

UTILIZAÇÃO DO PLANO DE CUIDADOS COMO ESTRATÉGIA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM¹

THE USE OF NURSING CARE PLAN AS A STRATEGY TO SYSTEMATIZE NURSING CARE

USO DEL PLAN DE CUIDADO COMO ESTRATEGIA DE SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

ELIANE MARINA PALHARES GUIMARÃES¹, CARLA APARECIDA SPAGNOL²,
ELIANE FERREIRA³ e MÁRCIA ELLER SALVIANO⁴

RESUMO

Este estudo analisou a utilização do plano de cuidados como estratégia para sistematizar a assistência de enfermagem e identificou fatores que têm facilitado ou dificultado sua utilização nas unidades de internação. Trata-se de um estudo de caso realizado em um hospital universitário de Belo Horizonte/MG. Os dados foram coletados através de entrevistas com enfermeiros, cujos resultados revelaram que o plano de cuidados é um instrumento que sistematiza a assistência, se elaborado e atualizado de forma individualizada, conforme as necessidades dos pacientes. Para alguns enfermeiros, a importância do plano de cuidados é questionável, pois limitações de ordem institucional dificultam sua implementação.

Palabras claves: Plano de cuidados, Sistematização de cuidado de enfermagem.

ABSTRACT

This study analyzed the use of Nursing Care Plan as a strategy to systematize Nursing Care and identified factors that are helping or impairing its utilization in inpatient units. It is a case study launched at the Federal University of Minas Gerais University Hospital. Data were collected through interviews with nurses and results showed that the care plan is a tool that systematizes the care if individualized, elaborated and updated according to patients' needs. As reported by some nurses, the importance of the care plan is doubtful due to institutional limits that impair its implementation.

Keywords: Care plan, Care systematization, Nursing care.

RESUMEN

Este estudio analizó el uso del plan de cuidado como estrategia para sistematizar la atención de enfermería e identificó factores que han facilitado o dificultado su uso en las unidades de hospitalización. Se trata de un estudio de caso realizado en un Hospital Universitario de Belo Horizonte/MG. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas con enfermeros, cuyos resultados revelaron que el plan de cuidados es un instrumento que sistematiza la atención, si se elabora y actualiza de forma individualizada, conforme con las necesidades de los pacientes. Para algunos enfermeros, la importancia del plan de cuidados es cuestionable, pues limitaciones de orden institucional dificultan su implementación.

Palabras claves: Plan de cuidado, Sistematización del cuidado, Cuidado de enfermería.

Recepcionado: 12.07.2001. Aceptado: 28.06.2002.

¹Enfermeira. Professora Assistente das disciplinas da Área de Administração em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Ciências da Informação. Doutoranda em Enfermagem/EERP/USP. Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil. E-mail: elinemg@dedalus.lcc.ufmg.br.

²Enfermeira. Professora Assistente das disciplinas da Área de Administração em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Enfermagem. Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil. E-mail: spagnol@enf.ufmg.br.

³Aluna de graduação da EEUFMG. Bolsista de Iniciação Científica. Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil.

⁴Enfermeira do Hospital das Clínicas-UFMG. Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil.

INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem é constituído de várias etapas, denominadas de formas diferentes, conforme seus autores e suas teorias. O processo de enfermagem é composto de cinco fases sequenciais e inter-relacionadas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (Iyer P.W. *et al.*, 1993).

“O processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas visando à assistência ao ser humano” (Horta, W. de A., 1979). O plano de cuidados de enfermagem constitui-se em um instrumento utilizado pelo enfermeiro para auxiliar no cuidado ao paciente, sendo uma das etapas do processo de enfermagem.

Collingwood citado por Chaccur (1984) afirma que o plano de cuidados é um instrumento utilizado para auxiliar na individualização do cuidado do paciente; descreve qual cuidado o paciente deverá receber e como esse cuidado poderá ser melhor executado. Constitui um roteiro das ordens ou prescrições de enfermagem, e como tal só será utilizado mediante um planejamento.

Inúmeras vantagens têm sido levantadas ao se aplicar o plano de cuidados na prática profissional, não só do ponto de vista do enfermeiro, mas principalmente do paciente, por tornar a assistência de enfermagem personalizada, eficiente e eficaz. Entretanto, para aplicá-lo de forma integral é necessária uma mudança nos padrões comportamentais e técnicos da assistência de enfermagem.

O plano de cuidados foi considerado pelos técnicos de enfermagem de um Hospital Escola de Belo Horizonte-MG, como um guia norteador da assistência de enfermagem que facilita a prestação do cuidado, preconizando sua execução e ainda, economiza tempo e possibilita uma assistência de qualidade com segurança. No entanto, neste mesmo estudo, foi citado pelos técnicos de enfermagem que o plano de cuidados ainda se limita à transcrição da prescrição médica e não acrescentam dados às informações requeridas para a prestação do cuidado (Guimarães B. *et al.*, 1999).

Para as referidas autoras, os enfermeiros que adotam uma gerência participativa, devem selecionar e implementar instrumentos que auxiliem no acompanhamento e avaliação da qualidade da assistência prestada. Sendo o plano de cuidados um destes instrumentos, toda a equipe que cuida dos pacientes deve estar envolvida na sua elaboração, tendo em vista ser este um instrumento de orientação para o trabalho, buscando adequar o atendimento prestado às reais necessidades dos clientes. Deste modo, não devem ser considerados definitivos ou únicos, pois precisam ser revisados sempre que a condição do cliente modificar.

Para a elaboração do plano de cuidados de enfermagem um dos fatores mais importantes é a garantia da individualidade do paciente. O enfermeiro ao elaborar um plano de cuidados deve considerar que o paciente é uma pessoa única, com problemas distintos e necessidades específicas. Além destes aspectos, deve atentar para a utilização de uma terminologia técnica, simples e de fácil compreensão, bem como ser avaliadas e definidas orientações para a sua utilização, de acordo com a proposta de assistência implementada pelo Serviço de Enfermagem.

A forma de registro do plano é também um fator importante. Segundo Silverthor e Wood citados por Chaccur (1984) o plano deverá ser escrito a lápis para que as mudanças possam ser feitas facilmente, devendo ser revisado quando as necessidades dos pacientes mudarem. Esta afirmação é questionável, pois se acredita que o plano de cuidados não é reconhecido institucionalmente em alguns hospitais, por ser este um dos motivos que faz com que o mesmo deixe de ser um documento legal.

Assim, o plano de cuidados deve ser atualizado diariamente mediante mudanças no quadro clínico do paciente, sendo importante que ao serem feitas as mudanças necessárias, o plano anterior seja anexado junto ao prontuário do paciente e que um novo plano seja elaborado. Diante disto, teriam-se documentadas as prescrições de enfermagem e, não somente, o registro do cuidado depois

de executado, como pode ser observado no impresso de evolução de enfermagem, que é um instrumento de comunicação integrante do prontuário do paciente.

O plano de cuidados pode ainda ser utilizado como forma de avaliação da assistência prestada ao paciente, permitindo dessa forma, serem confrontadas diariamente as prescrições de enfermagem com o registro dos procedimentos realizados.

Via de regra, o primeiro indício de que o plano de cuidados está sendo utilizado como guia orientador para a prestação da assistência é a leitura do mesmo por parte das pessoas responsáveis pelo cuidado ao paciente. Esta leitura significa tomar conhecimento do que deverá ser realizado com o paciente, direcionando a assistência prestada que, por sua vez, será constatada nas anotações do prontuário, sendo esta um dos resultados pretendidos com a utilização do plano.

No entanto, na prática profissional, vários fatores tais como: quadro de pessoal reduzido, sobrecarga de trabalho, falta de preparo do pessoal para atender a necessidade do trabalho, bem como fatores inerentes ao processo gerencial, como a administração de recursos materiais, físicos e de comunicação, têm dificultado a elaboração, avaliação e atualização do plano de cuidados como atividade exclusiva do enfermeiro. Observa-se também que os enfermeiros em sua formação não têm recebido orientações suficientes para a utilização do processo de enfermagem ou apenas do plano de cuidados, como forma de sistematização do trabalho.

Percebe-se que na maioria das vezes, o processo de enfermagem e, em consequência, o plano de cuidados, tem sido desenvolvido integralmente apenas pelos alunos de graduação, como atividade acadêmica, sem incorporação pelo serviço. E quando adotado pelo enfermeiro, é feito de forma "mecanizada" e repetitiva, não respeitando a individualidade do paciente.

Sendo o processo de enfermagem uma das formas de sistematizar a assistência, garantindo a organização do trabalho dentro do método científico, porque será que um gran-

de número de enfermeiros ainda não o adota?

Um dos motivos que podem justificar esta situação parece estar relacionado, na sua maioria, a entraves e barreiras colocadas pelo próprio profissional. Embora devam ser considerados os entraves institucionais que também têm servido como barreiras para a sua total implementação.

Não se pode negar que os problemas citados são reais, mas sua atividade é privativa do profissional de nível superior, sendo assim, essa atividade não pode ser exercida por outros membros da equipe e, se entendido como um instrumento de trabalho que facilita e orienta a prestação do cuidado, o enfermeiro buscará estratégias para a sua implementação.

Aliado a esta situação observa-se que a atuação do profissional em relação à complexidade do cuidado demandado pelo cliente varia de acordo com a realidade da instituição. Constata-se que na maioria dos hospitais, independente da complexidade do cuidado, a assistência prestada aos clientes em geral é exercida pelo pessoal de nível médio e elementar que não possui qualificação específica, e os enfermeiros desenvolvem prioritariamente, atividades administrativas.

Estas constatações podem ser encontradas em vários estudos demonstrando que as enfermeiras têm realizado funções de caráter administrativo burocrático e não burocrático tais como gerência da unidade, controle de materiais, medicamentos, pessoas e, o cuidado ao cliente está sendo realizado principalmente, pelo pessoal de enfermagem de nível médio e elementar (Almeida, Mendes, Trevizan, Deienno e Guimarães).

Algumas tarefas administrativas que são executadas pelo enfermeiro poderiam ser realizadas por outro profissional treinado para exercer essas atividades, que são entre outras, as atividades relacionadas com requisição, armazenamento, distribuição, controle e manutenção de material e equipamento, verificação das instalações da unidade, manutenção da ordem e limpeza do ambiente de trabalho, bem como encaminhamento de paciente aos serviços auxiliares médicos e

ambulatoriais. Desta forma o enfermeiro teria mais tempo para se dedicar a atividades de coordenação da assistência, considerando a avaliação das necessidades do paciente, a elaboração do plano de cuidados e a capacitação da equipe de enfermagem.

Por outro lado, os argumentos de escassez e falta de preparo do pessoal técnico, comumente relatados pelos enfermeiros, apesar de verdadeiros, não devem ser impeditivos para a execução do plano, pois entende-se que este é um dos meios pelo qual pode-se garantir um cuidado integral ao paciente. Além disso, o plano constitui um excelente instrumento para a educação continuada, acompanhamento e avaliação do cuidado prestado, ou seja, um instrumento de gerência.

Reconhecendo as dificuldades citadas, acredita-se que a implementação do plano de cuidados de enfermagem é uma das atividades do enfermeiro, e como tal, corresponde àquele instrumento de trabalho que, uma vez implementado poderá garantir a autonomia do enfermeiro no desempenho profissional.

Frente a estas considerações, a primeira vista divergentes, cabe questionar: como o enfermeiro tem empregado o plano de cuidados enquanto estratégia para a sistematização da assistência de enfermagem?

Diante destas considerações delineamos como objetivos do estudo:

- investigar a utilização do plano de cuidados pelo enfermeiro como estratégia para sistematização da assistência de enfermagem;
- levantar as facilidades e dificuldades encontradas para a sua utilização;
- indicar subsídios para otimizar a utilização do plano de cuidados.

METODOLOGIA

A presente investigação é um estudo de caso realizado dentro da abordagem qualitativa. O estudo de caso é

uma caracterização abrangente para designar uma diversidade de pesquisas que coletam e

registram dados de um caso particular ou de vários casos a fim de organizar um relatório ordenado e crítico de uma experiência, ou avaliá-la analiticamente (Chizzotti, 1995).

Embora reconhecendo as limitações para a generalização dos resultados obtidos no estudo de caso, considera-se que seus resultados são importantes para a discussão da sistematização da assistência de enfermagem, servindo também como subsídios para outros estudos.

O Hospital das Clínicas foi selecionado por ser campo natural de pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e, por terem as pesquisadoras realizado anteriormente um trabalho neste hospital em que o Plano de Cuidados foi analisado sob a ótica do técnico de enfermagem.

Para delimitação das unidades de estudo, foram definidos como critérios, todas as unidades de internação que utilizam o plano de cuidados e que contam com a presença de enfermeiros nos três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite).

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital, foi realizada a coleta de dados utilizando como técnica a entrevista semi-estruturada. Para isso, foi elaborado um roteiro composto por questões relativas aos dados de identificação dos sujeitos da pesquisa e perguntas referentes à utilização do plano de cuidados como uma forma de sistematização da assistência de enfermagem nas unidades de internação. As entrevistas foram encerradas no momento da saturação dos dados.

Os sujeitos do estudo foram 41 enfermeiros que atuam nas unidades de internação, nos três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite). As entrevistas foram gravadas após o consentimento do entrevistado, garantido o sigilo e o anonimato das respostas, assim como o compromisso de utilização das mesmas apenas para fins científicos.

Após esta fase, os dados obtidos nas entrevistas foram transcritos e compilados, buscando levantar a percepção dos enfermeiros

no que se refere ao plano de cuidados como um instrumento de trabalho que direciona a prestação da assistência de enfermagem e se o mesmo é empregado como uma estratégia para a sistematização da assistência prestada aos clientes.

Numa segunda etapa da coleta de dados foram realizadas discussões em grupo com os enfermeiros, sujeitos da pesquisa, a fim de apresentar o copilado das respostas das entrevistas e a partir de então, discutir os aspectos importantes da utilização do plano de cuidados e a viabilidade de sua institucionalização como estratégia para a sistematização da assistência de enfermagem.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Através dos dados de identificação dos sujeitos da pesquisa foi possível traçar o perfil do grupo de informantes constatando que 97,5% são do sexo feminino, cuja média de idade é de 31 a 35 anos, o que demonstra que os mesmos estão numa fase produtiva profissionalmente. Os dados apontam ainda que 44% dos informantes concluíram seu curso de graduação no período de 1986 a 1990 e 24% a partir de 1991. Estes dados corroboram com a literatura no que diz respeito ao perfil do enfermeiro que atua na maioria das instituições prestadoras de serviços de saúde.

Tabela 1. Tempo de trabalho dos enfermeiros no Hospital das Clínicas da UFMG. Belo Horizonte-MG, 1999.

Tempo de trabalho na instituição	Valor absoluto	Valor relativo %
< 1 ano	02	4,9
1 a 2 anos	08	19,5
3 a 4 anos	08	19,5
5 a 10 anos	08	19,5
> 10 anos	15	36,6
Total	41	100

Conforme evidenciado na Tabela 1, 36,6% dos informantes trabalham na instituição há mais de 10 anos, o que nos leva a afirmar que o grupo tem vivência suficiente com o plano de cuidados para avaliá-lo. Um aspecto importante a ser destacado é que a maioria das atividades relacionadas ao plano de cuidados, ainda está centrada no turno da manhã.

Tabela 2. Turno de Trabalho dos enfermeiros no Hospital das Clínicas da UFMG. Belo Horizonte-MG, 1999.

Turno de trabalho	Valor absoluto	Valor relativo %
Manhã	18	44,0
Tarde	12	29,2
Noite	11	26,8
Total	41	100

De acordo com Tabela 2, a maior parte do grupo está lotada neste turno, o que pode ser confirmado através da distribuição destes profissionais, em que a proporção de enfermeiros no turno da manhã é maior em relação aos demais turnos.

A análise dos dados obtidos nas entrevistas nos permitiu a identificação das seguintes categorias: *"importância do plano de cuidados na prestação da assistência"* e *"fatores facilitadores e dificultadores para a implementação do plano de cuidados na instituição"*.

Na categoria *"importância do plano de cuidados"*, uma parte dos sujeitos entrevistados acredita que ele é um instrumento que sistematiza a assistência, constituindo-se em um roteiro prático das ações de enfermagem, desde que seja atualizado e individualizado conforme a demanda assistencial de cada paciente. Esta afirmação pode ser constatada através das seguintes falas: *"... é válido quando atualizado"*; *"Sistematiza o trabalho"*; *"Imprescindível para nortear a assistência para determinado paciente"*; *"Favorece o cumprimento dos horários de rotina, determinando ordens de prioridades"*.

Foi considerado também como forma de planejamento, de acompanhamento e de avaliação da assistência, além de economizar e racionalizar o tempo. Temos como exemplo as seguintes falas: *"Essencial para o planejamento e supervisão do cuidado"*; *"Economia de tempo"*; *"Racionaliza o trabalho"*; *"Obriga a avaliar e evoluir o paciente"*; *"É um instrumento de avaliação e melhora a qualidade da assistência"*.

Para alguns autores como Kurcgant citada por Guimarães *et al.* (1999), "o plano de cuidados é um agente de comunicação que necessita ser atualizado a cada modificação das necessidades do paciente, nas 24 horas do dia" e para Leino citado por Chaccor (1984) "um plano de cuidados individualizado ajuda a garantir segurança, continuidade e cooperação". Diante destas considerações é possível afirmar que as necessidades dos pacientes evidenciadas na avaliação do seu estado geral, bem como, na sua evolução, são pontos de partida para a elaboração do plano de cuidados e, este, por sua vez, é fundamental para a execução das atividades da equipe.

O plano de cuidados foi considerado ainda pelos informantes como uma base orientadora do trabalho quando citam: *"... orienta o técnico a priorizar o serviço"*; *"... forma de orientar a equipe"*; *"... avaliar e acompanhar o trabalho do técnico, principalmente quando é novato"*.

Desta forma consideram que este instrumento orienta a execução dos cuidados, estabelecendo prioridades e seqüência na execução dos mesmos.

Por outro lado, foram significativos os aspectos negativos levantados por alguns informantes, em que a importância do plano de cuidados foi questionada devido a desatualização e o uso inadequado na instituição, o que pode ser identificado a partir do seguinte depoimento: *"Se é desatualizado, deixa de ter importância"*.

A partir dos resultados obtidos pode-se inferir que limitações de ordem institucional têm dificultado a implementação do plano de cuidados como instrumento de sistematização da assistência, principalmente

no que se refere à sobrecarga de trabalho do enfermeiro, que compromete a elaboração, a atualização e avaliação do plano. Os depoimentos dos enfermeiros são claros quando citam: *"Nem sempre o enfermeiro tem tempo de rever o plano de cuidados, o que está escrito no plano é antigo"*; *"A atualização do plano tem deixado a desejar, porque a equipe é pequena e nos finais de semana não dá tempo para fazer a revisão"*; *"A desatualização do plano é devido à falta de enfermeiro na instituição"*.

O tempo ou a falta de tempo é uma queixa geral e um forte obstáculo, comprometendo assim, a importância do processo de enfermagem, sem contar com problemas como número reduzido e preparo inadequado de pessoal que compõe a equipe (6). Além disso, muitos experimentam insegurança para execução das tarefas a eles delegadas, principalmente no que se refere à prescrição de enfermagem.

Embora tenha sido questionada a importância do plano de cuidados por alguns entrevistados, percebemos uma situação desejável em relação à adoção do mesmo enquanto instrumento de sistematização da assistência de enfermagem, o que pode ser constatado pelas seguintes falas: *"O plano facilitaria muito a vida da equipe como um todo"*; *"Deveria nortear todos os passos do pessoal técnico e auxiliar"*.

Percebe-se nestas falas que os enfermeiros reconhecem a importância do plano de cuidados como um instrumento facilitador do trabalho e, se elaborado de forma adequada, constitui-se em um guia norteador para a equipe de enfermagem.

No entanto, esta é uma situação desejável, o que permite dizer que o plano de cuidados na realidade ainda não é utilizado para orientar o trabalho da equipe. Corroborando com esta afirmativa Kurcgant (1976) cita que o plano de cuidados, na prática, não tem sido utilizado como um guia norteador para a assistência de enfermagem, mas apenas como mais uma atividade exercida pelo enfermeiro na expectativa do reconhecimento de sua participação no processo assistencial de forma científica.

Na categoria *“fatores facilitadores e dificultadores para a implementação do plano de cuidados na instituição”*, percebe-se que vários fatores têm impedido a implementação do plano de cuidados como um instrumento de sistematização da assistência nas unidades em estudo.

O primeiro fator dificultador a ser destacado é o número reduzido de funcionários do quadro de pessoal efetivo da instituição, em especial, do enfermeiro, o que compromete a elaboração do plano, por ser esta uma atividade exclusiva deste profissional.

Em decorrência desta situação, a atualização diária destes planos também se vê comprometida, uma vez que a lotação de enfermeiros nas unidades não se dá de forma homogênea, sendo que algumas não contam com número suficiente de enfermeiros, principalmente, nos turnos da tarde e noite. Esta situação pode ser comprovada através dos seguintes fatores dificultadores apontados pelos enfermeiros: *“Quadro de enfermeiros reduzido”*; *“Quadro de enfermeiros incompleto”*; *“Acúmulo de trabalho”*; *“Não tem tempo de atualizar e cobrar do técnico”*.

Apesar das dificuldades relacionadas com o reduzido quadro de pessoal, e a sobrecarga de trabalho do enfermeiro, essa situação tem sido analisada na literatura, dentro do contexto do planejamento global das atividades, indicando o estabelecimento de prioridades para a atuação do enfermeiro, concentrando seus esforços nos cuidados requeridos pelos pacientes de maior complexidade. Entendendo, portanto, que a elaboração do plano de cuidados como parte do processo assistencial é prioridade entre as atividades do enfermeiro.

Outro fator dificultador apontado é a forma como o plano de cuidados é elaborado na instituição, sendo na maioria das vezes, uma transcrição da prescrição médica, o que leva ao descrédito por parte do técnico de enfermagem, uma vez que as prescrições contidas no plano não são orientadoras para suas ações junto ao paciente, além de serem repetitivas, o que pode ser demonstrado através das seguintes falas: *“...cultura do enfermei-*

ro de copiar a prescrição médica, não ter o hábito de fazer exame físico e não levantar o diagnóstico do paciente por falta de tempo ou conhecimento”; *“Descrença por parte dos técnicos no plano de cuidados, por estes se limitarem à transcrição médica”*.

Aliado a este fato, outro fator dificultador identificado pelo enfermeiro é a falta de conhecimento quanto às necessidades do paciente, tratamento, evolução e prognóstico, uma vez que o conhecimento técnico específico é fundamental para uma prescrição eficiente.

Por outro lado, nota-se um desinteresse dos enfermeiros em relação à implementação do plano de cuidados, manifestado pela falta de sistematização na prestação da assistência, além da não priorização de suas atividades, o que faz com que o enfermeiro muitas vezes exerça funções burocráticas em detrimento às atividades de natureza assistencial, como pode ser evidenciado nos seguintes depoimentos: *“Não valorização do Plano de Cuidados pelo enfermeiro, porque ele não quer fazer uma assistência sistematizada, não quer organizar e trabalha sem planejamento”*; *“Falta de informação do enfermeiro quanto ao quadro do paciente, patologia, evolução e cuidado que requer”*.

Na análise desta situação, destacamos a influência de outros fatores institucionais, como a inadequação na gerência dos recursos materiais e dificuldades relacionadas à comunicação. Isso muitas vezes conduz o enfermeiro a adotar estratégias para priorizar as atividades administrativas, dentre aquelas que compõem o escopo de sua função, quais sejam, assistenciais, educativas, administrativas e de pesquisa.

Além desses, foi citada a rotatividade dos funcionários como fator dificultador que interfere na manutenção da qualidade do processo assistencial, principalmente, quando estes são provenientes de outras instituições prestadoras de serviços de saúde, onde o plano de cuidados não é um instrumento utilizado como metodologia para organização do trabalho. Corroborando com esta situação, ressalta-se também a questão do remaneja-

mento interno do pessoal de enfermagem, entre unidades de internação que adotam diferentes métodos para sistematizar a assistência. Esta percepção é representada na fala: *"...rotatividade de funcionários e principalmente quando é proveniente de outra instituição que não utiliza o plano de cuidados"*. Na análise desta situação, as autoras ponderam que o problema identificado pode estar relacionado à ausência de uma política de educação em serviço na instituição que viabilize a implementação deste instrumento de trabalho.

Finalmente, foi apontado como dificultador a falta de institucionalização do plano de cuidados, uma vez que o mesmo é feito a lápis e, quando atualizado, é apagado ou desprezado, não fazendo parte do prontuário do paciente: *"Plano sem validade institucional... não integra o prontuário..., vira rascunho"*.

Isto vem confirmar a inquietação das autoras, quando questionam a legitimidade do plano de cuidados enquanto instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem, visto que o mesmo é feito a lápis, não é assinado pelo enfermeiro que o elaborou, não faz parte do prontuário do paciente e, além disto, não é acompanhado pela direção do Serviço de Enfermagem, como um método de trabalho. Diante desta situação, questionam o reconhecimento do trabalho do enfermeiro na instituição, como uma ação de caráter científico que requer conhecimento técnico específico por parte do profissional.

Os dados obtidos mostraram ainda os fatores facilitadores. Alguns informantes apontaram que uma facilidade para a implementação do plano de cuidados na instituição em estudo é o fato de ser um hospital escola, uma vez que é potencialmente considerado um local de produção de conhecimento e absorção de tecnologias. Podemos perceber isto através das seguintes falas: *"O Hospital Escola dá mais oportunidade de crescer profissionalmente e de estudar..."*; *"Filosofia da instituição, hospital de ensino, que está sempre aprimorando tecnologia..."*.

Outro fator apontado como facilitador é a experiência da equipe, tanto de enfermeiros como de técnicos de enfermagem, em lidar

com o plano de cuidados. Isto pode ser confirmado através dos dados levantados na caracterização da clientela, onde se constata que a maioria dos informantes trabalha na instituição há mais de 10 anos. Além disto, sabe-se que tradicionalmente, na instituição, não há um rodízio sistemático de funcionários entre as diversas unidades, o que permite, por um lado, uma maior experiência da equipe em determinada especialidade e, por outro, uma tendência à acomodação quanto às iniciativas de educação continuada. As falas a seguir ilustram este fato: *"Experiência do enfermeiro em lidar com o plano"*; *"Experiência e adaptação do técnico à realidade"*; *"Alguns funcionários trabalham no hospital há algum tempo e estão acostumados com o plano de cuidados"*.

O fato de existir um impresso próprio para elaboração do plano de cuidados em algumas unidades, uma vez que é feito no mesmo impresso que a prescrição médica, é outro fator facilitador. No entanto, não se pode considerar este fato ao analisar o hospital como um todo, já que este tipo de impresso não é padronizado na instituição e tem atendido à especificidade de uma unidade.

No que se refere ao quadro de funcionários, alguns entrevistados consideraram suficiente, sendo apontado como um fator facilitador para a implementação do plano de cuidados. Por outro lado, a maioria dos informantes ressalta que o número de enfermeiros é reduzido, o que tem prejudicado de forma significativa à elaboração e a atualização do plano de cuidados. Portanto, este dado não pode ser generalizado para todas as unidades pesquisadas, já que a distribuição da equipe de enfermagem é feita de forma desigual entre os turnos e não foi objeto deste estudo a análise dos critérios de dimensionamento de pessoal.

Finalmente, na análise dos fatores facilitadores, alguns entrevistados não conseguiram identificar nenhum fator que contribuísse para a implementação do plano de cuidados enquanto uma estratégia para a sistematização do trabalho da enfermagem. As autoras consideram este dado significativo,

uma vez que a implementação do plano deve ser uma diretriz institucional, adotada enquanto método de trabalho por todas as unidades do hospital, garantindo sua legitimidade e condições para sua execução.

Silverthor e Wood citados por Chaccur (1984) consideram que o plano de cuidados deve ser escrito a lápis para que as mudanças possam ser feitas facilmente e revisado quando alterar as necessidades do paciente. Contrapondo a esta idéia as autoras reafirmam a sua posição de que o maior problema relacionado ao não reconhecimento do plano como um documento legal e legítimo se deve à sua forma de elaboração e apresentação.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Diante da análise dos dados foi possível identificar pontos positivos e negativos na utilização do plano de cuidados na instituição em estudo. Como pontos positivos destacamos:

- os enfermeiros do hospital em estudo têm experiência profissional e de trabalho na instituição suficiente para avaliar a utilização do plano de cuidados como estratégia de sistematização da assistência de enfermagem;
- o plano de cuidados é um instrumento importante de sistematização da assistência de enfermagem e sua institucionalização deve ser garantida;
- o plano de cuidados por ser um instrumento norteador do cuidado deve ser atualizado a cada alteração do paciente e deve revelar a real demanda assistencial do mesmo.
- o plano de cuidados foi avaliado como instrumento de gerência em enfermagem, empregado na orientação, acompanhamento e avaliação da prestação da assistência. Quanto aos pontos negativos, foram apontados:
- desatualização do plano em relação à evolução do paciente;
- inadequação dos cuidados prescritos em

relação à demanda assistencial real do paciente;

- prescrição de enfermagem limitada aos cuidados prescritos pelo médico;
- condições institucionais limitadoras para a implementação do plano de cuidados enquanto estratégia de sistematização da assistência;
- capacitação deficitária dos enfermeiros para elaboração do plano de cuidados, tendo em vista a avaliação do paciente, a determinação de medidas de intervenção, de prestação, acompanhamento e avaliação do cuidado;
- a forma de apresentação do impresso utilizado para registro da prescrição, com determinação de horários inadequados à dinâmica do atendimento e espaço reduzido para o texto das prescrições;
- falta de uniformidade dos impressos utilizados nas diversas unidades do hospital.

Concluindo, as autoras entendem que o plano de cuidados é um importante instrumento para a gerência, considerando que é parte integrante do processo de planejamento, execução e avaliação do cuidado de enfermagem.

Diante destas considerações, apresentam algumas recomendações:

- definir e adotar, de acordo com a realidade institucional, uma metodologia para sistematização da assistência com base no processo de enfermagem, considerando o plano de cuidados como uma das fases deste processo e garantindo a execução das demais etapas: levantamento de dados, diagnóstico e avaliação;
- criar mecanismos que garantam a institucionalização do Plano de Cuidados enquanto política da Divisão Técnica de Enfermagem, reconhecida pela direção do hospital e orientada pela Lei do Exercício Profissional;
- estabelecer um plano de capacitação para a equipe de enfermagem, visando a imple-

- mentação do processo de enfermagem como um método de sistematização da assistência e especificamente, para a elaboração e utilização do plano como instrumento orientador da prestação dos cuidados;
- garantir ao enfermeiro as condições institucionais necessárias para priorização do processo de enfermagem enquanto metodologia da assistência;
- revisar e uniformizar o impresso para registro do processo de enfermagem, no âmbito institucional;
- preparação do pessoal de enfermagem para utilizar os recursos tecnológicos disponíveis e indicados para a informatização dos registros;
- organizar um grupo de trabalho para coordenar a implementação do processo de enfermagem, desde a fase de elaboração até o acompanhamento e avaliação;
- elaboração de outras pesquisas na linha temática a fim de consolidar a produção do conhecimento e sua incorporação no processo de trabalho profissional.

BIBLIOGRAFIAS

- ALMEIDA, M.C.P. (1984). "Estudo do saber de enfermagem e sua dimensão prática". Tese de doutoramento. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, 1984.
- CIUCA, R. L. (1972). "Over the years with the nursing care plan". *Nursing Outlook*, v. 20, Nº (11): 706-711.
- CHACCUR, M. I. B. (1984). "Análise da implementação do planejamento da assistência de enfermagem em unidades de internação de um hospital de ensino". *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 37 (3/4): 218-227.
- CHIZZOTTI, A. (1995). *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 2 ed. São Paulo, Cortez.
- DEIENNO, S. R. R. (1993). "Atuação do enfermeiro em unidades de internação: enfoque sobre as atividades administrativas burocráticas e não burocráticas". Dissertação de mestrado. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. USP.
- FERNANDES, M. A (1987). "Processo de enfermagem – aplicação em uma unidade de hospital escola do interior". *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 21: 88-99.
- GUIMARÃES, B. et al (1999). "O plano de cuidados sob a ótica dos técnicos de enfermagem: um estudo de caso". *Rev. Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, 1 (3): 111-117.
- GUIMARÃES, E. M. P. (1995). "Sistemas de informação: subsídios para a organização e utilização na coordenação da assistência de enfermagem". Dissertação de mestrado. Escola de Biblioteconomia. UFMG.
- HORTA, W de A. (1979). *Processo de enfermagem*. São Paulo, EPU/ EDUSP.
- IYER, P. W. et al. (1993). *Processo e diagnóstico em enfermagem*. Trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre, Artes Médicas.
- KURCGANT, P. (1976). "Plano de Cuidados de Enfermagem: necessidade administrativa". *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 2 (3): 139-141.
- MENDES, D.C. (1985). "Assistência de enfermagem e administração de serviços de enfermagem: a ambigüidade funcional do enfermeiro". *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 38 (3/4): 257-265.
- TREVIZAN, M. A. (1988). *Enfermagem Hospitalar: administração & burocracia*. Brasília, UnB.