

**CURSO CONSULTA DE ENFERMAGEM**  
**MÓDULO 2**

**UNIDADE 4. IMPLEMENTAÇÃO**

## Unidade 4 - Implementação

**Objetivo da unidade:** Conhecer referenciais teóricos e exemplos práticos que auxiliem o enfermeiro durante a organização e implementação das ações de saúde planejadas aos usuários.

A etapa da **implementação** nada mais é do que colocar em prática as intervenções planejadas na fase do planejamento. É o momento da interação de toda a equipe de enfermagem, que pode participar no momento da elaboração do planejamento por meio de atividades ou ações que busquem assistir o usuário de maneira integral e que perpassem os cuidados de todos os membros da equipe. Ainda é neste momento que todos os profissionais de enfermagem interagem com o indivíduo e sua família, e o enfermeiro, que já está interagindo desde o momento da coleta de dados, tem a oportunidade de estreitar os laços profissionais com aqueles de quem está cuidando.

Colocar o plano em prática significa garantir, ainda, que o mesmo seja apropriado, estabelecer prioridades e sintonizar o plano conforme indicado. Você não apenas coloca o plano em prática, mas monitora os pacientes com atenção para as respostas às intervenções.

A implementação é desafiadora porque, muitas vezes, exige que você reveja as etapas anteriores do processo de enfermagem enquanto reorganiza seu planejamento, necessitando, em alguns momentos, tomar decisões rápidas sobre a assistência de enfermagem a ser realizada. Rotineiramente, você precisa:

- Investigar o paciente para garantir que seu estado de saúde não tenha mudado e que as intervenções ainda sejam apropriadas;
- Reconhecer quando os diagnósticos ou problemas mudaram;
- Planejar antes de agir;
- Realizar as ações de enfermagem (intervenções);
- Avaliar as respostas cuidadosamente e revisar sua abordagem, conforme indicado.



### Palavra do Professor:

Lembre-se de “investigar, reinvestigar, revisar, registrar”:

- Investigar os pacientes antes de realizar as ações de enfermagem;
- Reinvestigá-los para determinar suas respostas após a realização dessas ações;
- Revisar sua abordagem, conforme indicado;
- Registrar as respostas dos pacientes e qualquer modificação feita no plano.

A partir do que você aprendeu até aqui e tentando relacionar estes conhecimentos com a Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde, podemos pensar estratégias práticas para implementar as etapas descritas até agora em diversas situações como, por exemplo, a consulta de enfermagem. No momento da consulta, o enfermeiro busca estabelecer uma relação próxima do usuário a fim de identificar as principais situações que necessitam de intervenção e cuidado.

A literatura traz que a consulta de enfermagem deve, sistematicamente, compreender a realização de uma coleta de dados (histórico de enfermagem), com um enfoque que vai além dos aspectos biológicos. A elaboração de diagnósticos de enfermagem deve contemplar ações, adotando-se ou não taxonomias consagradas ou a denominação de problemas ou de necessidades de atendimento. O plano assistencial inclui técnicas, normas e procedimentos que orientam e controlam a realização das ações destinadas à obtenção, análise e interpretação de informações acerca das condições de saúde da clientela. Além desses aspectos, deve conter ainda decisões quanto à orientação e outras medidas que possam influir na adoção de práticas favoráveis à saúde (SANTOS et al, 2008).

De acordo com os problemas identificados e combinações firmadas durante a primeira consulta e de comum acordo com o usuário e seus familiares, ações de saúde posteriores devem ser previstas e essas podem contar com o apoio da equipe através de ligações telefônicas, visitas domiciliares de modo constante ou até agendamentos de retornos mais próximos para identificar se as ações estão apresentando efetividade. Buscar um fortalecimento entre a comunicação e um contato mais próximo com a rede de atenção também é uma importante estratégia a ser utilizada pela equipe a fim de conseguir suporte em caso da não resolubilidade do problema em nível primário.

O registro de acompanhamento desses usuários deve ser realizado durante as consultas, no prontuário do paciente, e informações como os diagnósticos de enfermagem devem ser apresentadas de maneira clara para facilitar o planejamento das ações a serem realizadas. Essas ações podem ser compartilhadas e/ou complementadas durante as reuniões de equipe na unidade como estratégia de ampliar o olhar a esse usuário. É importante que todos os profissionais tenham ciência das ações planejadas, para que não seja simplesmente a execução de uma tarefa apenas.

Durante o acompanhamento, seja por ligações telefônicas, visitas domiciliares e/ou reconsultas, deve-se manter os registros com as principais mudanças que tenham ocorrido e se essas apresentaram relação com a intervenção proposta. Os registros podem ocorrer por meio de relatórios individuais realizados pelos diversos profissionais que implementaram a intervenção, porém, é importante que se mantenha um momento de troca entre a equipe, no qual essa experiência possa ser discutida e replanejada, se necessário. Ainda, mesmo com a troca de experiências e discussão entre equipe, é importante que todos os registros sejam contemplados no prontuário do paciente a fim de garantir um registro único dos cuidados que estão sendo implementados e para acompanhamentos nas consultas posteriores.

Este é um pequeno relato geral de como pode ocorrer a etapa da implementação e registros. À medida que o processo for sendo desenvolvido cada equipe tem liberdade para elaborar estratégias que melhor correspondam à realidade do território em que atua, considerando que o território e as necessidades de usuários e famílias são dinâmicos.

Agora vamos exercitar o que verificamos até o momento com um exemplo simples, no qual iremos construindo as etapas de processo de enfermagem a fim de facilitar a visualização desse tipo de atividade.

### **Caso Clínico:**

M.A., 49 anos, sexo feminino, casada, obesa. Procura a unidade de saúde logo no início da manhã com queixa de cefaleia, tontura e palpitação. Relata já apresentar esses sintomas há alguns meses, porém observa que no momento está ocorrendo piora do quadro clínico e que veio procurar ajuda. Refere utilizar medicações de uso contínuo somente para Diabetes Mellitus, que descobrira recentemente, porém informa que esquece de tomar a medicação em alguns dias. Ainda conta que está tendo problemas de relacionamento com o marido e observa que os sintomas aparecem normalmente após alguma briga ou discussão com o mesmo. Não refere sintomas depressivos, porém no decorrer da consulta apresenta olhar baixo e expressão triste. Sinais vitais no momento da chegada (08:00hrs): pressão Arterial (PA): 170x100 mmHg. Frequência Cardíaca (FC): 101 bpm. Frequência Respiratória: 20 mrpm. Hemoglicoteste (em jejum): 241. Afebril. Sem queixas de dor. Assintomática no momento. A usuária termina falando para o enfermeiro que uma vizinha indicou que ela procurasse o postinho, pois ali as pessoas poderiam ajudar ela e esse foi o motivo que a levou até lá.

Você está realizando a consulta para M.A. De que forma você faria a condução da consulta, os diagnósticos de enfermagem, planejamento e acompanhamento dessa usuária que pertence a sua área de abrangência?

Inicialmente, como enfermeiro da área de abrangência dessa usuária, você iria ouvir o motivo que a trouxe a unidade e realizaria a coleta de dados (o histórico de enfermagem). Esse registro poderia ser realizado em formulário impresso próprio da unidade, porém deverá permanecer dentro do prontuário da usuária para consulta posterior.

Após o histórico e relato da usuária, deverão ser pontuados os problemas trazidos por ela e depois a formulação dos diagnósticos de enfermagem. Alguns dos problemas que ela apresenta são: obesidade, Diabetes Mellitus (DM), que descobriu recentemente; cefaleia, tontura e palpitação; veio ao posto por indicação da vizinha; entre outros que podem ser evidenciados no caso clínico. Você como enfermeiro deve criar um diagnóstico de enfermagem relacionado a cada problema identificado para depois planejar a intervenção.

## Exemplo:

Problema: O problema identificado é a DM que a paciente descobriu recentemente e ainda está em adaptação da medicação.

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de glicemia instável relacionado ao conhecimento deficiente sobre o controle do diabetes. (Vejam que aqui colocamos o risco para glicemia e relacionamos com as situações trazidas pela própria usuária).

### Vamos tentar fazer os diagnósticos dos outros problemas?

Após os diagnósticos, é o momento do planejamento, no qual você fará um acordo inicial de acompanhamento com a usuária, sempre baseado no levantamento de problemas do histórico e traçando estratégias para a melhoria da qualidade de vida dessa usuária.

**Por exemplo:** Seguimos com o problema da DM.

Para compensarmos o diabetes, devemos fazer um trabalho conjunto de medicação, alimentação e orientação constante dessa usuária para dar continuidade ao tratamento.

Para isso, devemos compartilhar o caso com a equipe de referência no momento da reunião semanal para que todos tenham conhecimento que esta usuária que necessitava de acompanhamento estava “sem cobertura” da equipe e que agora ela necessita de um pouco mais de atenção. Esse é o momento de elaborar ações conjuntas entre todos os profissionais, objetivando a melhora e acompanhamento da usuária. Após discussão em equipe, poderiam ser planejadas ações do tipo:

- Reorientação sobre a utilização das medicações, o que poderia ser realizado pelo enfermeiro;
- Agendamento de consulta com médico da área de abrangência para iniciar acompanhamento na unidade;
- Programar visita domiciliar juntamente com a equipe, se possível, para conhecer a realidade da usuária, identificando como é a alimentação dela in loco e como ela utiliza as medicações prescritas;
- Combinar alguns dias para que M.A. compareça à unidade para verificar a glicemia em jejum com a técnica de enfermagem. Esse momento pode ser aproveitado também para fazer uma reconsulta com o enfermeiro no qual se iniciariam orientações específicas para pessoas com diabetes, como a possibilidade do aparecimento de lesões, dificuldade de cicatrização, entre outros;

- Programar vindas da usuária para o grupo de diabéticos da unidade, para que ela possa ser orientada das possíveis complicações da diabetes descompensada, bem como trocar experiências com os demais participantes.

E assim, você, como profissional, poderá utilizar sua criatividade para programar diversas atividades que possam melhorar a qualidade de vida dessa usuária, trazendo-a para perto dos profissionais de saúde da unidade de abrangência.

### **Que estratégias você planejaria para os demais diagnósticos de enfermagem identificados?**

As ações devem ser registradas em registro próprio da unidade, inicialmente em caso de visita domiciliar ou reunião de grupos de orientação, porém, após, essas informações devem aparecer descritas no prontuário, juntamente com as deliberações realizadas em reunião de equipe. Esses dados fornecerão subsídios para a equipe e para o enfermeiro avaliarem a efetividade das intervenções.

Esperamos que esse relato tenha facilitado a compreensão de como realizar o processo de enfermagem até a etapa da implementação. São atividades que rotineiramente já realizamos na prática, porém, nesse momento, você está aprendendo a organizá-las de uma melhor forma para facilitar a sua prática.

Na próxima unidade de aprendizagem falaremos um pouquinho sobre o processo de avaliação. Bons estudos!

