



# ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: ELABORAÇÃO DO PLANO DE CUIDADOS

**Módulo 6: Bases científicas para prática de Enfermagem – Fundamentos de Enfermagem**



# Etapas do Processo de Enfermagem

5. Avaliação do utente

1. Levantamento de dados (Entrevista – anamnese e Exame Físico).

**Processo de Enfermagem**

2. Definição do Diagnóstico de Enfermagem (uso da taxonomia da NANDA)

4. Implementação do plano de cuidados

3. Elaboração do plano de cuidados



# Etapas do Processo de Enfermagem

## ELABORAÇÃO DO PLANO DE CUIDADOS





# Plano de cuidados

- O plano de cuidados com as prescrições das intervenções de enfermagem deve ser escrito;
- As intervenções de enfermagem podem ser independentes e interdependentes (colaborativas);
- Finalidades do planeamento:
  - ✓ Promover a comunicação entre os membros da equipa;
  - ✓ Direcção do cuidado;
  - ✓ Criar um registo capaz de ser usado para avaliação, pesquisa e defesa legal;
  - ✓ Proporcionar documentação das necessidades de cuidado de saúde com finalidades de reembolso.



# Intervenção de Enfermagem

- É qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do utente.
- A Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC – *Nursing Intervention Classification*) reuniu 514 intervenções na sua 4ª. edição (2008).
- As intervenções de enfermagem são prescritas/realizadas, em geral, de acordo com o saber individual de cada enfermeiro. Todavia com a NIC esse comportamento caminha para mudanças.



# Importância da NIC

- Padroniza e define a base dos conhecimentos para a prática de enfermagem;
- Facilita a seleção adequada de uma intervenção;
- Facilita a comunicação dos tratamentos de enfermagem a outros enfermeiros;
- Facilita a tomada de decisão clínica pelos enfermeiros.





# Priorização dos problemas levantados

- O enfermeiro deve decidir entre os diferentes tipos de problemas do utente:
  - ✓ Problemas que exigem atenção imediata (urgência e emergência) e aqueles que podem esperar;
  - ✓ Problemas que são de sua responsabilidade e aqueles que precisa encaminhar;
  - ✓ Problemas que irá lidar usando planos de cuidados padronizados;



# Componentes de um plano de cuidados

## 1) Resultados esperados ou desejados (NOC)

Quais resultados você espera do utente e em que prazo?

## 2) Problemas reais e de risco (possíveis)

Quais os DE e os problemas reais e possíveis que precisam ser focalizados para assegurar um cuidado seguro e eficiente?



# Componentes de um plano de cuidados

## 3) Intervenções específicas (NIC)

O que será feito para prevenir e controlar os problemas principais e para alcançar os resultados esperados?

## 4) Avaliação/registros de evolução

Identificação dos resultados que comprovam que a pessoa está reagindo ao plano de cuidados.



# Relação entre planejamento e resultados esperados

- Propósitos dos resultados:
  - ✓ São elementos de medida do plano de cuidados: mede-se o sucesso da plano determinando se os resultados esperados foram alcançados ou não.
  - ✓ Direcionam as intervenções: saber o que se está tentando alcançar antes de decidir como alcançá-lo.



# Prescrição de enfermagem

- É a etapa do processo de enfermagem na qual o enfermeiro decide acerca das intervenções a serem implementadas, objetivando uma assistência individualizada e de qualidade.
  - ✓ Deve ter como subsídio a evolução de enfermagem;
  - ✓ É feita em impresso próprio, dando seqüência à evolução de enfermagem;
  - ✓ É feita diariamente para todos os utentes, exclusivamente pelo enfermeiro;
  - ✓ Tem no máximo 24 horas de validade, devendo ser alterada sempre que necessário, precedida de uma evolução;
  - ✓ Situações especiais: Consulta de enfermagem;
  - ✓ Deve ser datada e assinada.



# Prescrição de enfermagem

- Deve incluir verbos precisos de ação e listar atividades específicas para o alcance dos resultados esperados e ser individualizada para o utente;
- Deve definir: quem, o quê, onde, quando, como e com que frequência ocorrerão as atividades prescritas;
- Deve abranger:
  - ✓ Controles de diurese, peso, secreções, drenos e sondas;
  - ✓ Alimentação (administração e aceitação da dieta);
  - ✓ Higiene (cuidados especiais);
  - ✓ Sinais e sintomas (observação dos sinais e sintomas relativos ou não à doença, bem como comportamento, adaptação e outros).



# Prescrição de enfermagem

- Deve abranger (continuação):
  - ✓ Tratamentos (cuidados especiais com sondas, feridas, preparo para exames);
  - ✓ Orientações (exames, tratamentos, educação para o autocuidado);
  - ✓ Assistência às necessidades psicossocioespirituais;
  - ✓ Encaminhamento para outros profissionais quando necessário.



## Exercício em dupla (ver anexo)

### Plano de cuidados