



RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO RESIDENTE COM A IMPLANTAÇÃO DO INSTRUMENTO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Roselyne Mesquita dos Santos¹, Camila Moreira Serra Silva Melo², Letycia Sardinha Peixoto³, Marina Izu⁴, Simone Vieira Leal⁵

RESUMO

Objetivos: Descrever a experiência do enfermeiro residente com a implantação do instrumento de sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Identificar as dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro residente na/durante o período de implantação do instrumento de SAE. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizada em um hospital federal na cidade do Rio de Janeiro, no período de março e abril de 2010. **Resultados:** Ao prestar assistência ao cliente, utilizamos o instrumento de SAE, onde surgiram inquietações a respeito do correto preenchimento, pois muitas foram as dificuldades quanto: ao tempo despendido, a adequação do cumprimento do PE com a rotina do setor, a continuidade das ações de enfermagem relacionadas ao não preenchimento de campos obrigatórios no instrumento, e a dicotomia em relação ao seu preenchimento. **Considerações Finais:** Foi possível perceber que atingir a qualidade na assistência de enfermagem por meio da SAE é somente uma das contribuições, pois diversos outros benefícios justificam a sua implantação nas instituições de saúde, voltados não só à assistência ao paciente, mas à profissão e aos profissionais da enfermagem. Espera-se que este relato de experiência contribua auxiliando muitos enfermeiros para iniciarem o processo de implantação da SAE em suas instituições. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem, Processo de enfermagem, Residência.

¹ Residente de Enfermagem em Clínica e Cirúrgica Geral/UNIRIO/MS. Especialista em Cardiologia para Enfermeiros pela UGF. E-mail: roselynemesquita@hotmail.com. ² Residente de Enfermagem em Clínica e Cirúrgica Geral/ UNIRIO/MS. E-mail: camilamserra@yahoo.com.br. ³ Residente em Clínica e Cirúrgica Geral/UNIRIO/MS. Especialista em Cuidados Intensivos em Enfermagem/UNESA. E-mail: letyciasardinha@gmail.com. ⁴ Especialista em Enfermagem Materno-infantil. Enfermeira do Serviço de Educação Permanente do HFL. Preceptora da Residência de Enfermagem no HFL. E-mail: izu.marina@gmail.com. ⁵ Coordenadora do Serviço de Educação Permanente do HFL. Coordenadora da Residência de Enfermagem/UNIRIO no HFL. E-mail: enfleal@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão que necessita estar em constante aprimoramento, visto que os avanços tecnológicos vêm criando espaço e desafiando paradigmas da profissão, desconstruindo a realidade e o contexto na qual está inserida. Sistematizar as ações de enfermagem e propor novas práticas de implementar o cuidado são ações emergentes que precisam ser revistas. De acordo com Truppel et al (2009), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. Tem como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. A SAE contempla o processo de enfermagem (PE) que é baseado em 5 fases: Histórico do cliente, diagnósticos de enfermagem, planejamento de ações, implementação do plano de cuidados proposto e avaliação. Com a implementação do PE, a SAE pode ser potencializada pelo conhecimento teórico do enfermeiro que irá realizar essas etapas, e seu comprometimento com a assistência a ser prestada, onde suas ações devem estar voltadas para o PE, e assim sistematize seu cuidado, a partir de um instrumento a ser utilizado, que gere uma linguagem padronizada, de forma a identificar as necessidades humanas afetadas a partir de um exame físico que possa gerar os diagnósticos de enfermagem e embasar o plano de cuidados a ser implementado. Na Resolução 272/04 do COFEN no artigo 2º, fica estabelecido

que “A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada”, assim é de responsabilidade também da instituição ser um sujeito participativo na adoção da SAE, contribuindo para a utilização desse tipo de processo metodológico de assistência. Consta ainda nessa resolução, em suas considerações e no artigo 1º que, a SAE é uma ação privativa do enfermeiro, o que nos obriga a aplicá-la em responsabilidade a nossa profissão. Analisando o cenário atual percebe-se que essa Resolução por si só talvez não ofereça todo o apoio que a implantação da SAE exige, pois muitos fatores têm desencadeado dificuldades práticas tanto de implantação como na implementação dessa metodologia nas instituições de saúde (HERMIDA; ARAÚJO, 2006). Já Neves; Shimizu (2010), afirmam que a SAE eleva a qualidade da assistência, pois contribui para um cuidado individualizado, define as ações a serem implementadas dando maior segurança ao profissional, torna a enfermagem mais científica e traz autonomia para o enfermeiro. Sendo assim, a implantação da SAE nas instituições deve ser uma realidade trabalhada em conjunto com os gestores, visando à qualidade do cuidado, tendo como foco o cliente hospitalizado e o atendimento integral a sua saúde. Por se tratar de uma prática que exige conhecimento teórico-científico, a grande dificuldade do enfermeiro está em prestar e documentar uma assistência que englobe todas as fases do processo de enfermagem, e assim sistematize sua assistência. A SAE constitui um processo dinâmico e essas fases do PE não são necessariamente divididas na prática, portanto uma ação complementa a outra, de modo a manter uma relação de interdependência entre

essas fases. A partir da nossa observação nos setores percebemos que a maior dificuldade está em manter uma cronologia das ações, pois quando se tem um histórico incompleto, o exame físico pode não estar direcionado para aquele determinado tipo de cliente, e com isso os diagnósticos de enfermagem não serão corretamente ou integralmente identificados, e o plano de cuidados a ser definido também será incompleto ou não eficaz, o que vai ser percebido na avaliação. Garantir que o PE seja cumprido é a principal meta quando se fala em implantar a SAE, e os enfermeiros devem estar capacitados para tal ação, para assegurar a humanização do cuidado. Em face ao exposto, trazemos ainda como dificuldade de implantar a SAE, a falta de preparo oriunda desde a graduação, a capacitação inadequada do enfermeiro, as barreiras que esse profissional tem quanto à eficácia desse processo, os fatores organizacionais e estruturais da instituição e a falta de recursos humanos que garantam um número de profissionais para cumprir com as atividades requeridas por essa metodologia de sistematização da assistência (HERMIDA, 2004). Segundo Neves; Shimizu (2010), alguns requisitos são necessários para a implementação da SAE e estão relacionados com aspectos que envolvem o ensino em Enfermagem, a estrutura das organizações do trabalho de Enfermagem e elementos que encerram crença, valores, conhecimento, habilidade e prática do enfermeiro. Outras condições prévias são: Política Institucional, Liderança, Educação Continuada, Recursos Humanos, Comunicação, Instrumentos e Processo de Mudança. O residente de enfermagem sendo um profissional em busca de experiência e aprimoramento está inserido na operacionalização da SAE formando um elo entre a equipe de

enfermagem, o serviço de educação permanente e a gestão da instituição.

Os objetivos: Descrever a experiência do enfermeiro residente com a implantação do instrumento de sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e; Identificar as dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro residente na/durante o período de implantação do instrumento de SAE.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizada em um hospital federal na cidade do Rio de Janeiro, no período de março e abril de 2010. O relato foi baseado na experiência do enfermeiro residente com o treinamento da equipe para preenchimento do instrumento e sua implantação nos setores do hospital. E sua vivência como mediador entre o setor de educação permanente e a equipe de enfermagem, esclarecendo dúvidas a cerca do correto preenchimento do instrumento, reportando as dificuldades da equipe ao setor de educação permanente.

RESULTADOS

Para implantar a SAE no hospital em questão, foi criado um instrumento que contempla todas as fases do processo de enfermagem, onde a assistência de enfermagem seria sistematizada e documentada e assim, arquivada no prontuário do paciente. O instrumento contém 3 dias de evolução, o que corresponde a 6 plantões de 12 horas. Na primeira parte há dados de identificação e histórico do paciente, segue com escala de dor, local para identificar dispositivos invasivos que

estão sendo utilizados no paciente, a avaliação do exame físico se dá através de funções e sistemas, estão presentes os diagnósticos de enfermagem pré-estabelecidos e espaços para o acréscimo de outros diagnósticos. E logo abaixo, seguem as prescrições de enfermagem e para finalizar os sinais vitais. Inicialmente participamos do treinamento para capacitação do preenchimento do instrumento de SAE, com duração de uma semana, realizado pelo serviço de educação permanente. Posteriormente, distribuídos em setores de clínica médica e cirúrgica, auxiliamos na implantação do instrumento, onde atuamos como mediadores de conflitos relacionados a não aceitação da implantação do instrumento por parte dos profissionais, e quanto ao esclarecimento de dúvidas a cerca de seu preenchimento. Ressaltamos que foi oferecido treinamento a todos os enfermeiros da instituição quanto ao instrumento a ser implantado. Ao prestar assistência ao cliente, utilizamos o instrumento de SAE, onde surgiram inquietações a respeito do correto preenchimento, pois muitas foram as dificuldades quanto: ao tempo despendido, a adequação do cumprimento do PE com a rotina do setor, a continuidade das ações de enfermagem relacionadas ao não preenchimento de campos obrigatórios no instrumento, e a dicotomia em relação ao seu preenchimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vimos que padronizar a linguagem de enfermagem e sistematizar a nossa assistência constitui uma estratégia de organização de ações e operacionalização do processo de enfermagem. Porém muitos são os desafios para implantar a SAE

e cumprir com o PE na íntegra. Nossa maior dificuldade inicialmente foi entender como organizar nossa rotina no setor conciliando o preenchimento do instrumento, visto que eram novas responsabilidades para o enfermeiro residente assumir e éramos referência na resolução dos problemas relativos ao instrumento, porém tínhamos também nossa resistência, apesar de entender que era necessário e importante. A resistência da equipe, principalmente por parte do enfermeiro foi um grande desafio, pois identificamos o déficit do enfermeiro quando se fala em organizar suas ações e principalmente realizar o exame físico, documentando os padrões de resposta humana. O PE para muitos enfermeiros era algo novo e vimos que mesmo os enfermeiros com pouco tempo de formado demonstravam certa dificuldade para preencher o instrumento, principalmente em relação ao exame físico e a partir deste identificar os corretos diagnósticos de enfermagem, fazendo concordância com as prescrições de enfermagem. Outro problema identificado foi a desvalorização, por parte da equipe de auxiliares de enfermagem, em relação ao plano de cuidados traçado pelo enfermeiro, muitas vezes não implementado. Como responsabilidade de preenchimento para o auxiliar, fica a escala de dor e os sinais vitais, o que o eximiu indiretamente de contribuir para sistematizar a assistência de enfermagem, visto o mesmo acreditar que se tratava de responsabilidade somente do profissional enfermeiro. Para sanar algumas dessas dificuldades, nós enfermeiros residentes, utilizamos o instrumento, e assim tentamos familiarizar a equipe com aquele novo método de evolução de enfermagem, e ao por em prática, conseguimos identificar melhor as dificuldades

que a equipe estava tendo, onde muitas vezes era também nossas. Foi possível perceber que atingir a qualidade na assistência de enfermagem por meio da SAE é somente uma das contribuições, pois diversos outros benefícios justificam a sua implantação nas instituições de saúde, voltados não só à assistência ao paciente, mas à profissão e aos profissionais da enfermagem. Espera-se que este relato de experiência contribua auxiliando muitos enfermeiros para iniciarem o processo de implantação da SAE em suas instituições.

Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.62, n.2, p. 221-7, mar-abril. 2009.

Recebido em: 17/08/2010

Aprovado em: 10/11/2010

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras. Resolução n.272/04. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7100§ionID=34>>. Acesso em: 22 jul 2010.

Hermida PMV. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.57, n.6, p.733-7, nov/dez. 2004.

Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.59, n.5, p. 675-9, set-out. 2006.

Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília; v.63, n.2, p.222-9, mar-abr. 2010.

Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo AS, Crozeta K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):288-292