



16° Congresso de Iniciação Científica

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS

Autor(es)

SILVANA CAMPITELLI

Orientador(es)

VERA LÚCIA MEDIONDO OSINAGA, LUCIANE MAXIMILIANO SANCHES

Apoio Financeiro

FAPIC/UNIMEP

1. Introdução

Na literatura nacional podem ser observadas publicações de estudos de casos compostos basicamente da descrição da “história da doença, evolução da moléstia, tratamento médico e cuidados de enfermagem”. A individualização do cuidado ao paciente não parece consistir, nesse período, em uma preocupação, mas fica clara a necessidade do estabelecimento de uma normatização do cuidado. (Machado, 1946 apud Rossi & Casagrande, 2001, p.42).

Os planos de cuidados passaram a ser alvo de maior atenção dos enfermeiros após a Segunda Guerra Mundial. O prestígio crescente da tecnologia e da especialização na medicina favoreceu as ações curativas em prejuízo da atenção preventiva. Neste contexto, o Hospital passou a se constituir no foco principal de assistência à saúde, absorvendo um grande contingente de trabalhadores de enfermagem, muitos sem preparo formal, levando a necessidade de reorganização do trabalho na enfermagem. (Rossi & Casagrande, 2001).

O desempenho dessas atividades obedece a uma organização com base na execução de tarefas. (Rossi & Casagrande, 2001).

Foi na década de 70, quando parte do que conhecemos hoje foi publicado, que o processo de enfermagem começou a ser utilizado nos hospitais, nesses países, ainda com dificuldades (De La Cuesta, 1983).

Essas passaram a enfatizar, por meio de conceitos, definições e proposições, o cuidado total ao indivíduo nos aspectos psicológicos, sociais e espirituais, tanto quanto nos biológicos (Rossi & Casagrande, 2001).

No Brasil, também nessa década, tal metodologia invadiu as escolas de enfermagem, tendo por base a Contribuição para uma teoria de enfermagem, de Wanda Aguiar Horta. (Rossi & Casagrande, 2001).

Atualmente é apresentado em cinco fases: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. (Alfaro-Lefreve, 2005).

Os assuntos relativos a esta temática continuam a constituir, atualmente, objeto de preocupação de

enfermeiros em diferentes âmbitos de atuação, quais sejam, ensino, pesquisa e assistência. O termo Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foi incluído na Decisão COREN-SP/DIR/ 008/1999.

Esta decisão normatiza a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem do Conselho Regional de Enfermagem - SP e prevê como atividade privativa do Enfermeiro a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do Processo de Enfermagem. (Coren-SP, 1999).

Dessa forma, a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a partir de um conhecimento específico e de uma reflexão crítica acerca da organização e da filosofia do trabalho de enfermagem, constitui-se um instrumento de fundamental importância para que o enfermeiro possa gerenciar e otimizar a assistência de enfermagem de forma organizada, segura, dinâmica e competente (Silva et al., 1990),

A maior parte dos enfermeiros já tem a percepção da necessidade de um processo de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Para que a SAE represente a conquista de um “novo espaço”, isto é, um novo modo de pensar, fazer, ensinar e gerenciar as mudanças, a prática de enfermagem necessita ser questionada à luz de metodologias problematizadoras, para que a sua trajetória, enquanto um processo cultural, não se constitua em mais uma alternativa frustrada e/ou um processo puramente normativo e/ou legal (Araújo et al., 1996).

A temática humanização do atendimento em saúde mostra-se relevante no contexto atual, uma vez que a constituição de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação do usuário, demanda a revisão de práticas cotidianas, com ênfase na criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário. (CASATE, 2005).

O paciente internado na UTI necessita de cuidados de excelência, dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam intimamente interligadas à doença física. A essência da enfermagem em cuidados intensivos não está nos ambientes ou nos equipamentos especiais, mas no processo de tomada de decisões, baseado na sólida compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente (Vila & Rossi, 2002).

É importante abordar a necessidade de humanização do cuidado de enfermagem na UTI, com a finalidade de provocar uma reflexão da equipe e, em especial, dos enfermeiros. Entende-se que humanizar é uma medida que visa, sobretudo, tornar efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, considerando-o como um ser biopsicossocioespiritual. Além de envolver o cuidado ao paciente. Muitas vezes isso ocorre porque as instituições de saúde delegam aos enfermeiros atividades amplamente burocráticas restando-lhes, portanto, pouco tempo para o cuidar individualizado, que é o ideal do cuidado humanizado. Humanizar é dar condição humana. Assim, ao atuar junto aos seres humanos, deve-se lembrar de que esses atributos não são exclusivos do outro, daqueles com quem convivemos, mas nosso também Carraro et al. (2001, p.147). Embora o Processo de Enfermagem (PE) tenha sido introduzido no Brasil na década de 70 por Wanda de Águiar Horta, e sendo este a base da SAE, percebe que ainda são poucos os profissionais que utilizam este referencial para a implementação dos cuidados de seus pacientes/clientes. De acordo com o levantamento bibliográfico, observou-se que embora a SAE seja um dos instrumentos mais importantes para o enfermeiro elaborar os planos de cuidados poucos a utilizam, pois exige do profissional não só tempo mas, sobretudo, conhecimento teórico-científico. Este projeto tem como objetivo conhecer como a SAE está sendo implementada e qual percepção dos enfermeiros envolvidos em relação à prática deste método nas UTIs de dois hospitais de grande porte e de referência do município de Piracicaba- SP.

2. Objetivos

Avaliar a prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em Unidades de Terapia Intensiva (geral adulto e neonatal, e cardiológica) de dois hospitais referências do município de Piracicaba, segundo a percepção dos enfermeiros envolvidos. 1. Caracterizar a assistência de enfermagem nos Unidade de terapia intensiva (geral adulto e neonatal, e cardiológica) de dois hospitais, sendo um particular e outro público do

município de Piracicaba, ambos referências da região.2.. Descrever os recursos de saúde disponíveis nas unidades de saúde hospitalares, segundo aspectos relacionados à recursos humanos, físicos e materiais.3. Identificar o(s) referencial(s) teórico(s) adotado(s) nas UTIs4. Identificar as etapas da SAE implementadas nas UTIs.5. Identificar as facilidades e dificuldades dos enfermeiros no processo da sistematização.6. Identificar a percepção sobre a SAE pelos enfermeiros.7 Evidenciar as vantagens da SAE contribuindo na organização dos serviços de enfermagem.

3. Desenvolvimento

Estudo qualitativo, descritivo, num coorte transversal, tipo inquérito por entrevistas, utilizando-se como instrumento de coleta um questionário estruturado e pré-testado, com o objetivo de avaliar a inserção da SAE no processo do cuidar, nas unidades de terapia intensiva (geral adulto e neonatal, e cardiológica) de dois hospitais do município de Piracicaba-SP.

4. Resultado e Discussão

Foram entrevistados 10 enfermeiros nas Unidades de Tratamento Intensivo - UTI sendo, quatro na neonatal, três na geral, dois na cardiológica e um na oncológica, são pertencentes aos hospitais da Santa Casa e dos Fornecedores de Cana, que trabalham cinco no período matutino, quatro no vespertino e um noturno.

O sexo predominante é o feminino sendo 90% dele, 50% são casados e em relação à graduação 60% são bacharéis, 10% fizeram licenciatura e 30% especialização na área de UTI.

As atividades desenvolvidas pelos enfermeiros são na maioria assistencial, sendo 80% dela para 20% gerencial. A grande maioria dos enfermeiros acredita que a assistência de enfermagem é um riquíssimo instrumento de trabalho e a sistematização das ações de enfermagem, desde o momento da entrada do cliente na unidade até sua alta hospitalar, prioriza condutas viabilizando ações no atendimento com qualidade.

A sistematização da assistência de enfermagem está bem implantada nas UTIs, a maioria dos entrevistados realizam os diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação ao cliente internado.

No que se refere ao referencial teórico adotado nas UTIs, 50% deles responderam usar o NANDA, e os demais usam outros livros de sistematização.

Para a implementação da SAE nas UTIs foi questionado se houve algum treinamento ou orientação para sua implantação, 30% dos enfermeiros responderam que aprenderam na graduação, 20% na própria instituição e no COREN e os demais em outros lugares.

Quando perguntado sobre as vantagens da SAE na organização dos serviços de enfermagem em relação ao questionamento 100% dos enfermeiros concordaram com a afirmação, que através da SAE, o enfermeiro se organiza de maneira a dar uma assistência de forma eficaz e segura, mais é gasto um tempo muito grande e precioso que nos deixa distante da assistência direta ao paciente.

5. Considerações Finais

De acordo com os resultados, foi possível concluir que embora os enfermeiros entrevistados tenham a consciência da importância da aplicação da SAE em sua rotina diária, nem todos encaram esse processo como fundamental para uma boa assistência de enfermagem.

A dificuldade de acesso às UTI's, e a falta de envolvimento por parte dos entrevistados, dificultou a obtenção dos dados pertinentes aos recursos humanos, físicos e materiais, inviabilizando a descrição destes no projeto, uma vez que não foi permitida a entrada da bolsista além da porta das unidades.

Foi possível concluir através do presente estudo que os entrevistados não realizam as cinco etapas da SAE de forma sistematizada ao pular uma ou outra etapa, que não conseguem diferenciar referencial teórico de diagnóstico de enfermagem, perdem muito tempo com atribuições burocráticas em detrimento da aproximação do cliente sob seus cuidados; é preciso reavaliar a importância da SAE como um instrumento importante para uma assistência qualificada, e sendo a SAE uma atividade exclusiva do Enfermeiro, como forma de garantir seu espaço na composição da equipe multidisciplinar que presta cuidados aos clientes em unidades de terapia intensiva.

Referências Bibliográficas

ALFARO-LEFREVE, R.A. A aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. 5ª. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

ARAÚJO, I.E.M. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de internação: desenvolvimento e implementação de roteiro direcionador. Acta Paul. Enf., São Paulo, v. 9 n. 1 p. 1827, 1996.

BRANDALIZE, D.L.; KALINOWSKI, C.E. Processo de enfermagem: vivência na implantação da fase de diagnóstico. Cogitare Enferm 2005 set/dez; 10(3): 53-7.

BRASIL. Lei n. 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1; p.1.

CARRARO, T.E. et al. O ensino da metodologia da assistência de enfermagem no Paraná. Revista Brasileira de Enfermagem, 2003; 56 (5): 499-501.

CASATE, J.C., CORRÊA, A.K.; Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem, 2005; 13(1); 105-11

CIANCIARULLO, T.I. et al. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – São Paulo. Decisão Coren-Sp, DIR/008/1999 “Normatiza a implementação da sistematização da assistência de enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde, no Âmbito do Estado de São Paulo”. [online] Disponível em: <http://www.corensp.org.br/resolucoes/decisoes.html> [Acesso em 01 de nov 2006].

DE LA CUESTA, C. The nursing process from development to implementation. J. Adv. Nurs 1983; 8(1): 65-7.

HORTA, W.A. Processo de enfermagem. Col. Brigitta E.P. Castellanos. São Paulo: EPU, 1979.

ROSSI, L.A.; CASAGRANDE, L.D.R. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: ícone, 2001, 3: 41-62.

SILVA, S.H. et al. Implantação e Desenvolvimento do processo de Enfermagem no Hospitalescola. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, v. 21, n. 1 p. 9399, 1990.

VILA VSC; ROSSI LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: - muito falado e pouco vivido“. Rev Latino-Americana de Enfermagem, março-abril; 10(2):137-44, 2002.