



16° Congresso de Iniciação Científica

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE): DIFICULDADES E FACILIDADES PARA SUA IMPLANTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO COM GESTANTES, PUÉRPERAS E CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Autor(es)

VANESSA LOPES SENSSULINI

Orientador(es)

ANGELA MÁRCIA FOSSA

Apoio Financeiro

FAPIC/UNIMEP

1. Introdução

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi lançado em 1994, pelo Ministério da Saúde como uma estratégia para mudança do modelo de assistência a saúde com a finalidade de desenvolver ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade. A equipe mínima da Unidade de Saúde da Família (USF) é composta por: 1 médico, 1 enfermeiro e 5 agentes de comunitários de saúde (ACS).

Segundo o Ministério da Saúde estão entre as atribuições do enfermeiro na USF: realizar a consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever medicações estabelecidas protocolos definidos nos programas de saúde e disposições legais da profissão, além de planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar ações, aliando a atuação clínica à prática de saúde coletiva.

Entre as prioridades estabelecidas para a ESF está a assistência humanizada e integral no pré-natal de baixo risco e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de um ano, além da imunização, do incentivo ao aleitamento materno e o controle de doenças diarreicas e respiratórias. Em todas estas o enfermeiro tem papel importante dividindo com médico as ações clínicas e ao mesmo tempo responde pelo trabalho de agentes e auxiliares de enfermagem da equipe.

Na literatura a metodologia da Assistência de Enfermagem recebe diferentes designações como: Consulta de Enfermagem, Processo de Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem e segundo CARRARO et al. (2003) independente da sua denominação, refere-se à utilização do método científico para planejamento e orientação das ações da enfermagem.

A SAE tem respaldo na Resolução COFEN nº 272/2002, que estabelece como atribuições do enfermeiro: implantar, planejar, organizar, executar e avaliar o processo de enfermagem (PE).

O PE compreende o histórico, exame físico, diagnóstico de enfermagem (DE), prescrição e evolução de enfermagem.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve orientar a organização e a prestação dos cuidados de enfermagem pelo enfermeiro e equipe de enfermagem.

2. Objetivos

Contribuir para a melhoria da qualidade de saúde, identificando a SAE realizada pelos enfermeiros com crianças menores de um ano, gestantes e puérperas nas Unidades de Saúde da Família e oferecendo instrumentos para sua efetiva implantação, contribuindo para formação de profissionais de enfermagem com habilidades específicas na Estratégia de Saúde da Família.

3. Desenvolvimento

Trata-se de estudo transversal do tipo descritivo, com abordagem quantitativa; que tem como sujeitos enfermeiras assistenciais da ESF no Município de Piracicaba, que foram indicadas pelo Departamento da Atenção Básica e concordaram em participar do estudo, conforme estabelecido pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados ocorreu através de entrevistas utilizando-se de um roteiro semi estruturado. O estudo é parte do projeto de pesquisa: "A Assistência de Enfermagem no SUS em Piracicaba", aprovado pelo CEP da UNIMEP através do processo 16/07.

4. Resultado e Discussão

As entrevistadas são do sexo feminino, com idade entre 25 e 44 anos predominando a faixa etária de 25 a 34 anos. Concluíram a graduação entre 8 a 17 anos, sendo 89% em Universidades Públicas.

Realizaram pós-graduação 89%, sendo que destas 62% são especialistas em Saúde da Família (Gráfico I). Todas entrevistadas atuaram na área hospitalar antes de prestarem concurso para atuação no PSF. O tempo de atuação no PSF variou de quatro meses a sete anos.

A SAE na saúde coletiva foi conteúdo do curso de graduação para 44,4% e para 55% fez parte dos estágios supervisionados; o desenvolvimento de trabalhos com famílias fizeram parte para 55%. As enfermeiras consideram os conteúdos sobre SAE durante a graduação: suficientes para desenvolver todas as etapas na ESF (33%), parcialmente suficiente (33%) e insuficientes para desenvolver esta atividade.

Todas entrevistadas realizam a SAE com gestantes e crianças menores de um ano e a maioria o faz também com puérperas, sendo estes segmentos prioritários para 89% das Unidades de Saúde.

As prioridades referidas pelas enfermeiras nas USF estão expostas no Quadro I.

Em relação ao referencial teórico que embasa a SAE e que foi utilizado durante a graduação, 89,9% das entrevistadas mostraram-se confusas, sendo necessário recordá-las os nomes de algumas teóricas. Com a pergunta estimulada 66,6% informam utilizar como referencial teórico o modelo da Prof. Dr^a.Wanda Horta Aguiar, que está embasado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow..

Segundo LEOPARDI (1999) o Processo de Enfermagem é uma atividade unificadora da profissão, embasando a função da enfermagem através da utilização da arte e da ciência.

Todo processo de enfermagem deve estar embasado numa teoria que lhe confira sustentação e capacite o enfermeiro para agir como previsão e coerência. (VARGAS & FRANÇA 2007).

No Brasil, o Processo de Enfermagem vem sendo estudado desde 1979 e debatido com tentativas de implantação o que nos faz refletir como os cursos de graduação nos últimos 15 anos não conseguiram aprofundar conteúdos sobre SAE e fundamentação teórica que fossem incorporados à prática profissional.

Na realização da SAE 89% das entrevistadas sempre realizam as etapas: histórico; exame físico e identificação de problemas de enfermagem. A grande maioria das entrevistadas não encontra dificuldade na realização do exame físico obstétrico e 22% referem dificuldades com ausculta cardíaca e pulmonar em crianças.

As dificuldades estão relacionadas ao uso da terminologia do Diagnóstico de Enfermagem (89%), sendo que 22% das entrevistadas o realizam na maioria das vezes e 55,5% o fazem raramente ou não realizam (Gráfico II).

A prescrição de enfermagem é realizada sempre por 89% e na maioria das vezes por 11% das entrevistadas.

As USF possuem CID-10 para o diagnóstico médico, porém não dispõem materiais para consulta dos Diagnósticos de Enfermagem, como NANDA e/ou CIPESC pelas enfermeiras.

De acordo com a NANDA (2006) o diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, o qual fornece a base para seleção de prescrições de enfermagem e para estabelecimento de resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.

A Classificação CIPE/CIPESC é desconhecida por todas as enfermeiras entrevistadas, e as referências NIC e NOC são desconhecidas por 89%.

Nos últimos dois anos 89% das entrevistadas não participaram de capacitação ou atualização sobre a SAE, 11% participou apenas de reuniões que discutiram sobre a SAE.

Consideram importantes para implementação da SAE: impressos próprios, atualizações para o aperfeiçoamento da SAE e utilização de diagnósticos de enfermagem.

O desenvolvimento deste estudo trouxe para algumas das entrevistadas oportunidades de expressar a importância na opinião delas da proximidade com cursos e atualizações:

“A universidade por ter mais acesso, deveria se unir com a Secretaria de Saúde para melhorar a SAE” (E1).

“Treinamentos, pesquisas sobre Diagnósticos de Enfermagem para nova elaboração em saúde coletiva” (E3).

As enfermeiras consideram que a falta de tempo e demanda são um dos vilões nesta implementação da SAE.

KLETEMBERG; MANTOVANI & LACERDA (2004) referem essa dificuldade ao distanciamento muito grande entre o pensar e o fazer entre teoria e prática, principalmente por não haver uma preocupação maior com a qualidade da assistência e sim com a demanda.

5. Considerações Finais

A atenção integral é um dos eixos estruturantes do PSF na busca pela redefinição das ações de saúde e da prática profissional. A SAE é importante no papel e na identidade do profissional enfermeiro na USF,

contribuindo para promoção e assistência à saúde.

No Brasil a SAE na atenção básica é pouco divulgada, com escassa produção científica na área.

Considerando as limitações deste estudo foi possível identificar que a SAE é uma realidade nas unidades de saúde pesquisadas.

Observou-se que o enfermeiro está atuando na área clínica, utilizando etapas do SAE como instrumento para a assistência de enfermagem, porém a PE está apoiado no histórico, levantamento de problemas, planejamento da assistência e dos cuidados.

O DE com uso de terminologia científica é a principal dificuldade encontrada pelos enfermeiros para realização da SAE. Uma preocupação frequente no relato das enfermeiras foi a ausência de capacitação da SAE, principalmente na etapa DE.

Durante a coleta dos dados foram identificadas contradições no discurso dos entrevistados, o que aponta necessidades de estudo com análise de prontuários ou observação de consultas.

No Brasil são poucas as experiências com os diagnósticos de enfermagem na saúde coletiva e a falta de divulgação compromete a atuação dos profissionais que realizam a SAE no dia a dia das USF. A não utilização do processo de enfermagem em todas as suas etapas, além das dificuldades de utilização da terminologia NANDA e o desconhecimento da CIPE/CIPESEC retarda o processo de implementação na ESF.

A parceria entre Universidade e Serviços é necessária para incorporação de outras terminologias que possam atender e renovar a prática profissional do enfermeiro a partir de proposta de mudança do modelo assistencial definido pelo SUS e em implantação através da Estratégia Saúde da Família.

Estas dificuldades podem por outro lado significar o desafio suficiente aos estudos para adaptação e somente o advir de um saber científico próprio poderemos tirar as amarras que nos subjulgam enquanto profissionais de enfermagem.

Espera-se que esta pesquisa contribua para maior aproximação da Universidade e serviços para efetiva qualificação dos profissionais no cuidado de enfermagem humanizado e integral, particularmente aos seguimentos mulher, puerpéra e criança menores de ano. E que venha subsidiar enfermeiras e docentes para contribuir na implantação de outras terminologias do DE mais afeitas a área de Saúde Coletiva.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei No 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p.9273-5.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria da Assistência à saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde NOB 01/96 – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde. Brasília nº. 1, publicada em 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto Nacional Pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, Brasília 2004.

CARRARO, TE; KLETEMBERG, DF; GONÇALVES, LM. O ensino da metodologia da assistência de enfermagem no Paraná. Rev Bras. Enfer.. 2003;56(5):499-501.

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”. Disponível em: <<http://www.corensp.org.br/resolucoes/deciso.html>> Acesso em 01 de nov 2006.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 272/2002.

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

KLETEMBERG, Denise F; MANTOVANI Maria de Fatima; LACERDA, Maria Ribeiro. Entre a teoria e as praticas do cuidar: caminho trilhar?

LEOPARDI, MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis (SC): Papa-Livros; 1999

NANDA-Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2005-2006.Tradução Cristina Correa. - Porto Alegre: Artmed, 2006.

VARGAS, Rosimeire da Silva; FRANÇA, Fabiana Cláudia de Vasconcelos. Processo de Enfermagem aplicado a um portador de Cirrose Hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC. Rev. Bras. enferm. ;60(3):348-352, maio-jun. 2007.

Anexos

Quadro I: Prioridades nas USF, segundo as enfemeiras. Piracicaba,2008

Entrevistadas	Prioridades na USF
E1	Gestante, Puericultura, Diabéticos e Hipertensos
E2	Gestante, Puericultura, Diabéticos, Hipertensos e Idoso
E3	Idoso e adultos
E4	Gestante e Puericultura
E5	Gestantes, Puericultura, Hipertenso, , e acamados
E6	Gestação precoce
E7	Gestante, Puericultua, Hipertenso e Diabéticos, Doenças ocupacionais, saude metal, imunização, DST/ADS, Tuberculose e Hanseníase.
E8	Gestante, Puericultura, Hipertenso, Diabéticos, prevenção DST, Papanicolau.
E9	Programas de Prioridades do MS

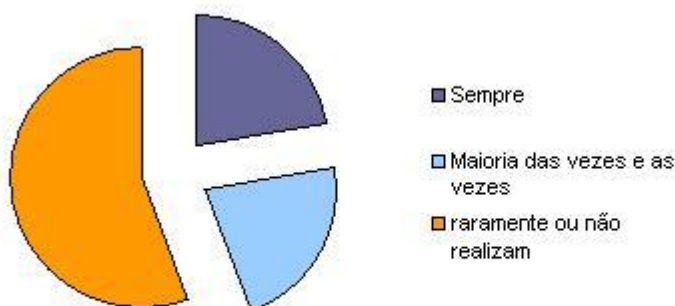


Gráfico II: Distribuição da porcentagem de enfermeiras que realizam SAE nas USF pesquisadas. Piracicaba, 2008

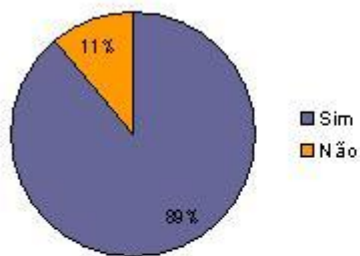


Gráfico 1: Distribuição das enfermeiras, segundo a especialização. Piracicaba, 2008.