Implantação do modelo de primary nursing - relato de experiência

Ana Maria Magalhães*
Magda Macedo**
Márcia Nascimento***
Orfía Torres***


RESUMO: O propósito deste artigo é relatar uma experiência na implantação do modelo de primary nursing desenvolvido por Manthey (1980) para a organização do trabalho da equipe de enfermagem. As autoras apresentam os conceitos básicos deste sistema e descrevem como aplicaram este conhecimento em sua prática, a partir da motivação para melhorar seu processo de trabalho, na busca de obter melhores resultados nos cuidados aos pacientes e suas famílias, assim como maior satisfação no desempenho de suas atividades. Na avaliação dos enfermeiros, os resultados obtidos com o modelo de primary nursing têm sido positivos no sentido de se alcançar maior interação com os pacientes e suas famílias, permitindo maior individualização e humanização do atendimento.


* Artigo recebido em 12/06/03 e aprovado em 23/10/03

INTRODUÇÃO

Este artigo propõe-se a refletir sobre o processo de trabalho do enfermeiro e a aplicação de uma nova metodologia de organização do trabalho de enfermagem.

Como enfermeiras que atuam em unidades de internação hospitalar, preocupadas em atualizar e aprimorar os resultados de nosso trabalho, passamos a discutir, em grupo, alternativas para melhorar a organização de nossas atividades, com vistas a obtermos maior interação com o paciente e reconhecimento, pelo mesmo, de nossa atuação.

O modo como a enfermagem se organiza para prestar cuidados de saúde reflete a filosofia e os pressupostos que orientam suas ações. A evolução de sua organização nos mostra que a enfermagem partiu de um modelo taylorista1, onde o trabalho estava centrado nas tarefas, na especialização das funções e na fragmentação, para um modelo mais humano, centrado nas necessidades dos pacientes, buscando um atendimento global e individualizado.

Nas últimas décadas, vários estudos têm buscado formas de estruturar as equipes de enfermagem, com vistas ao alcance de um atendimento de qualidade e humanizado.

1 Prof. Assistaente do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da EE-UFRGS. Mestre em Educação PUC-RS. Chefe de Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA. E-mail: ammagalhaes@hcpa.ufrgs.br
** Enfermeira chefe da unidade de internação cirúrgica 3º Sul do HCPA.
*** Enfermeira da unidade de internação cirúrgica 3º Sul do HCPA.

1 O termo "nova" referindo-se à metodologia do primary nursing é usado pelos autores, pois, apesar de existir há três décadas nos EUA, ainda é um conceito novo, pouco aplicado no Brasil.

2 O modelo taylorista está baseado na abordagem clássica ou mecanicista de administração, onde os estudiosos propuseram formas de organização racional do trabalho, visando simplificar ao máximo a tarefa e aumentar ao máximo a produtividade, no auge da Revolução Industrial.
A partir das discussões do grupo foram introduzidas as ideias de Manthey (1980) com o modelo conceituado de primary nursing, definido como um sistema de organização do trabalho para a aplicação de cuidados de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar. Segundo a autora, através do primary nursing é possível obter-se uma enfermagem de alta qualidade com cuidados individualizados, integrais e contínuos, dedicados a um paciente, de forma humana e competente.

Entendemos que esta abordagem trata-se de um tema atual, onde se vê a necessidade do resgate das relações profissionais nas instituições de saúde, buscando-se programas e projetos de humanização nos hospitais.

Há duas décadas Manthey (1980) já apontava a necessidade de mudanças no hospital, onde a instituição e seus funcionários deveriam tornar-se mais humanos e orientados para as pessoas. A autora destaca que este sistema não é uma idéia nova, mas uma abordagem lógica sobre como cuidar de pessoas doentes, da maneira como gostaríamos de ser cuidados, se estivéssemos em situações semelhantes.

Muitos modelos teóricos ainda não foram testados e explorados, para que se possa refutá-los ou utilizá-los como guias na prática de enfermagem. Para as autoras, é necessário desenvolvermos um saber teórico aplicado à natureza prática das atividades de enfermagem, que acompanhe as mudanças socio-culturais e políticas refletidas no processo cuidativo em enfermagem.

Nos propomos a relatar a nossa experiência com a implantação do modelo de Primary Nursing, para a organização do trabalho do enfermeiro e da equipe de enfermagem em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital universitário.

COMPREENDENDO O PRIMARY NURSING

O Primary Nursing é um método para organização do trabalho da equipe de enfermagem, onde uma enfermeira (enfermeira principal) assume a responsabilidade pela coordenação dos cuidados de enfermagem a um paciente e sua família, tornando-se referência dentro da instituição, para o acompanhamento de seu tratamento.

Para Iyer; Taptich; Bernocchi-Losey (1993) o primary nursing é um sistema de prestação de atendimento no qual o enfermeiro é responsável e presta contas pela direção dos cuidados de um cliente ou grupo de clientes. A enfermeira principal ou principal elabora o plano de cuidados e garante que ele seja implementado durante as 24 horas.

Neste modelo, o enfermeiro planeja, executa e avalia os cuidados prestados aos pacientes sob sua responsabilidade. Na sua ausência, os cuidados são executados por enfermeiras adjuntas (ou enfermeiras associadas), podendo ser delegados a outros membros da equipe, conforme avaliação da enfermeira principal.

Para Marx; Morita (2000), este sistema de atendimento favorece a autonomia do enfermeiro, assim como contribui para o estabelecimento de laços estreitos entre o cliente, família e profissional, através de um atendimento personalizado e humanizado. Este método pressupõe a aceitação de responsabilidade e, somada à decisão sobre os cuidados que deverão ser prestados ao cliente e sua família, para obter os melhores resultados no tratamento.

De acordo com Manthey (1980) este sistema de cuidado está centrado na responsabilidade, autoridade, autonomia e dever do enfermeiro, na tomada de decisão sobre os cuidados de enfermagem que serão ministados aos seus pacientes durante as 24 horas. São quatro os elementos estruturais para implementar as ações de enfermagem dentro deste modelo:

- Responsabilidade - baseia-se na aceitação da responsabilidade, pelo enfermeiro, de tomar decisões sobre o planejamento, avaliação e execução de todos os cuidados para os seus pacientes. Na sua ausência, o plano de cuidados é executado pela equipe de enfermagem e pelas enfermeiras adjuntas.

- Tarefa diária - Método de Caso - refere-se à maneira como as tarefas diárias de cuidados de enfermagem são distribuídas por turno, dentro dos limites de competências do cargo de cada elemento da equipe de enfermagem.

- Canais de comunicação diretos - baseia-se na necessidade de aprimorar o processo de comunicação, diminuindo os intermediários. A enfermeira principal deve ser responsável por conseguir e fornecer, a qualquer membro da equipe de saúde, todas as informações pertinentes ao seu paciente e às suas necessidades.

- A enfermeira como planejadora de tratamento - a enfermeira principal deve planejar qual a melhor forma de atender as necessidades de seu paciente, avaliando e adequadando, constantemente, os cuidados desenvolvidos por ela mesma e pela sua equipe, na sua ausência.

Para Kron; Gray (1994) a enfermeira primária deve desenvolver as capacidades de comunicação e liderança, para que possa coordenar o atendimento ao paciente de forma efetiva, estabelecendo uma relação colateral com as equipes médicas e demais equipes de saúde.

ENTENDENDO O CONTEXTO PARA IMPLANTAÇÃO DA MUDANÇA

A unidade de internação 3º Sul do Hospital de Clínicas de Porto Alegre caracteriza-se pelo atendimento a pacientes adultos cirúrgicos e clínicos de diversas especialidades.
Sua capacidade de atendimento é de 22 leitos, distribuídos em quartos individuais.

A equipe de enfermagem é composta por sete enfermeiros e vinte e dois auxiliares de enfermagem, distribuídos em cinco turnos de trabalho. Dois enfermeiros e seis auxiliares de enfermagem pela manhã, dois enfermeiros e sete auxiliares de enfermagem pela tarde e um enfermeiro e três auxiliares de enfermagem a cada noite, em sistema de três noites alternadas.

Considerando-se os afastamentos decorrentes de ausências previstas (folgas, férias, licenças específicas) e afastamento, esta equipe atua no cotidiano, em média com um ou dois enfermeiros e quatro ou cinco auxiliares de enfermagem nos turnos diurnos e um enfermeiro e três auxiliares de enfermagem no turno noturno.

De acordo com a filosofia da instituição, a organização do trabalho e divisão de atividades vinha sendo orientada pelo método de trabalho em equipe, com uma proposta de cuidado integral aos pacientes, ou seja, um enfermeiro e um auxiliar de enfermagem assumem os cuidados de um grupo de pacientes e dividem o planejamento e implementação de ações de enfermagem, com o enfermeiro assumindo os cuidados de maior complexidade.

Para Kurcans (1991) o método de trabalho de equipe consiste na designação de um grupo, formado por alguns elementos da equipe de enfermagem, para dar todo o atendimento a um grupo de pacientes durante um turno de serviço.

Magalhães; Juchem (2000) descrevem que o método de trabalho em equipe é o modelo que mais se aproxima da realidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Neste modelo, a maioria dos cuidados diretos é realizada pelo auxiliar de enfermagem, enquanto o enfermeiro avalia e elabora o plano de cuidados de cada paciente, além de realizar os cuidados dos diretos de maior complexidade assistencial. Deste modo, o enfermeiro desenvolve uma visão geral de todos os pacientes e do gerenciamento das ações de enfermagem, a equipe é responsável pelos cuidados durante o seu turno de trabalho e o próximo turno deve dar continuidade aos cuidados.

Cabe ressaltar, que o processo de enfermagem é adotado na instituição como forma de sistematização da assistência de enfermagem (SAE), onde cada enfermeiro é responsável por um grupo de pacientes, para os quais elabora a prescrição de enfermagem diária, assim como todos os enfermeiros são responsáveis pela atualização das demais etapas do processo de enfermagem, como a anamnese e exame físico, diagnóstico de enfermagem e evolução de enfermagem.

Neste contexto, a discussão e reflexão das enfermeiras sobre o seu processo de trabalho evidenciou que o tempo dispensado para o atendimento ao paciente era pequeno. O método que estava estruturado a divisão de cuidados fazia com que as mesmas atividades fossem repetidas várias vezes ao dia, priorizando as ações de avaliação dos pacientes em todos os turnos e faltando tempo para fazer os registros relativos ao processo de enfermagem, assim como tempo para interagir mais diretamente com o paciente e sua família.

Constatou-se, no grupo de enfermeiras, um sentimento de frustração pela necessidade de dar conta de várias tarefas e não estabelecer um vínculo aprofundado de conhecimento acerca de cada paciente e sua família.

Em parte, esta situação representa um retrato da prática assistencial de enfermeiros no Brasil, que devido às condições de trabalho acabam distanciando-se da função assistencial. Waldow (1999, p.57) aborda este tema, apontando que:

**Implantação do modelo de primary nursing...**

A implantação do modelo de primary nursing iniciou-se em junho de 2001, na unidade de internação cirúrgica 3º Sul, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, como um projeto piloto. As enfermeiras da unidade montaram grupos de estudo e discussão da bibliografia disponível, assim como participaram de eventos relacionados ao tema, inclusive com a participação de Mary Muntfrey, em Porto Alegre, em 2000.

Conforme a literatura, foi estabelecido que as quatro enfermeiras diurnas seriam designadas como enfermeiras principais e as três enfermeiras de noite (uma em cada noite) seriam enfermeiras associadas.
Houve uma divisão inicial dos pacientes entre as quatro enfermeiras do diurno, baseada numa distribuição numérica, de acordo com o quarto dos pacientes. Neste primeiro momento, a divisão seguiu a tradição que já existia na unidade, de agrupar os pacientes por enfermeira, segundo a sequência numérica crescente, obedecendo a uma distribuição geográfica dos leitos conforme a disposição na área física.

Deste modo, foram divididos os 22 leitos da unidade, correspondendo quatro leitos para a enfermeira chefe e seis leitos para as demais enfermeiras. Na concepção deste sistema, já está previsto que a enfermeira chefe da unidade caso assuma pacientes, que este número seja inferior ao das demais enfermeiras, devido às atividades gerenciais desenvolvidas pela mesma.

À medida que o tempo foi passando, ocorreram re-internações de pacientes na unidade e o grupo passou a discutir a necessidade do enfermeiro principal dar seguimento ao tratamento daqueles pacientes dos quais já havia assumido os cuidados anteriormente. Isso gerou a necessidade de reavaliar a escala de distribuição de pacientes no grupo, não seguindo-se mais apenas, a distribuição geográfica e priorizando centrar o processo nos pacientes. Buscou-se manter a proporcionalidade do número de pacientes entre os enfermeiros, privilegiando que os pacientes antigos permanecessem com os mesmos enfermeiros e dividindo os novos pacientes entre o grupo.

A partir da implantação desta metodologia, na avaliação dos enfermeiros houve maior integração entre os mesmos e a equipe de enfermagem, propiciando maiores trocas de informações e de experiências, promovendo discussões e colaborações sobre o planejamento e a implementação das ações de enfermagem.

É importante destacar, que neste mesmo momento, a instituição vinha trabalhando com a implantação dos diagnósticos de enfermagem e estes dois processos impulsionaram as discussões das enfermeiras principais com as enfermeiras associadas sobre os diagnósticos de seus pacientes.

A implantação deste modelo para a organização do trabalho teve repercussões em toda a equipe de enfermagem. Os auxiliares de enfermagem participam da execução dos cuidados ao paciente e, gradativamente, foram reconhecendo o enfermeiro principal de cada paciente sob seus cuidados.

De acordo com os enfermeiros, esta metodologia tem possibilitado maior interação do enfermeiro com seus pacientes e sua família, assim como um conhecimento aprofundado sobre o seu estado de saúde e condutas terapêuticas. A responsabilidade assumida pelo andamento do tratamento do paciente tem mobilizado os enfermeiros a buscar os resultados e resultados mais efetivos no encaminhamento de situações que envolvem as equipes médicas, de nutrição, de psicologia e de apoio ao diagnóstico, entre outras.

A aproximação dos enfermeiros com seus pacientes tem facilitado a adequação das prescrições de enfermagem às reais necessidades dos pacientes, num movimento contínuo de troca e discussão dos auxiliares de enfermagem e enfermeiros acerca da evolução do quadro de cada paciente.

A maior permanência do enfermeiro junto aos pacientes também oportuniza o process de supervisão da equipe de enfermagem, acompanhando a execução de cuidados e procedimentos, assim como a relação e comunicação do auxiliar de enfermagem com o paciente e sua família.

Na avaliação dos enfermeiros, a utilização do sistema de primary nursing auxiliou na organização e no conteúdo dos registros dos pacientes. Observou-se que os enfermeiros estão mais instrumentais, com informações atualizadas e pertinentes sobre os casos de seus pacientes, permitindo melhor acompanhamento através dos registros em evolução diária de cada paciente e gerando um aprofundamento do conhecimento científico sobre os diagnósticos de enfermagem e médicos.

Este modo de organização do trabalho oportunizou um melhor aproveitamento do tempo de trabalho, permitindo maior aproximação dos pacientes e familiares e, consequentemente, maior conhecimento acerca dos problemas dos mesmos. Isso tem gerado um sentimento de maior satisfação no trabalho, onde o enfermeiro consegue assumir suas atividades assistenciais e documentar os resultados de suas ações de cuidado aos pacientes, com vistas a obter sucesso na recuperação e promoção da saúde.

Acredita-se que o estreitamento deste vínculo entre enfermeiro, paciente e família torne mais visível a atuação do enfermeiro e contribua para o seu reconhecimento na equipe de saúde e na sociedade.

Neste processo, a satisfação no trabalho do enfermeiro também está relacionada com o conhecimento, por parte do paciente e sua família, do enfermeiro responsável pela coordenação de seus cuidados de enfermagem e pelo seu atendimento. Entendemos que isto pode contribuir para a mudança no processo de despersonalização nas relações dos profissionais de saúde com seus pacientes.

O maior envolvimento e domínio de conhecimento sobre as situações de cada paciente, algumas vezes podem gerar conflitos da equipe de enfermagem com a equipe médica, na medida em que o enfermeiro busca respostas e soluções para as questões de seus pacientes, e este processo nem sempre é efetivo.
A adoção desta metodologia, segundo os enfermeiros, auxilia na melhoria das relações interpessoais no grupo de trabalho e reforça a confiança entre seus membros, favorecendo as relações dos diferentes turnos de trabalho para a continuidade da assistência de enfermagem.

De acordo com Manthey (1980), a confiança entre os elementos da equipe e a liderança do grupo tem papéis fundamentais para a viabilização deste modelo, que exige coragem, consenso no grupo, responsabilidade e descentralização das tomadas de decisões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidar exige reflexões, múltiplas habilidades, ações, compreensões e sentimentos que o caracterizam como humano, eficiente e individual. Neste sentido, a enfermagem, constituindo-se em uma prática de cuidados, deve dedicar-se ao questionamento de seu fazer com o intuito de melhor agir na promoção daquilo que é, e sempre será, sua finalidade: o bem cuidar dos que necessitam e a ela solicitam de diversas formas.

O sentimento das enfermeiras com a utilização desta metodologia de trabalho tem sido de satisfação, como foi descrito ao longo do relato. A partir desta experiência, e de outros estudos que estão sendo conduzidos na instituição, existe a proposta de ampliar este sistema para outras áreas, fazendo-se um acompanhamento, através de um projeto de desenvolvimento, medindo resultados e indicadores de qualidade assistencial e qualidade de vida no trabalho, que possam consolidar e aprimorar esta experiência.

É fundamental destacar a dedicação da equipe de enfermagem que assumiu este desafio, e o apoio das lideranças da instituição, no sentido de se alcançar resultados positivos para os pacientes e suas famílias, assim como para os profissionais de saúde.

Ao relatar a nossa experiência com a implantação do primary nursing, pensamos que estamos exercitando esta prática reflexiva de nosso fazer, estudando e incorporando novas formas de organizar o nosso trabalho, com o objetivo de melhor cuidar e alcançar maior satisfação profissional.

REFERÊNCIAS


ABSTRACT: The purpose of this article is reporting an experience in the establishment of a primary nursing model, developed by Manthey (1980), for the task organization of the nursing staff. The authors presented the basic concepts of this system and described the way it was applied in their practices, based on the motivation to improve the work process, in search for better results in patient care and patient's family care, as well as a greater satisfaction in the development of their activities. In the evaluation of the nurses, the results obtained from primary nursing have been positive in searching for a greater interaction with patients and their families, providing a better individualization and humanization of the service.

Descriptors: Nursing team. Organization and administration. Nursing process.


RESUMEN: El propósito del presente es describir una experiencia en la implantación del modelo "primary nursing" desarrollado por Manthey (1980), para la organización del trabajo del equipo de enfermería. Las autoras presentan los conceptos básicos y describen cómo hicieron la aplicación de este conocimiento en su práctica, a partir de la motivación para mejorar su proceso de trabajo, en la búsqueda de obtener mejores resultados en el cuidado de los pacientes y sus familias así como mayor satisfacción en sus actividades. En la evaluación de los enfermeros, los resultados obtenidos con el modelo "primary nursing" han sido positivos en el sentido de alcanzar una mayor interacción con los enfermos y sus familias, creando la oportunidad de asistencia más individualizada y humana.

Descriptors: Grupo de enfermería. Organización y administración. Procesos de enfermería.