

USO DE MANUAIS E INSTRUMENTOS DE ADMINISTRAÇÃO NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM¹

THE USE OF HANDBOOKS, RULES AND ROUTINES IN ADMINISTERING NURSING PRACTICE

EMPLEO DE MANUALES E INSTRUMENTOS DE ADMINISTRACIÓN EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Eline Lima Borges²
Juan Pineda Olvera³
Sandra Regina da Costa Sáar²

RESUMO

Este trabalho trata da discussão dos princípios para a prática de enfermagem e da sua utilização na assistência de Enfermagem. Faz uma reflexão sobre o vocábulo princípio e sobre o termo prática de enfermagem. Destaca como princípios os manuais, o regimento, o regulamento e as rotinas. Descreve a assistência prestada a um portador de úlcera de pressão, amparada nas normas e rotinas.

Palavras-chave: Enfermagem; Manuais; Supervisão de Enfermagem; Processos de Enfermagem

ABSTRACT

This study discusses the principles of nursing practice. It reflects on the terms "principle" and "nursing care". The principles are the handbooks, rules and routines. It describes the care given to patients with pressure ulcers based on rules and routines.

Key-words: Nursing; Manuals; Nursing Supervisory; Nursing Process

RESUMEN

El artículo discute los principios de la práctica de enfermería y su utilización como estrategia de asistencia. Hace una reflexión sobre los términos principio y práctica de enfermería. Destaca como principios los manuales, los reglamentos y las rutinas. Describe la asistencia brindada a un paciente de úlcera de presión amparada en las normas y rutinas.

Palabras clave: Enfermería; Manuales; Supervisión de Enfermería; Procesos de Enfermería

² Enfermeira, docente do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - EEUFMG, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EE/USP.

³ Enfermeira docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Universidade Federal de Juiz de Fora - EEUFJF, Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ.

Endereço pra correspondência: Rua Caratinga, 259/1002 - CEP 31 310-510 - Anchieta - Belo Horizonte - Minas Gerais - e-mail:

Introdução

Pretende-se apresentar um estudo utilizando os "Princípios para a Prática de Enfermagem" No primeiro momento de discussão sobre o tema, surgiu uma questão, à qual os autores julgaram fundamental responder: O que são princípios para a prática de enfermagem?

Partiu-se dessa questão para desenvolvimento do tema. Encontrou-se como definição para o vocábulo princípios e para o termo prática de enfermagem o seguinte: Princípio, do latim principium, início, começo, origem; o que serve de base a alguma coisa; causa primeira, raiz; regra, lei, preceito; ditame moral; teoria; proposição elementar e fundamental que serve de base a uma ordem de conhecimentos; proposição lógica fundamental sobre a qual se apóia o raciocínio; regra de conduta, maneira de ver; regras admitidas como base de uma ciência, de uma arte. ^(1,2)

A expressão prática de enfermagem, segundo Durán Villalobos,⁽³⁾ refere-se às formas como os enfermeiros utilizam o conhecimento, mas não é sinônima de enfermagem. As práticas são as atividades que os enfermeiros desenvolvem e são as ferramentas de manejo dos fenômenos da disciplina. Por exemplo, o processo de enfermagem, a tomada de decisões, os processos de gerência, o planejamento, enfim, são as ferramentas para a prática, para manejar os fenômenos do cuidado, porém não são práticas idênticas e como tais não se podem tornar o objeto único do conhecimento do enfermeiro. Sendo assim, pode-se afirmar que a prática incluindo a tecnologia, a pesquisa, a educação e qualquer outra expressão do conhecimento de enfermagem constituem formas de trabalho, nas quais são utilizados o conhecimento e as ferramentas para manejar os fenômenos mencionados. Portanto, a natureza, a profundidade e a utilização do conhecimento condicionam a prática de enfermagem.

O cuidado prestado pelos trabalhadores de enfermagem tem relação direta com a prática e esta é desenvolvida de acordo com o nível de conhecimento de cada categoria profissional, isto é, entende-se que os cuidados prestados pelos enfermeiros estão amparados no conhecimento das ciências naturais e sociais, enquanto a dos técnicos e auxiliares muitas vezes é apenas a repetição de tarefas ⁽⁴⁾.

A prática está intimamente relacionada com a teoria e com a pesquisa. Não se pode pensar em uma prática que não esteja fundamentada no conhecimento e não se pode admitir o conhecimento que não esteja sustentado pela ciência. Para isso é necessária a busca constante de conhecimento mediante o desenvolvimento da pesquisa científica ⁽³⁾.

A integração prática, teoria e pesquisa é indispensável porque a prática gera questionamentos relacionados ao cuidado prestado e as respostas a tais questionamentos são obtidas por meio da investigação científica; por sua vez esta valida as teorias ou propõe novos planejamentos teóricos e, finalmente, a prática determina se os resultados da investigação são aplicáveis, se geram autonomia da mesma prática e se aumentam sua credibilidade e qualidade ⁽³⁾.

Tomando como referência as definições citadas, os autores concluíram que a enfermagem não tem apenas um princípio que lhe sirva de base, mas alguns preceitos que se complementam e dão sustentação à sua prática. Tais princípios estão relacionados à assistência propriamente dita, ou seja, os oriundos das ciências

naturais sustentam os cuidados, os provenientes das teorias da administração sustentam a gerência da assistência, e aqueles, oriundos da ética, ditam a ética profissional.

O cuidado de enfermagem contém duas essências, uma é o conhecimento, isto é, o saber de enfermagem, corporificado em um nível técnico por meio de instrumentos e condutas e a outra, as relações sociais específicas, visando o atendimento das necessidades humanas que podem ser definidas como biológica, psicológica e social ⁽⁴⁾.

Este trabalho tem por objetivos abordar os principais princípios utilizados na prática de enfermagem como estratégias de assistência e apresentar um relato de caso exemplificando a utilização de normas e rotinas na prática de enfermagem.

Discorrer sobre o tema Princípios para a Prática de Enfermagem significa discutir amplamente os pilares que sustentam a Enfermagem, o que não é tarefa simples e requer muito estudo e amplas discussões. Diante dessa constatação, os autores optaram por selecionar alguns destes princípios que dão sustentação à enfermagem como os manuais, o regimento, o regulamento e as rotinas.

Metodologia

Para elaboração deste trabalho, os autores utilizaram a dinâmica de discussão em grupo. Foram realizados cerca de dez encontros, nos quais discutiam-se a síntese de textos específicos e a sistematização das idéias de cada componente do grupo. Os autores também aplicaram um dos princípios por eles discutidos em um caso fictício como estratégia de assistência. A seguir foram elaborados alguns textos de primeira escrita, os quais sofreram ajustes e correções para, então, dar origem a este texto.

Apresentação da síntese elaborada

Na formulação de protótipos administrativos, o uso inicial de padrões de trabalho e de instruções escritos era um sinal de progresso. Certamente a descentralização não deveria ser encorajada a ponto de se tornar uma rotina de influências desagregadoras; contudo, fatores como a inflexibilidade administrativa e o excesso de rotinas, criados pela enfermagem, podem bloquear a enfermeira em seu desenvolvimento profissional, destruir o potencial terapêutico do paciente e afetar negativamente o conteúdo social da enfermagem ⁽⁵⁾.

Todas as empresas de prestação de serviços ou de produção, inclusive de assistência em saúde, apresentam seus dilemas. Geralmente, em sua maioria, eles não são resultantes de problemas de pessoal e sim de uma sistemática organizacional ineficaz. Apesar de o assunto ser fonte constante de estudos, a maioria das agências de assistência em saúde não se interessa pelas diferenças individuais de seus empregados ou de seus pacientes ⁽⁵⁾.

Quanto à organização do hospital, deve-se atentar para os aspectos de filosofia e de política da instituição, além das estratégias a serem utilizadas, não se esquecendo, contudo, daqueles ambientais/estruturais. Somente estando o setor administrativo plenamente sincronizado com a política empresarial e com as tendências ambientais é que se pode sistematizar e metodizar a criação de instrumentos verdadeiramente eficazes tendo em vista a situação de cada organização ⁽⁶⁾.

Neste trabalho, entre os principais princípios utilizados para a prática de enfermagem, serão abordados os manuais e os instrumentos de administração (regimento, regulamento e rotinas) descrevendo-os e demonstrando sua aplicabilidade.

I- Manuais e procedimentos administrativos

A palavra manual origina-se do latim, *manualis*, formada do radical *manus* e do sufixo *alis*, portanto, refere-se à coisa manuseável, isto é, fácil de conduzir nas mãos. É um instrumento de compilação, agregação e consolidação de normas e regras, técnicas administrativas, organizacionais ou operacionais e que deve permitir a consulta com bastante facilidade. É o elemento catalisador e integrador das normas formais de todos os processos da organização ⁽⁶⁾.

Na elaboração dos manuais, a principal preocupação deve ser a uniformização dos processos administrativos, por meio de uma rápida e eficaz comunicação entre as diferentes unidades institucionais, uma vez que eles direcionam a ação humana, em grupo. E, para manter o grupo organizado, é imprescindível o estabelecimento de normas, leis, obrigações e condições de organização, que devem ser difundidas para todos.

O sucesso da organização depende, em grande parte, da boa elaboração de leis e regulamentos, bem como da sua eficiente divulgação e controle. Somente mediante pleno conhecimento de metas, objetivos e formas do trabalho é que as pessoas da instituição podem formar a idéia de conjunto, compartilhando esforços em busca de benefícios, não só para a instituição, mas para todo o grupo e, inclusive individuais ⁽⁶⁾.

Os manuais devem ser atualizados e refletir com clareza e objetividade as diretrizes e as normas da empresa, jamais podendo ser considerados concluídos, completos e terminados; ao contrário, eles devem ser constantemente revistos, pois devem acompanhar a aceleradíssima evolução da tecnologia de serviços e equipamentos hospitalares. A empresa cresce e se desenvolve, e os manuais devem acompanhá-la ⁽⁶⁾.

Existem vários tipos de manuais, tratando de diversos aspectos e com diferentes abrangências, cada qual cuidando de assuntos ou grupos específicos. Neste trabalho serão abordados os mais comuns nos hospitais, segundo Borba: ⁽⁶⁾ manual de organização; manual técnico, englobando rotinas, normas, roteiros, instruções, procedimentos e outros aspectos de ordem técnico-operacional; manual de formulários; manual do funcionário.

I.1 Manual de organização

O manual de organização define a estrutura organizacional da empresa e os limites de autoridade e responsabilidades de seus funcionários. É uma coleção sistematizada de informações e instruções, reunidas em uma pasta, preparadas de modo a ter o máximo de valor como referência. Podem ser considerados instrumentos de consulta e devem abordar, de forma clara, as diferentes tarefas executadas no hospital, procurando interpretar todos os mecanismos de informação técnico-administrativos ⁽⁶⁾.

Para Borba ⁽⁶⁾ o manual de organização é exatamente a descrição formal e organizada de todos os elementos que envolvem a estrutura organizacional e o processo de organização, abrangendo a hierarquia, os fluxos e os métodos organizativos.

Não estão claros os critérios definidores para a introdução do manual de organização, mas os hospitais complexos, de modelos burocráticos ou ligados a outras instituições, ou ambos, quase invariavelmente necessitam desse instrumento, portanto, os hospitais universitários sempre dependem desse guia orientador ⁽⁶⁾.

O manual de organização, segundo Borba ⁽⁶⁾, deve ter as seguintes finalidades básicas:

a) explicar os objetivos e as diretrizes básicas da organização hospitalar, sua participação no mercado e na sociedade em geral;

b) relatar, resumidamente, a história e a evolução do hospital;

c) demonstrar a estrutura organizacional de forma organizada, coordenada e coerente com os objetivos e as finalidades da empresa;

d) definir a função e a posição hierárquica, as responsabilidades, as relações de autoridade, os fluxos formais, a amplitude e a importância dos departamentos e, fundamentalmente, a cadeia de comando decorrente da estrutura.

A organização do manual deve atender aos seus propósitos, portanto, o seu conteúdo deverá estar disposto de forma distinta e seqüencial e cada parte apresentará seus aspectos como sugerido por Borba: ⁽⁶⁾

I – Introdução: contém uma mensagem da diretoria ou do conselho deliberativo, ou da mesa diretora, em que, também, expõem-se os motivos que induziram à elaboração do manual.

II – Objetivos do manual: expõem-se os objetivos pretendidos com a divulgação do manual. Definição objetiva e sucinta dos principais objetivos.

III – Finalidades e objetivos da empresa: incluem os elementos referentes à filosofia, à política, ao credo da empresa, aos seus objetivos, às suas finalidades, metas e diretrizes organizacionais.

IV – Estrutura organizacional: envolve os aspectos de organogramas do hospital. Os gráficos devem ser apresentados por níveis hierárquicos, iniciando-se pelo organograma principal, demonstrando os órgãos de cúpula e os departamentos. A seguir abordam-se os organogramas setoriais dos departamentos, dos serviços das seções, com todos os setores. É importante explicitar o nível de importância da área no todo da organização, bem como a importância e o grau de delegação de autoridade dos órgãos-chave da empresa em análise.

V – Descrição do setor: deve abranger a descrição das unidades administrativas, desde as menores e menos importantes até as mais complexas e mais importantes da constelação estrutural, setor por setor. Esse item possibilita um melhor entendimento do detalhamento do organograma, constituindo-se em uma complementação do tópico anterior.

VI – Descrição de cargos: é o tópico mais importante do manual, pois localiza os cargos na estrutura e os descreve minuciosamente. Deve abranger todos os aspectos nele contidos, tais como: funções, deveres, responsabilidades, inter-relações hierárquicas e, principalmente, a autoridade e o poder do cargo na estrutura organizacional. Deve iniciar-se pelos cargos de

cúpula. Cada descrição de cargo deve apresentar as seguintes partes: nomenclatura do cargo; posição hierárquica do cargo; qualidade e qualificações que o cargo exige; possibilidade de ascensão; funções; deveres; poderes referentes ao pessoal, aos aspectos financeiros, comerciais, técnicos, aspectos administrativos.

VII – O último tópico deve ser reservado para as considerações finais e para as mensagens de esperança, de confiança e de expectativas otimistas em relação ao pessoal e à organização como compromisso de todos.

1.2 Manual de instruções ou Manual de técnicas

O manual de instruções ou manual de técnicas é o mais utilizado pelo hospital, especialmente nos serviços técnicos e nos serviços médicos auxiliares de diagnóstico e tratamento, pois engloba as rotinas e as normas técnicas referentes à realização do trabalho. Existem dois tipos de manual: o manual de instruções e procedimentos administrativos e o manual de instruções técnicas ⁽⁶⁾.

O manual de procedimentos administrativos deve ser elaborado em função de todo o processo administrativo, considerando os aspectos, as particularidades e as peculiaridades de todas as áreas do hospital: gerenciais, financeiras, comerciais, de planejamento e controle, técnico-operacionais e jurídico-administrativas ⁽⁶⁾. Procedimentos são descrições mais detalhadas para a execução de uma atividade ou operação. Os procedimentos técnico-administrativos adotados pela instituição constituem o recurso nuclear da eficiência e eficácia que se pretende atingir ⁽⁷⁾.

O manual de procedimentos administrativos engloba as rotinas e as técnicas, ou métodos administrativos de realização do trabalho em suas unidades, abrangendo todo o hospital ou, então, detalhado por planos e níveis hierárquicos ⁽⁶⁾.

O manual de instruções técnicas deve ser criado por áreas específicas; por exemplos: manual de técnicas do laboratório de análises clínicas; manual de técnicas da fisioterapia; manual de técnicas do serviço de enfermagem, subdividido por unidades (centro cirúrgico, centro obstétrico, ambulatório e unidades) ou classificado por especialidade, como enfermagem de clínica médica e cirúrgica, de obstetria, de pediatria, de ambulatório, entre outras; manual de técnicas do serviço de radiodiagnóstico; manual de técnicas do serviço de nutrição e dietética.

O manual de técnicas deve conter as seguintes partes:

I – Introdução: breve consideração sobre a unidade a que se refere.

II - Objetivos do manual: descrição dos objetivos e das finalidades do manual.

III – Utilização do manual: forma pela qual foram classificadas as normas, as rotinas e as técnicas, se por unidade ou por especialidade; formas e critérios usados na elaboração, nomenclaturas, abreviações, legendas, convenções, símbolos e índices.

IV – Normas técnicas, rotinas e instruções: abordagem de todo o aspecto técnico de acordo com a classificação usada (por assunto, por unidade ou por especialidade).

V – Orientações: trata-se de possíveis dúvidas, ou do emprego de material, instrumental, equipamentos, condições de uso, de guarda e outros aspectos.

VI – Considerações finais: mensagens finais do responsável técnico da unidade.

1.3 Manual de formulários

Esse instrumento é uma composição e uma descrição completa dos impressos usados no hospital objetivando uma melhor e mais eficiente utilização dos impressos, não permitindo dúvidas quanto ao seu uso ⁽⁶⁾.

1.4 Manual do funcionário

Esse manual tem por finalidade a familiarização do novo funcionário com a instituição, quanto a costumes, vantagens, seus principais direitos e deveres gerais, além de constituir-se em um instrumento para atualização dos funcionários mais antigos, reavivando-lhes os conceitos gerais e oferecendo-lhes a oportunidade do contato com as normas gerais voltadas ao relacionamento empresa-empregado ⁽⁶⁾.

Todos os manuais devem ser redigidos de forma objetiva, clara, concisa e de fácil entendimento para todos e compostos de forma que possibilitem uma localização rápida do assunto procurado.

A manutenção do manual deve ser constante, sendo necessário submetê-lo a uma revisão periódica. A supervisão da utilização do manual propicia o surgimento de um novo sentimento a respeito de obediência às normas em vigor.

A implantação e a implementação do manual proporcionam muitas vantagens. Vale destacar o manual de organização ã principalmente quando bem estruturado ã que oferece subsídios para os estudos, para os trabalhos de treinamento e para a orientação em relação à própria organização da instituição. Já o manual de instruções ou normas técnicas associado ao manual de formulários possibilita ao funcionário compreender melhor as atividades e os objetivos do hospital, visualizar o processo técnico-operacional do seu cargo e de todo o conjunto, além de fornecer maior segurança no desempenho das atividades ⁽⁶⁾.

2 – Instrumentos de Administração

Outro princípio utilizado para a prática de enfermagem são os instrumentos de administração, que têm valor tanto no aspecto gerencial quanto no assistencial. Tais instrumentos amparam a administração e lhe dão poder legal na instituição. Dentre eles pode-se destacar o regulamento, o regimento ou manual de normas, as rotinas, a ordem de serviço, os relatórios, a portaria, os atos de nomeação. Neste trabalho serão abordados somente os três primeiros, como descrito a seguir.

2.1 Regulamento do hospital

O regulamento do hospital é o instrumento da organização formal referente ao conjunto de atividades programadas para fazer com que o hospital atinja os objetivos propostos, em determinada estrutura ⁽⁷⁾. O regulamento contém as diretrizes básicas da organização.

Hierarquicamente, o regulamento está logo abaixo das normas legislativas e tem por finalidade explicitá-las, complementá-las e detalhá-las. Quando um órgão ou uma atividade é criada por lei, por decreto ou por qualquer ato normativo, é instituído o regulamento, que estabelece como devem funcionar as empresas/instituições, determina as finalidades, a área de atuação, a autoridade superior e a delegada, as funções das unidades administrativas, as

atribuições dos chefes, a política da instituição com seus servidores e com as pessoas a serem atendidas. Portanto, um regulamento é um instrumento normativo de ato e de uso da administração em suas relações internas e externas, incluindo terceiros, por isso deve ser considerado como normas das relações formais da empresa. O regulamento tem origem nos estatutos ou no instrumento constitucional da empresa e, para sofrer quaisquer reformas ou alterações, estas devem estar condicionadas e disciplinadas pelo instrumento superior ⁽⁶⁾.

O Regulamento deve conter dois grupos de prescrições: um sobre a entidade mantenedora e outro a respeito do hospital. A primeira deve abranger capítulos referentes a denominação e finalidades, administração e departamento. A segunda, que trata do hospital, deverá conter ao menos os seguintes capítulos:

- I. Finalidades do hospital;
- II. Manutenção explícita das fontes de recursos exploradas pelo hospital para manter suas atividades;
- III. Organização;
- IV. Funções das unidades administrativas;
- V. Atribuições do pessoal;
- VI. Do pessoal;
- VII. Da assistência;
- VIII. Das disposições finais, gerais e transitórias.

O Regulamento obedece a normas para a sua elaboração, devendo contar com seções, capítulos, artigos, parágrafos e até números romanos e alíneas, quando necessário ⁽⁶⁾.

2.2 Regimento

Outro instrumento de administração a ser considerado é o regimento, também chamado de manual de normas do departamento, documento normativo utilizado na organização interna das divisões dos departamentos e dos serviços.

Os regimentos são decorrentes do regulamento, constituindo-se uma forma de detalhamento do setor; demonstram a forma de descentralização da autoridade e fazem parte do manual de organização geral; entretanto, por serem de aplicação mais usual, por se encontrarem mais à disposição dos envolvidos e por causa do seu formato e de sua ampla distribuição, são também conhecidos como manuais de organização divisional ou setorial. Como exemplo podem ser citados os seguintes: regimento do departamento técnico; regimento do departamento administrativo; regimento do corpo clínico (também conhecido como normas de organização do corpo clínico); regimento do serviço de enfermagem; regimento do serviço de nutrição e dietética; regimento da farmácia; entre outros ⁽⁶⁾.

2.3 Rotinas

Rotinas são normas de operacionalização técnica e funcional de trabalho que descrevem as ações que compõem uma atividade e a seqüência de seu desenvolvimento. Elas se constituem em instrumento de administração fundamental para a execução de tarefas ou atividades, sua grande característica é o comando coordenado, evitando o desperdício de tempo, esforço e, conseqüentemente, de recursos físicos/financeiros ⁽⁶⁾.

As técnicas constituem uma resposta imediata e significativa ao trabalho hospitalar. O trabalho da

Enfermagem, principalmente, era subdividido e constituído por tarefas e procedimentos, sem, contudo, centrar-se no paciente como um todo. Neste caso, o paciente era assistido por vários elementos da enfermagem, cada um executando uma técnica. Os estudos de Taylor sobre gerência científica propiciaram também uma organização no trabalho de enfermagem nos hospitais. Uma vez que existiam poucos enfermeiros responsáveis pela supervisão de um grande contingente de pessoal despreparado, que realizava as tarefas, tornou-se imprescindível que elas fossem previamente descritas, passo a passo, para o pessoal realizá-las, sendo também necessário economizar material, tempo, movimento e energia para que um pequeno número de trabalhadores cumprisse as inúmeras tarefas hospitalares, surgindo, assim, as rotinas ⁽⁴⁾.

As técnicas foram os primeiros instrumentos que a enfermagem utilizou para manejar seu objeto de trabalho e o cuidado de enfermagem. As primeiras técnicas de enfermagem foram as básicas, depois surgiram as específicas, acompanhando a especialização médica com as técnicas na sala cirúrgica, nas unidades de terapia intensiva, na hemodiálise entre outros ⁽⁴⁾. As técnicas são descritas sob a forma de rotinas.

Cada unidade deve possuir suas rotinas específicas, pois os recursos e as atividades se diferenciam entre os diversos tipos de clínica, considerando a faixa etária, o tipo de doença e a assistência especializada dirigida ao paciente; por esse motivo a rotina deve ser identificada com os seguintes dados, segundo Bertolino; Rivaldo; Lima ⁽⁹⁾: nome do hospital; nome da unidade; título da rotina; normas inerentes à rotina, quando couberem; identificação do agente da ação; ações a serem realizadas; outras informações necessárias.

A elaboração de rotinas é uma atividade de organização. Todo processo de reorganização administrativa depende de análise, avaliação e reformulação de procedimentos, conseqüentemente, das rotinas.

Por descrever as ações que compõem uma atividade, dentro da real seqüência de seu desenvolvimento, a rotina deve compor-se de quatro informações básicas ⁽⁶⁾:

- O que deve ser executado → ação
- Quem realiza → executor
- O que vai ser feito → procedimento
- Destaque aos pontos relevantes → notas e observações.

Sua apresentação gráfica requer numeração seqüencial lógica das tarefas (passo a passo); concisão; clareza e objetividade na redação. As notas e as observações devem ter espaço próprio, sempre à direita, de forma a destacar as particularidades/a relevância.

As rotinas podem extrapolar o âmbito de uma unidade administrativa, devem ser organizadas por serviços e por assunto, compiladas uma a uma, de maneira que formem um manual de toda a organização, o que facilita sua distribuição, divulgação, manuseio e amplia a sua possibilidade de uso ⁽⁸⁾.

Descrição de um caso

A seguir será descrito um caso fictício no qual foram utilizados como estratégia de assistência alguns dos princípios

para a prática de enfermagem (Anexo I e II), já discutidos. Neste estudo, a coleta de dados foi realizada de acordo com o modelo de assistência de Wanda Horta ⁽⁸⁾ e identificado um dos diagnósticos de enfermagem apresentado pelo paciente, utilizando a taxonomia da NANDA ⁽¹⁰⁾.

Avaliação

Realizada na admissão. M.A.A., 75 anos, sexo feminino, parda, casada, com dois filhos (45 e 30 anos), católica praticante, brasileira, tem curso fundamental, é natural e procedente de Belo Horizonte – MG. Foi admitida pelo pronto atendimento (PA), e é a sua quarta internação neste hospital. Diagnóstico médico: febre a esclarecer.

Respiração torácica superficial, com 14 i.r.p.m. Ausculta, pulmões com murmúrios vesiculares, sons claros. Normalmente não apresenta alteração nesse órgão.

Pulsos finos, arritmicos, 65 b.p.m, extremidades aquecidas com perfusão diminuída, enchimento capilar lento. Pulsos periféricos presentes. Presença de edema moderado (2 +/4+), amolecido, localizado na região dos pés até 1/3 inferior das pernas. Queixa-se de muito frio nos pés, sendo necessário mantê-los sempre calçados com meia de lã. Faz uso de digoxina 12,5 mg/dia.

Há dois dias, teve início um quadro de calafrios associado à febre termometrada em torno de 39,5 0C, principalmente ao final do dia. Fez uso de antitérmico nessas ocasiões.

Turgor diminuído, pele fina, ressecada e opaca. Presença de úlcera de pressão na região sacra. Ferida com 49 cm² de área recoberta por tecido necrótico preto e amolecido. Presença de exsudato serosanguinolento

com odor fétido. Essa ferida surgiu há seis semanas e, para tratá-la, tem-se usado colagenase pomada durante todo esse tempo. Percebe-se que a ferida só tem piorado.

Tem sensibilidade preservada nos membros inferiores (MMII).

Tem pouco apetite, come, diariamente, feijão, arroz, carne, verduras, todos cozidos, porque não tem dentes e não usa prótese dentária. É magra, com proeminências ósseas salientes. Ingere pouco líquido, em torno de 4 copos/dia, porque não sente sede.

Evacua, a cada dois dias, fezes secas e duras. Abdômen escavado, peristaltismo diminuído. Urina concentrada. Incontinência anal e vesical.

Não deambula há dois anos, quando teve o primeiro acidente vascular cerebral (AVC), que comprometeu a parte motora, ocorrendo gradativamente a atrofia dos MMII. O máximo de atividades realizadas é a movimentação ativa dos braços. Depende de outras pessoas para fazer a mudança de posição, a transferência do leito para a cadeira e vice-versa. MMII atrofiados, com dificuldade para fazer flexão e extensão, hipotróficos e flácidos.

Depende dos outros para banhar-se, fazer higiene íntima, vestir-se e trocar o curativo.

Tem medo de morrer, procurou despedir-se dos amigos e parentes antes de se internar. Não gosta de hospital, sente-se exposta durante o banho e a troca de curativo. Vive com uma sobrinha, que cuida dela, mas sente-se muito só.

Pelos exames da última semana, apresenta contagem de glóbulos brancos de 24.000 e taxa de hemoglobina de 8 g/dl.

SÍNTESE				
JULGAMENTO		ESCOLHA		
Agrupamento	Comparação	Inferências	Relação	Diagnóstico (NANDA)
<ul style="list-style-type: none"> • 75 anos • úlcera de pressão na região sacral • Imobilidade • Pele ressecada • Incontinência anal e urinária • Febre • Anemia • Emagrecimento 	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de integridade tecidual 	<ul style="list-style-type: none"> • Integridade da pele prejudicada 	<ul style="list-style-type: none"> • A partir dos 45 anos, ocorre a redução da produção de colágeno e elastina. Esse evento aumenta a partir dos 65 anos. A pele torna-se mais frágil e susceptível ao trauma. • A elevação da temperatura (hipertermia) aumenta a demanda de oxigênio (O₂), reduzindo assim o aporte de O₂ para o tecido cutâneo. Além disso, a hipertermia desencadeia a sudorese que predispõe à umidade e à maceração da pele. Esses mecanismos alteram a integridade da pele. • A umidade decorrente da incontinência anal e urinária leva à maceração da pele, além de aumentar uma das forças transversais, o atrito. • A permanência na mesma posição, por tempo prolongado, sobre uma proeminência óssea (pressão), leva à oclusão da microcirculação, reduzindo o aporte de oxigênio ao tecido cutâneo, o que desencadeia a morte tecidual. • A existência de proeminências esqueléticas predispõe à ação da pressão. • Pacientes emagrecidos, com estado nutricional alterado, têm maior risco para desenvolver úlcera de pressão, uma vez que são mais susceptíveis à pressão. • Presença de úlcera de difícil cicatrização devido aos fatores citados. 	Integridade da pele prejudicada relacionada à hipertermia, à umidade, à imobilização física, à idade extrema (75 anos), às proeminências esqueléticas, à circulação alterada, caracterizada por destruição de camadas da pele (derme).

PLANEJAMENTO				IMPLEMENTAÇÃO/AVALIAÇÃO
Metas	Objetivos	Estratégias	Prescrição	
Restaurar a integridade da pele em um período de 30 dias.	<ul style="list-style-type: none"> A cliente deverá apresentar a per-fusão tissular nor-mal nas áreas de compressão. A cliente deverá manter a ferida livre de infecção. A cliente deverá apresentar a redução da área lesada até completar o processo de cicatrização. A cliente deverá manter as proeminências ósseas sem sinais de hiperemia, calor ou edema (úlceras de estágio I). 	<ul style="list-style-type: none"> Normas Rotina 	<ul style="list-style-type: none"> Trocar o curativo da úlcera sacral a cada 7 dias conforme a rotina. Avaliar as áreas de risco diariamente. Proteger as proeminências ósseas com filme de poliuretano. Manter colchão de espuma piramidal no leito. Passar creme na pele 3 vezes/dia. (ver norma preconizada no HC/UFMG) 	<ul style="list-style-type: none"> 25/03/2002 – Foi trocado curativo da úlcera sacral. Ferida com tecido necrótico em toda a extensão, 49 cm² de área, drenagem de exsudato serosanguinolento. Sinais locais de infecção ausentes, Sem sinais de nova úlcera de pressão. Iniciada cobertura de hidrocolóide na ferida e mantido filme de poliuretano nas proeminências ósseas. A prescrição de enfermagem foi mantida. 01/04/2002- Trocado curativo, retirada cobertura que não apresentou extravasamento de gel. Ferida sem tecido necrótico, com tecido de granulação vermelho ao centro e área de epitelização nas bordas, redução da área lesada, 25cm². Drenagem de pouco exsudado seroso. Ausência de ferida nas demais áreas de risco. A prescrição de enfermagem foi mantida. 08/04/2002- Retirada cobertura de hidrocolóide da região sacra. Ferida encontrase totalmente epitelizada. Feridas ausentes nas demais proeminências ósseas. A meta proposta foi alcançada. Aplicado hidrocolóide na região sacra com objetivo de proteção e orientação para mantê-lo até sair espontaneamente.

Considerações Finais

No tocante à temática proposta, os autores reafirmaram o pensamento inicial: não há um único princípio norteador para a prática de enfermagem, a conjugação de vários preceitos é que sustentará essa prática. Concluíram que há uma real necessidade de se contar com manuais e instrumentos de administração.

Os primeiros permitem que cada trabalhador, esteja ele onde estiver, conheça a filosofia institucional, suas metas e seus objetivos, funcionando como um catalisador organizacional, direcionando o grupo para o sucesso institucional; contudo, devem acompanhar o crescimento da empresa e, portanto, nunca serão considerados finalizados e acabados. Os instrumentos administrativos vêm facilitar a dinâmica de trabalho, trazem em seu bojo o papel e o poder de cada um dentro da empresa, permitindo que cada um se localize no espaço empresarial. Quando correlacionados com a enfermagem, ganham destaque as rotinas, por permitirem a execução de um procedimento com menor risco para o paciente/cliente.

Os autores ressaltam que há de se tomar cuidado para que a criatividade e a crítica não sejam limitadas, isto é, deve-se evitar manter as ações em um “aparelho gessado”. Os gerentes/líderes devem manter-se atualizados no aspecto tecnológico para evitar um distanciamento dos princípios científicos que norteiam a construção desses instrumentos que subsidiam a prática de enfermagem.

Referências Bibliográficas

- Grande Enciclopédia Larrouse Cultural. São Paulo: Nova Cultura; 1998. v. 19, p.4786.
- Silveira Bueno F. Mini dicionário da língua portuguesa. São Paulo: FTD; 1995. p.624.
- Durán Villalobos MM. Aspectos conceptuales del cuidado de enfermería: utilidad para la práctica y la investigación. In: Anales del 3o Congreso de Egresados Humanización del Cuidado Con calidad científica; 2000. p.1-12. (mimeog.)
- Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez; 1986.
- Arndt C, Huckabay LD. Administração em enfermagem. Rio de Janeiro: Interamericana; 1983.
- Borba WR. Administração hospitalar: princípios básicos. São Paulo: CEDAS; 1985.
- São Paulo. Programa de Estudos Avançados em administração hospitalar e de Sistemas de Saúde- PROAHSA. Manual de organização e procedimentos hospitalares. São Paulo; 1978..
- Bertolino M, Rivaldo SRA, Lima MF. Rotinas hospitalares para enfermagem. São Paulo: Atheneu; 1999.
- Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU-EDUSP; 1979. 99p.
- North American Nursing Diagnosis Association, Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.

Anexo I

Hospital das Clínicas da UFMG

Normas inerentes ao paciente com úlcera de pressão

1. Ser avaliado diariamente, amparado na escala de risco de Braden.
2. Ter as áreas de risco (proeminências ósseas) avaliadas, diariamente, em busca de sinais de úlcera.
3. Ter as proeminências ósseas protegidas com filme de poliuretano.
4. Ser colocado em colchão de espuma piramidal (se em risco com escore de 10 a 16) ou em colchão de ar alternado (escore inferior a 10).
5. Ser colocado sentado sobre almofada de espuma piramidal duas vezes ao dia.
6. Ter a pele hidratada com creme hidratante à base de uréia, duas vezes ao dia.
7. Ter o leito mantido limpo, seco e com lençóis esticados.
8. Não ter a pele massageada nas áreas com hiperemia.
9. Ser colocado na comadre de forma correta, pela lateral, evitando traumas na região coccígea.
10. Usar fralda descartável para mulher, no caso de incontinência anal o urinária e, no homem, em caso de incontinência anal. Ser investigado quanto à presença de eliminações e à necessidade de troca a cada 3 horas.

Anexo II

Hospital das Clínicas da UFMG

Rotina: troca de curativo

Responsável: Enfermeiro

- Lava as mãos.
- Explica ao paciente o que será feito.
- Organiza o material no carrinho de curativo (cobertura, frasco de soro fisiológico morno de 250 ml, agulha 25x8mm, gaze estéril, papel transparente estéril, seringa de insulina, luvas de procedimento e luvas cirúrgicas).
 - Amarra o saco plástico na borda do carrinho.
 - Protege a cama com plástico e pano na altura da ferida.
 - Calça luvas de procedimento na mão dominante.
 - Retira a cobertura da ferida, desprezando-a no lixo, juntamente com as luvas.
 - Irriga a ferida, exaustivamente, com soro fisiológico em jato.
 - Mede a profundidade da ferida (no ponto mais profundo), a cada 15 dias.
 - Desenha a área da ferida no papel transparente, estéril, a cada 15 dias.
 - Calça nova luva de procedimento.
 - Seca a pele íntegra ao redor da ferida.
 - Aplica a cobertura oclusiva indicada conforme a avaliação (se preciso, calça luvas cirúrgicas).
 - Despreza material restante dentro do saco de lixo.
 - Despreza o lixo no expurgo.
 - Lava as mãos.
 - Registra o procedimento no prontuário e no formulário de evolução.