: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_

