



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Universidade Federal de São Paulo

Brasil

Araujo dos Santos, Danilo Marcelo; Macedo de Sousa, Francisca Georgina; Sarmento Paiva, Mirtes Valéria; Torres Santos, Adriana

Construção e implantação do Histórico de Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 29, núm. 2, março-abril, 2016, pp. 136-145

Universidade Federal de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307046625003>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

Construção e implantação do Histórico de Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica

Development and implementation of a nursing patient history in Pediatric Intensive Care

Danilo Marcelo Araujo dos Santos¹

Francisca Georgina Macedo de Sousa¹

Mirtes Valéria Sarmento Paiva¹

Adriana Torres Santos¹

Descritores

Processos de enfermagem; Enfermagem pediátrica; Cuidados de enfermagem; Unidades de terapia intensiva

Keywords

Nursing process; Pediatric nursing; Nursing care; Intensive care units

Submetido

16 de Julho de 2015

Aceito

15 de Abril de 2016

Autor correspondente

Danilo Marcelo Araujo dos Santos.
Rua Silva Jardim, 215, 65021-000
São Luís, MA, Brasil.
danilo.santos@huufma.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600020>



Resumo

Objetivo: Construir e implantar o Histórico de Enfermagem para planejamento dos cuidados em terapia intensiva pediátrica.

Métodos: Estudo descritivo de abordagem qualitativa com suporte da Pesquisa Bibliográfica e da Convergente Assistencial. Realizado na terapia intensiva pediátrica de um hospital universitário envolvendo a participação de 13 enfermeiros. Encontros grupais, oficinas e observação participante foram os recursos metodológicos para condução da pesquisa.

Resultados: Catorze evidências científicas e as Necessidades Humanas Básicas embasaram a construção do Histórico constituído por sete blocos organizados no formato *check-list* com espaços livres para registro de intercorrências e impressões do enfermeiro. Para facilitar sua utilização, foi construído guia de instruções. A implantação foi precedida pela fase de teste e validação do histórico.

Conclusão: O instrumento foi construído fundamentado em evidências científicas e contou com contribuições dos enfermeiros do serviço. O envolvimento participativo dos enfermeiros favoreceu a implantação e utilização do Histórico nas práticas de cuidado.

Abstract

Objective: To develop and implement a nursing patient history planning care in pediatric intensive care.

Methods: A qualitative and descriptive study, with support of a bibliographical research and convergent care, conducted in the pediatric intensive care unit of a university hospital, involving the participation of 13 nurses. Group meetings, workshops and participant observation were the methodological resources for conducting the research.

Results: Fourteen Basic Human Needs and scientific evidence underpin the development of the nursing patient history, composed of seven blocks arranged in a checklist format with open spaces for recording complications and nurse impressions. An instruction guide was provided to facilitate its use. Implementation was preceded by a test phase and historical validation.

Conclusion: The instrument was developed based on scientific evidence, and included contributions from the nurses. The participatory involvement of nurses favored the implementation and use of the nursing patient history in care practices.

¹Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

O Histórico de Enfermagem (HE) é a etapa inicial do Processo de Enfermagem, também conhecida como investigação. É uma ferramenta fundamental para a coleta de dados necessários para identificação dos problemas reais ou potenciais do paciente, com a finalidade de dar subsídio ao planejamento dos cuidados e atender as necessidades identificadas, prevenindo possíveis complicações.⁽¹⁻³⁾

O Histórico de Enfermagem deve ser realizado no primeiro contato com o cliente, isto é, na sua admissão, pois as informações obtidas por meio deste instrumento direcionam o planejamento de todas as outras etapas do Processo de Enfermagem. Destarte, é imprescindível que essas informações sejam as mais precisas e fidedignas possíveis; caso contrário, todo o processo pode ser afetado, ao deixar de atender necessidades não identificadas pela inadequada utilização do histórico.^(1,3,4)

Considerando que o Processo de Enfermagem agrupa qualidade ao cuidado, aumenta a visibilidade e o reconhecimento da Enfermagem e apóia a reflexão e a avaliação das práticas de cuidado da profissão,⁽⁵⁾ e que esse método é uma exigência do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nas práticas assistenciais, é necessário que os serviços de enfermagem invistam na construção e validação de instrumentos que atendam às suas peculiaridades, de forma a nortear e uniformizar a operacionalização das etapas do Processo de Enfermagem, uma vez que a ausência de tais ferramentas pode dificultar a implantação dessa metodologia de cuidado.⁽⁶⁾

Apoiados nessa assertiva e de posse do recurso metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), a questão guia da investigação pode ser substituída por uma declaração tipo hipótese.⁽⁷⁾ Portanto, pressupomos que o envolvimento dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) aliado a encontros técnicos e científicos propiciará a busca e o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências necessárias para o embasamento teórico que subsidiará a construção e implantação do Histórico de Enfermagem na referida unidade.

A relevância do estudo repousa na assertiva de que o conhecimento do enfermeiro tanto em profundidade como em amplitude influenciará diretamente a utilização de um cuidado sistemático, passando a aperfeiçoar habilidades técnicas e científicas e a identificar as necessidades de crianças hospitalizadas em UTIP e de suas famílias, adotando o hábito do raciocínio ágil na tomada de decisão para assim atingir as metas do cuidado científico da Enfermagem. Sendo a unidade em questão inserida em um Hospital Universitário, consideramos que a implantação da SAE trará benefícios não somente aos profissionais e pacientes, mas também ao corpo docente e discente que atuam nesse cenário.

Foram objetivos da pesquisa construir o Histórico de Enfermagem para apoiar o Processo de Enfermagem à criança e adolescente, hospitalizados em terapia intensiva; e implantar o Histórico de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital universitário da região nordeste do Brasil.

Métodos

Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Universitário, localizado na região nordeste do Brasil. Participaram da investigação 13 enfermeiros (81,2% dos enfermeiros da unidade), com tempo de experiência de dois a 29 anos, a maioria do sexo feminino (84,6%), escolhidos de forma intencional, utilizando-se como critério de inclusão ser enfermeiro e exercer suas atividades na unidade de terapia intensiva pediátrica, contexto da pesquisa. Esta unidade possui capacidade instalada de dez leitos para o atendimento de crianças de 29 dias a 16 anos. Três enfermeiras não participaram da pesquisa, uma por estar de licença durante todo o período da pesquisa e as outras duas por terem iniciado as atividades profissionais na unidade no último mês de coleta dos dados.

O nosso desejo era que o produto da pesquisa tivesse um retorno imediato às atividades assistenciais de enfermagem em terapia intensiva pediátrica. Encontramos essa especificidade na Pesquisa Conver-

gente Assistencial que consiste em manter, durante todo o seu processo, uma estreita relação com a prática assistencial, com o propósito de encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e/ou introduzir inovações no contexto da prática em que ocorre a investigação.⁽⁷⁾ Um dos indicadores de identidade dessa modalidade de pesquisa é que o tema deve emergir da prática assistencial. Dessa maneira, um dos pesquisadores é enfermeiro assistencial do contexto onde a pesquisa foi realizada e vivencia a necessidade de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado à criança gravemente enferma. Também contribuiu para a escolha do método a utilização de estratégias de coleta de dados que impulsionaram os enfermeiros assistenciais a serem sujeitos proativos na construção de instrumentos do seu processo de trabalho. Essa condição é coerente com a PCA que visa articulação teórica com a prática assistencial em saúde, possibilitando ao profissional de enfermagem cuidar, ensinar e pesquisar de modo associado, pois na PCA “o profissional enfatiza o pensar e o fazer”, ou seja, “ele pensa fazendo e faz pensando”.⁽⁷⁾

De maneira operacional o processo de investigação da PCA envolve cinco fases: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação.

Na fase de concepção foi realizada seleção da área de interesse e escolha da temática da pesquisa, que na PCA deve emergir do cotidiano da prática profissional do pesquisador, a partir de questionamentos sobre seu processo assistencial, os problemas enfrentados, as modificações que podem ser realizadas e as inovações e/ou introduzidas no contexto da prática.

A instrumentação teve como objetivo guiar os pesquisadores na tomada de decisões metodológicas como a escolha do local da pesquisa e dos participantes. Para tanto, o espaço físico deve ser o mesmo da prática assistencial onde foram identificados os problemas de pesquisa, ou seja, local de encontro da enfermagem com crianças e adolescentes gravemente enfermas. Na perscrutação foram definidas estratégias para a obtenção das informações, possibilitando convergência da pesquisa com a assistência. Assim, foram utilizadas como estratégias: cons-

trução de grupos de estudo e discussão, os quais se constituíram em espaços dinâmicos para a coleta de dados, a partir das revelações das experiências profissionais, depoimentos e propostas dos participantes, emergindo temas para as discussões e construções subsequentes; encontros individuais com os participantes que, por impossibilidades pessoais, deixaram de participar das reuniões de grupo; pesquisa bibliográfica para subsidiar a construção do HE; oficinas para a construção de instrumento que facilitassem a aplicação do PE; observação participante, com o propósito de identificar minuciosamente as particularidades dos fenômenos e a forma como ocorrem.

Na PCA, as fases de perscrutação e análise acontecem de forma muito articulada e, às vezes, simultaneamente. Dessa maneira o processo de coleta e de construção dos dados e do produto foi apoiado por 14 encontros grupais, 16 encontros individuais e a observação participante realizados no período de junho de 2013 a maio de 2014. Com essa estratégia espaços de superposição das atividades assistenciais e de pesquisa e a construção do conhecimento foram estabelecidos como determinante o método da PCA.⁽⁷⁾

Esses encontros foram gravados e ao final de cada um deles foi realizada síntese das contribuições dos enfermeiros para a construção do Histórico de Enfermagem assim como as limitações de conhecimento desses atores para o processo sistemático de cuidado apoiado no referencial teórico de Wanda Horta. Os dados produzidos nesses encontros foram agrupados em três dimensões: Limitações para a Sistematização da Assistência de Enfermagem no contexto da UTI Pediátrica; Contribuições dos atores para a construção do Histórico de Enfermagem; Elementos fortalecedores para implantação da primeira etapa do Processo de Enfermagem. Para o registro dos dados produzidos pela observação participante foi utilizado o diário de campo. Esse momento foi caracterizado como de contato direto do pesquisador com o objeto pesquisado, no qual ocorreram os processos interativos entre teoria e prática com a finalidade de transformar ou implementar ações no cenário da pesquisa.⁽⁸⁾ Durante os encontros e oficinas, apenas os pesquisadores e participantes estavam presentes, contudo durante

a observação participante, havia outras pessoas no contexto, porque essas observações foram realizadas durante as práticas assistenciais dos enfermeiros.

Nessa etapa foi observado que o HE padronizado para todos os serviços do hospital não atendia às especificidades do contexto da prática da UTIP. Assim, a Pesquisa Bibliográfica foi o recurso utilizado para a construção do HE e aconteceu paralelamente às atividades com os enfermeiros.

Para a última fase da PCA ou de interpretação é necessário um profundo trabalho intelectual por parte do pesquisador, que resulta dos processos de síntese (associações e variações das informações), teorização (relações reconhecidas no processo de síntese) e transferência (socialização de resultados singulares e adaptações).

Especificamente para a construção do HE as atividades de pesquisa foram realizadas em sete etapas: busca por evidências científicas; formulação dos itens do Histórico; análise preliminar do instrumento; validação do Histórico; revisão; teste; elaboração da versão final e implantação do Histórico na unidade.

A etapa de busca por evidências científicas foi apoiada pela Enfermagem Baseada em Evidências – EBE, que consiste na aplicação de informações válidas, relevantes, com base em pesquisas para a tomada de decisão do enfermeiro e tem como objetivo alcançar métodos aperfeiçoados para a qualidade do cuidado.⁽⁹⁾ Portanto, a EBE refere-se à incorporação da melhor evidência na tomada de decisão do(a) enfermeiro(a) tendo como alvo “facilitar a passagem da incerteza clínica para as decisões clínicas, com a incorporação das evidências de pesquisa ao processo de tomada de decisão”.⁽⁹⁾

A busca por evidências científicas para a construção do Histórico foi realizada por meio de Pesquisa Bibliográfica na modalidade integrativa, por proporcionar a síntese do conhecimento de pesquisas relevantes, permitindo a incorporação dos significativos na prática clínica⁽¹⁰⁾ e determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, pois é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo para uma possível repercussão na qualidade dos cuidados.

A pesquisa bibliográfica foi operacionalizada em seis etapas: a) elaboração da pergunta norteadora (Quais as melhores evidências para apoiar a elaboração do Histórico de Enfermagem para UTIP?); b) busca ou amostragem na literatura utilizando as palavras-chave Processo de Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem e Histórico de Enfermagem nas seguintes fontes: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), CEPEn (Catálogo de Teses e Dissertações do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem) e o Banco de Teses e Dissertações da CAPES, complementada pela busca manual em periódicos, textos e livros publicados. No CEPEn não foi possível a busca a partir das palavras-chaves estabelecidas nos critérios de inclusão, pois este banco de dados separa e organiza o conteúdo das teses e das dissertações por volumes e por ano e não possui a ferramenta para a busca por palavra-chave. Por esse motivo, a melhor estratégia foi realizar o *download* dos volumes publicados entre os anos 2000 a 2012 e, em seguida, proceder à leitura de todos os títulos e resumos das teses e dissertações. Esse recorte temporal foi o mesmo para artigos, teses e dissertações com exceção aos livros para os quais não houve delimitação de tempo. Durante a busca eletrônica foi realizada leitura dos títulos e resumos dos trabalhos encontrados. Aqueles que se aproximavam do conteúdo de interesse foram selecionados e copiados para uma planilha do *Excel*. Em seguida foi realizado o *download* e/ou impressão do texto na íntegra, quando estavam disponíveis na base eletrônica onde foram identificados. Os textos identificados, mas não disponíveis na íntegra foram localizados em outras bases de dados (portais de revistas científicas); c) coleta de dados apoiada por um instrumento elaborado para fins específicos dessa pesquisa, com objetivo de assegurar que a totalidade dos dados relevantes das produções selecionadas fosse extraída e garantisse a precisão das informações, além de servir como fonte de registro. Para organização e compilação dos dados e das evidências científicas para a construção do HE foram preenchidos 159 instrumentos de coleta

de dados; d) análise crítica e síntese dos estudos realizada de forma descritiva possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com a intenção de reunir o conhecimento produzido sobre o tema. Teve como finalidade a organização e redução dos dados; e) discussão dos resultados a partir da análise e síntese, os dados foram comparados e, em seguida, as evidências científicas foram identificadas; f) apresentação da revisão integrativa em textos descritivos.

Constituíram *corpus* da pesquisa 29 produções: três teses; 12 dissertações; nove artigos e cinco livros. Desse processo, foram identificadas 14 evidências que embasaram a construção do instrumento, apresentadas a seguir por ordem de frequência: o Histórico de Enfermagem quando apoiado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta deve ser estruturado a partir da individualização das dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais; apoiar o Histórico em uma Teoria de Enfermagem; adequar-se ao contexto da prática; o histórico deve ser claro, conciso, objetivo e sem repetições, evitando um instrumento longo; conter dados de identificação, história clínica atual, diagnóstico médico, história clínica pregressa; adotar o formato *check-list*; definir/conhecer a Teoria de Enfermagem que dá suporte ao Processo de Enfermagem; disponibilizar no instrumento, espaço para registro das intercorrências, observações e impressões do enfermeiro e outros dados relevantes; o Histórico é individual e deve dispor de informações que possibilitem o cuidado imediato; evitar construir o instrumento no modelo biomédico e epidemiológico de risco; o exame físico deve ser organizado no sentido céfalo-podálico e apresentar dados relativos aos sinais vitais e de exames complementares; utilizar no instrumento as escalas de sedação (*Ramsay*), de coma (*Glasgow*) e de avaliação da integridade cutaneomucosa (*Braden*); incluir no Histórico itens que contemplam os dispositivos de suporte terapêutico utilizados pela criança/adolescente; e construir instrumentos aplicáveis em conjunto com a equipe.

O estudo foi registrado na Plataforma Brasil sob o numero do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 14068213.5.0000.5086.

Resultados

De posse das evidências bibliográficas, foi iniciado o processo de elaboração do Histórico de Enfermagem para terapia intensiva pediátrica, por meio da formulação dos tópicos e itens embasados na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, segundo as dimensões psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual. Os sinais vitais, assim como o exame físico foram contemplados nas respectivas necessidades do referencial teórico, obedecendo ao método céfalo-podálico.

O primeiro item do Histórico de Enfermagem é determinado pelos dados genéricos (identificação), da história clínica pregressa e atual. A maior parte das informações do referido instrumento estão no formato *check-list*. Contudo, em alguns itens e tópicos foram reservados espaços livres para a descrição dos dados. Foram consideradas as especificidades da criança e do adolescente assim como os contextos da família e da terapia intensiva pediátrica. Foram concentrados esforços para tornar o Histórico claro, objetivo e sem repetições de informações.

No tocante às escalas de coma, sedação e risco de úlceras por pressão, optou-se por reservar espaços para o registro das pontuações referentes a cada uma delas, em vez de apresentá-las na íntegra. Essa opção se justifica, pois o conteúdo das mesmas ocuparia grande espaço e tornaria o instrumento longo.

O Histórico de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (Anexo) foi desenvolvido e estruturado em sete blocos distribuídos em duas páginas:

- Identificação: contempla dados de identificação da criança ou do adolescente e do acompanhante;
- Antecedentes: investigar antecedentes da criança/adolescente referentes a presença de alguma doença de base, doenças da infância, internações anteriores, uso de medicações, assim como os antecedentes familiares e hábitos de vida;
- História da Doença Atual: consiste no registro detalhado da história da doença atual da criança/adolescente, descrevendo os motivos pela busca de serviços de saúde e o início dos sinais e

- sintomas, além de conter dados da evolução da doença e tratamento atual;
- Necessidades Psicobiológicas: optou-se em contemplar, neste bloco, todas as necessidades psicobiológicas, conforme descritas na teoria de Wanda Horta agrupadas em 12 tópicos, os quais foram organizados da seguinte forma: oxigenação; hidratação/nutrição/eliminação/regulação hidroeletrólítica; regulação neurológica/exercício e atividade física/motilidade/sono e repouso/mecânica corporal/locomoção; cardiovascular; cuidado corporal/integridade física e cutaneomucosa; abrigo/ambiente; regulação térmica; regulação hormonal/crescimento celular/sexualidade; regulação imunológica; terapêutica; percepção dos órgãos do sentido; e dor;
 - Necessidades Psicossociais: as necessidades da dimensão psicossocial foram organizadas e agrupadas em cinco tópicos: amor/gregária; comunicação/atenção/educação à saúde; aceitação/autoestima/autorealização/autoimagem; recreação/lazer/sociabilidade/participação/criatividade/liberdade; espaço;
 - Necessidades Psicoespirituais: na construção deste bloco, levou-se em consideração a necessidade em conhecer os aspectos da religiosidade da criança/ adolescente/família, detalhando a crença praticada, pois algumas doutrinas religiosas preceituam seus seguidores a rejeitarem determinados procedimentos terapêuticos ou alimentos que acreditam serem impuros;
 - Outros dados relevantes e observações do enfermeiro: este bloco é um espaço para redação livre, onde devem ser registrados os dados relevantes que não foram contemplados nos tópicos anteriores, assim como as observações do enfermeiro.

Os itens do Histórico de Enfermagem descritos foram produto do processo de formulação, seguidos da análise e revisão do conteúdo de cada elemento do instrumento conforme explicitado a seguir:

- Na análise e revisão do Histórico de Enfermagem, foram realizadas correções ortográficas e de concordância, eliminados itens repetidos e incluídos outros julgados importantes. Em todos os blocos do Histórico, foram realizadas

modificações, seja por exclusão, inclusão ou retificação de algum item, para atender aos critérios de objetividade e a clareza desta ferramenta de trabalho. Nesta fase, foi realizada revisão da estrutura e organização dos blocos, formatando e distribuindo os itens de tal maneira que o *layout* do instrumento ficasse harmonioso e agradável, proporcionando boa impressão e suscitando no enfermeiro o desejo de introduzi-lo nas práticas de cuidado;

- A primeira versão do Histórico foi encaminhada a um grupo de *expertises* constituído por cinco docentes (três doutoras e duas mestres) de Instituições Públicas de Ensino Superior com experiência em Sistematização da Assistência de Enfermagem e cuidado à criança em Terapia Intensiva. Todas as docentes propuseram mudanças, ajustes, inclusão ou exclusão de itens. No total, foram sugeridas 22 alterações e cada docente realizou entre duas e nove contribuições. De posse das considerações, sugestões e questionamentos das *expertises*, o Histórico de Enfermagem foi revisado e apresentado sua segunda versão;
- A segunda versão foi apresentada à Chefia e Diretoria de Enfermagem, que autorizaram o teste do instrumento pelos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Assim, foram entregues aos enfermeiros o Histórico de Enfermagem e uma cópia do Guia de Instruções para sua aplicação, que fora construído paralelamente ao processo de revisão e obtenção da segunda versão do instrumento. Esse Guia foi considerado pelos enfermeiros como fator positivo e facilitador para a obtenção de dados completos e fidedignos para o planejamento do cuidado, por esclarecer os itens do instrumento e especificar as informações que devem ser investigadas. A fase teste do instrumento possibilitou verificar sua aplicabilidade na prática clínica e avaliar cada item do mesmo, pois os enfermeiros registraram suas impressões, identificando itens dúbios, repetidos, deslocados, ausentes e/ou inconsistentes;
- Ao final da fase de teste do Histórico de Enfermagem, foi realizada oficina com os enfermeiros

com objetivo de construir a versão final. Nessa oficina, foram apresentadas, discutidas e deliberadas 14 sugestões, das quais cinco para a alteração de itens do instrumento, cinco para inclusão e quatro para exclusão. O produto dessa oficina contribuiu para a construção da versão final do Histórico. Os enfermeiros consentiram em utilizar esse instrumento como primeira etapa do Processo de Enfermagem na unidade;

- E para que o Histórico pudesse ser oficialmente implantado na unidade, solicitamos a anuência das Chefias de Enfermagem do hospital. Após a concordância da Diretoria de Enfermagem para implantação do instrumento, a Coordenação de Enfermagem da unidade comunicou, por meio de memorando interno dirigido aos enfermeiros da unidade, que a partir daquela data, todas as crianças admitidas deveriam ter seus dados coletados com o apoio do Histórico de Enfermagem construído especificamente para a UTIP. Dessa maneira, o Histórico de Enfermagem foi implantado quatro dias após a realização da oficina que definiu a versão final.

Discussão

As crianças gravemente enfermas possuem múltiplas e complexas necessidades, o que torna difícil abranger a totalidade de cuidados que essa clientela requer em um instrumento de coleta de dados aplicável na prática clínica. Contudo, utilizamos de forte base científica e de contribuições de *expertises* e enfermeiros da assistência para construir um instrumento que atenda ao máximo as exigências do cuidado de enfermagem em terapia intensiva pediátrica.

O Histórico de Enfermagem construído e implantado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica se constitui em um marco divisor para a enfermagem desse serviço, uma vez que é a primeira etapa do Processo de Enfermagem, e as informações coletadas e as necessidades identificadas nessa fase são essenciais para o adequado direcionamento e desenvolvimento das demais etapas.

O Histórico de Enfermagem construído traz como diferencial em relação aos demais instrumentos publicados, o fato de sua estrutura contemplar integralmente todas as dimensões e necessidades determinadas por Wanda de Aguiar Horta na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e ter utilizado evidências científicas, contribuições de *expertises* e dos enfermeiros do serviço na elaboração do instrumento, o que possibilitou observar as especificidades da hospitalização infantil, considerando o contexto familiar e da terapia intensiva pediátrica, com a possibilidade de o enfermeiro vislumbrar a perspectiva de um cuidado ampliado que transcenda a dimensão biológica, tecnológica e automática, que estão fortemente presentes no contexto da terapia intensiva.

Durante a fase de teste do instrumento, os enfermeiros relataram que investiram de 30 minutos a 2 horas para coletar os dados. Segundo os mesmos, uma das razões para a demora no preenchimento foram as várias interpelações dos demais membros da equipe de saúde sobre o significado e finalidade dessa atividade ou exigindo a atenção dos enfermeiros para a execução de outras atividades, às vezes alheias à sua competência profissional. Esse conflito de papéis desvia o enfermeiro do cumprimento de suas atribuições, levando-os a reorganizar o trabalho a partir de atividades de cuidados pontuais em detrimento à atenção integral, o que os afasta do cuidado holístico proposto pelo Processo de Enfermagem.⁽¹¹⁾

Outra razão que os enfermeiros apontaram para a demora na coleta de dados foi a necessidade de recorrer inúmeras vezes ao Guia para Aplicação do Histórico de Enfermagem, com a finalidade de buscar respostas e esclarecimentos de dúvidas que surgiram durante o processo. Contudo, as aplicações posteriores do Histórico de Enfermagem foram realizadas mais rapidamente, pois as dúvidas passaram a ser cada vez menores ou mesmo inexistentes, tendo em vista que os enfermeiros se apropriaram do conteúdo, fato que concorreu para maior agilidade. Esta situação já era esperada, pois segundo afirmou Wanda de Aguiar Horta⁽⁴⁾ os enfermeiros terão maior facilidade e despenderão menor tempo nessa atividade, quanto maior for sua familiaridade e habilidade na aplicação do Histórico de Enfermagem. Entretanto, o apoio constante e a utilização

de ferramentas de suporte são estratégias cruciais para elevado nível de qualidade da documentação do Processo de Enfermagem.⁽¹²⁾

Conclusão

Esta investigação possibilitou avanços na organização, planejamento do processo de cuidado e na qualificação dos registros de enfermagem, produto da construção e implantação do Histórico de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Enfatiza-se que o processo proativo assumido pelos enfermeiros do serviço na construção do instrumento permitiu trocas de experiências, reflexões e contribuições importantes para a implantação do mesmo no cotidiano das práticas assistenciais. Esse processo exigiu empenho e dedicação dos pesquisadores para sensibilizar, envolver e obter cooperação e disponibilidade dos enfermeiros nas etapas da pesquisa. Foi também estratégica para transformar a forma e o conteúdo do cuidar em enfermagem na terapia intensiva pediátrica e, assim, reger a orquestra do cuidado em defesa da vida e da enfermagem científica que age porque pensa, planeja e atende a necessidades gerais e específicas da criança gravemente enferma e de suas famílias.

A proposta metodológica da Pesquisa Convergente Assistencial imprimiu deslocamentos da prática prescritiva e autoritária dos protocolos e das normas para uma construção coletiva, participativa, reflexiva e complementar dos atores.

Sugere-se um agir político da Gestão em Enfermagem do contexto em que a pesquisa foi realizada para abrir portas e janelas de oportunidades para a enfermagem científica e consequentemente para a qualificação das práticas de cuidado.

Agradecimentos

Pesquisa realizada com apoio financeiro do CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, processo nº 484643/2013-4. O manuscrito é parte da Dissertação de Mestrado defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), vinculada ao projeto de pesquisa “Sistematização da Assistência de Enfermagem em

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: uma Pesquisa Convergente Assistencial”, desenvolvido pelo Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e Adolescente (GEPSFCA).

Colaborações

Santos DMA e Sousa FGM declaram que contribuíram na concepção do projeto, análise e interpretação de dados, na redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Paiva MVS e Santos AT colaboraram nas etapas de análise, interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Silva RS, Ribeiro AG, Marinho CM, Carvalho IS, Ribeiro R. Elaboração de um instrumento para coleta de dados de paciente crítico: histórico de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2012; 20(2):267-73.
2. Bittencourt GK, Crossetti MG. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(2):341-7.
3. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(2):355-8.
4. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
5. Trindade LR, Silveira A, Ferreira AM, Ferreira GL. Compreensão do processo de enfermagem por enfermeiros de um hospital geral do sul do Brasil. *Rev Enferm UFSM.* 2015; 5(2):267-77.
6. Silva EG, Oliveira V, Neves GB, Guimarães TM. O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria à prática. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(6):1380-6.
7. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. Florianópolis: Insular; 2004.
8. Ponte KM, Silva LF, Aragão AE, Guedes MV, Zagonel IP. Contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto psicoespiritual de mulheres com infarto agudo do miocárdio. *Esc Anna Nery.* 2012; 16(4):666-73.
9. Cullum N, Haynes RB, Ciliska D, Marks S. Enfermagem baseada em evidências: uma introdução. Porto Alegre: Artmed; 2010.
10. Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MH, Robazzi ML. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(2):495-504.
11. Penedo RM, Spiri WC. Significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem para enfermeiros gerentes. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(1):86-92.
12. Bruylants M, Paans W, Hediger H, Müller-Staub M. Effects on the quality of the nursing care process through an educational program and the use of electronic nursing documentation. *Int J Nurs Knowl.* 2013; 24(3):163-70.

Anexo 1. Histórico de Enfermagem da UTI Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA UTI PEDIÁTRICA
1. IDENTIFICAÇÃO Nome: Leito: Prontuário: DN: / / Idade: Sexo: F () M () Cor/raça: Admissão no hospital: / / Admissão na UTIP: / / às h. Grupo ABO: Frequenta escola/creche? Sim () Não () Escolaridade: Telefone: Procedência: Nome da mãe: Endereço: Acompanhante: Parentesco: 2. ANTECEDENTES Doenças de base: Diabetes () HAS () Congênitas () Quais? Doenças da infância: Internações anteriores? Sim () Não () Motivo: Medicinações em uso? Sim () Não () Quais? Antecedentes familiares: Hábitos de vida: 3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL Queixa principal: Início dos sinais/sintomas: Evolução da doença: Tratamento atual: 4. NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS 4.1 OXIGENAÇÃO FR irpm Tórax: Simétrico () Assimétrico () Tipo: Em tonel () Elíptico () Pectusexcavatum () Pectuscarinatum () Cifose () Escoliose () Padrão Respiratório: Superficial () Profunda () Eupneia () Dispneia () Bradipneia () Taquipneia () BAN () Apneia () Tiragem intercostal () Tiragem subcostal () Músculos Acessórios () Ventilação: Espontânea () Cateter de O ₂ ()L/min Macronebulizador ()L/min Máscara de Venturi ()% Pronga nasal () Ventilação Mecânica () Modalidade: FiO ₂% Dispositivos: TQT () TOT () TNT () N°: Posição: Ausculta Pulmonar: Murmúrios vesiculares Ruidos adventícios: Tosse: Sim () Não () Produtiva () Improdutiva () Característica da secreção: Sialorreia () Frêmito: Preservado () Diminuído () Aumentado () Percussão: Claro-pulmonar () Maciço () Timpânico () DT () Localização: Data de Inserção: / / Selo d'água: mL Característica da secreção: 4.2 HIDRATAÇÃO/ NUTRIÇÃO/ ELIMINAÇÃO/ REGULAÇÃO HIDROELETROLÍTICA Turgor: Preservado () Diminuído () Edema () Característica: Sede () Olhos fundos () Mucosas: Úmidas () Secas () Coradas () Hipocoradas () Apetite: Normal () Aumentado () Diminuído () Não se aplica () Dieta: Sim () Não () Tipo/via e forma de administração/volume/intervalo: Resíduo gástrico: Vômito () características: Abdome: Normotenso () Tenso () Plano () Globoso () Distendido () Assimétrico? Sim () Não () Motilidade: Presente () Ausente () Diminuída () Aumentada () Percussão: Timpânico () Hipertimpânico () Macicez () Sinal de Piparote () Palpação: Massas/Tumorações () Dor () Visceromegalias () Quais? Ileostomia () Colostomia () Dreno: Cateter: Eliminações intestinais: Diurese: Espontânea () Fralda () Coletor () SVA () SVD () Data da inserção / / Quantidade/aspecto/freqüência: 4.3 REGULAÇÃO NEUROLÓGICA/ EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA/ MOBILIDADE/ SONO E REPOUSO/MECÂNICA CORPORAL/LOCOMOÇÃO Escala de GLASGOW valor: pontos Prejudicada () motivo: Escala de RAMSAY valor: pontos Não se aplica () Nível de consciência: Sedado () Sonolento () Alerta () Orientado () Desorientado () Confuso () Inconsciente () Torporoso () Comatoso () Fontanela: Normal () Abaulada () Deprimida () Tensa () Anterior: Aberta () Fechada () Posterior: Aberta () Fechada () Pupilas: Mióticas () Midriáticas () Isocôricas () Anisocôricas () Fotorreativas () Fixas () Atividade: Ativo () Hipotático () Reativo a manuseio () Reativo ao estímulo doloroso () Arreflexo () Mobilidade: Hipotonia () Hipertonia () Distorção () Espasmos () Convulsão () Tipo: Movimentação e flexão dos membros () Movimentos bruscos () Sono: Regular () Irregular () Choro () Agitação () Vigília () MMSS/MMII: Deformidades () Atrofias () Tipo: Locomoção: Restrito ao leito () Outro () Especificar: 4.4 CARDIOVASCULAR FC: bpm PA: mmHg PAI: mmHg PAP: mmHg PVC: mmHg Perfusão periférica: Preservada () Diminuída () P脉: Cheio () Filiforme () Regular () Irregular () Baqueteamento digital () Sopros () Arritmia () Bradicardia () Taquicardia () Bulhas: Dispositivos e drenos:	

4.5 CUIDADO CORPORAL/INTEGRIDADE FÍSICA E CUTANEO MUCOSA/ SEGURANÇA FÍSICA					
Higiene: Satisfatória () Insatisfatória () Odor: Último banho: Higiene bucal: Satisfatória () Insatisfatória () Gengivite () Cáries () Língua saburrosa () Dentição: Completa () Incompleta () Couro cabeludo: Limpo () Sujo () Pediculose () Lesões () Pele: Íntegra () Normocorada () Hipocorada () Hiperemia () Cianótica () Icterícia () Classe: Lesões cutaneomucosas? Sim () Não () Aspecto/quantidade/localização:					
Tipo de acesso venoso: AVP () CVC () PICC () Dissecção venosa () Característica do acesso: Segurança física: Risco de infecção () Risco de queda () Risco de aspiração () Risco de úlceras () Braden Q pontos					
4.6 ABRIGO/AMBIENTE					
Acomodação na unidade: Berço aquecido () Cama () Isolamento: Sim () Não () tipo: 4.7 REGULAÇÃO TÉRMICA TAX: °C Normotermia () Hipotermia () Hipertermia () Tremores () Calafrios () Sudorese () Aquecimento corporal () Tipo:					
4.8 REGULAÇÃO HORMONAL/ CRESCIMENTO CELULAR/ SEXUALIDADE					
Glicemia capilar: mg/dl Hiperbilirrubinemia () Peso: kg Altura/estatura: cm Escores-z: IMC: Perímetro céfálico: cm Perímetro torácico: cm Perímetro abdominal: cm Alterações no desenvolvimento? Sim () Não () Quais? Puberdade: Sim () Não () Característica: Genitalia normal? Sim () Não () Alteração:					
4.9 REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA					
Alergias? Sim () Não () Especificar: Doenças imunossupressoras? Sim () Não () Especificar: Doenças autoimunes? Sim () Não () Especificar: Calendário vacinal completo? Sim () Não () Em atraso:					
4.10 TERAPÉUTICA					
Medicamentos () Exames de Imagem/laboratoriais () Cirurgias () Especialistas ()					
4.11 PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS					
Olhos: Simétricos () Assimétricos () Reflexo do piscar: Presente () Ausente () Focaliza olhar em objetos/pessoas? Sim () Não () Presença de secreção ocular? Sim () Não () Presença de secreção no ouvido? Sim () Não ()					
4.12 DOR					
Localiza estímulo doloroso? Sim () Não () Relato verbal da dor? Sim () Não () <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> Expressão facial de dor () () () () () () </div>					
5. NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS					
5.1 AMOR/ GREGÁRIA					
Vínculo mãe-filho: Estabelecido () Frágil () Visita dos pais () Conforto com o toque dos pais () Família demonstra amor, afeição e delicadeza () Tipo de família: Nuclear () Estendida () Reconstituída () Pais separados () Rede de apoio:					
5.2 COMUNICAÇÃO/ ATENÇÃO/ EDUCAÇÃO À SAÚDE					
Comunicação gestual/corporal () Comunicação verbal: Não se aplica () Normal () Prejudicada () motivo: Conhecimento dos pais sobre a doença/terapêutica: Satisfatório () Insatisfatório () Segmento da terapêutica: Adequado () Inadequado ()					
5.3 ACEITAÇÃO/ AUTOESTIMA/ AUTOREALIZAÇÃO/ AUTOIMAGEM/ SEGURANÇA EMOCIONAL					
Confiança () Enfrentamento () Estabilidade emocional () Instabilidade emocional () Agressividade () Ansiedade () Medo () Aceitação de modificação física () Resiliência ()					
5.4 RECREAÇÃO/ LAZER/ SOCIBILIDADE/ PARTICIPAÇÃO/ CRIATIVIDADE/ LIBERDADE					
Interção social: Satisfatória () Insatisfatória () Participação de grupos sociais () Facilidade de estabelecer vínculos () Prática de atividades recreativas () Especificar: Rompimento de vínculos () Especificar:					
5.5 ESPAÇO					
Residência: Própria () Alugada () Outro () Nº de moradores/ Cômodos: Tipo de moradia: Alvenaria () Taipa () Madeira () Outro () Área: Urbana () Rural ()					
Água encanada? Sim () Não () Eletricidade? Sim () Não () Coleta de lixo? Sim () Não () Rede de esgoto? Sim () Não ()					
6. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS					
Religião: Católica () Evangélica () Testemunha de Jeová () Adventista () Outra () Qual? Nenhuma () Frequência que participa das atividades religiosas: Necessita da presença de líder espiritual? Sim () Não () Batizado? Sim () Não () Desejo de ser batizado? Sim () Não ()					
7. OUTROS DADOS RELEVANTES E OBSERVAÇÕES DO ENFERMEIRO					
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"></div>					
DATA: / /		HORA:		ENFERMEIRO(A):	
COREN: _____					
Legenda: N/A (Não se Aplica); NV (Não verificado); RF (Refere-se à Família); RP (Refere-se ao Paciente)					