

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE À SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI NEONATAL DO HOSPITAL REGIONAL EM CÁCERES-MATO GROSSO

PERCEPTION OF NURSES FRONT TO SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT OF THE REGIONAL HOSPITAL IN CÁCERES, MATO GROSSO

LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS A LA SISTEMATIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PRE NATALES DEL HOSPITAL REGIONAL EN CÁCERES, MATO GROSSO

Eliene de Souza Porto¹

Flávia Maria de França²

Evellen Cristina Ferreira da Costa³

Poliana Roma Greve⁴

RESUMO

Estudo exploratório de abordagem qualitativa, com perfil descritivo do tipo Estudo de Caso. Objetivo geral: análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Unidade de Terapia Intensiva do hospital Regional em Cáceres- Mato Grosso. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas, somando cinco profissionais enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva-Neonatal. Utilizado questionário contendo perguntas abertas e fechadas e análise de 1 prontuário. Os resultados demonstraram que os enfermeiros operacionalizam, conhecem e percebem a importância da SAE como instrumento metodológico que orienta a prática do cuidado e como reconhecimento profissional, porém as práticas deste processo não estavam com suas fases inter-relacionadas e que existia falta de coerência das ações prescritas com o estado de saúde do paciente. Ao analisar o prontuário foi observado que, dos 707 dias analisados houve apenas 30 registros de Investigação de enfermagem ou 4.24% dos cuidados voltado para essa fase, diagnóstico e planejamento 0%, implementação 57 dias ou 8.26%, e avaliação houve 23 dias ou 3.24% nos quais a enfermagem registrou seus cuidados, somando 15.55% de assistência registrada em prontuário.

Descritores: Enfermagem, Assistência, Prontuário.

¹ Enfermeira. Bacharel em enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso, UNEMAT. E-mail: elieneporto29@gmail.com

² Enfermeira, mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília, UNB. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, UNEMAT. Enfermeira Assistencialista do Hospital Regional de Cáceres/MT. E-mail: flavia43franca@hotmail.com

³ Enfermeira. Bacharel em enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso, UNEMAT. E-mail: evillen69@hotmail.com

⁴ Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência em Enfermagem pela Faculdade Católica Dom Aquino de Cuiabá (FAC). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, UNEMAT. E-mail: polianaroma@unemat.br

ABSTRACT

Exploratory study of qualitative research with descriptive profile of the type Case Study. General Objective: analysis of the implementation of the Nursing Care Sistematization (SAE) in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of the Regional Hospital in Cáceres, Mato Grosso. Data were collected through interviews, totaling five professional nurses from Neonatal Intensive Care Unit. Utilized questionnaire containing open and closed questions and analysis of 1 record. The results showed that nurses operationalize, know and realize the importance of SAE as a methodological instrument that guides the practice of care and as professional recognition, but the practices of this process were not with their phases interrelated and there was a lack of coherence of the prescribed actions with patient health status. By analyzing the medical records was observed that of 707 analyzed days there were only 30 records of research nursing or 4.24% of care toward this phase, 0% diagnostic and planning, 57 days implementation or 8.26%, and evaluation there were 23 days or 3.24 % in which the nursing registered their care, totaling 15.55% of assistance registered in medical records.

Descriptors: Nursing, Assistance, Medical Record

RESUMEN

Estudio exploratório de abordaje cualitativos, com perfil descritivo Del tipo Estudio de Caso. Objetivo General: análisis de La aplicación de la Sistematización de la Asistencia de Enfermaje(SAE) em la Unidad de Terapia Intensiva del hospital Regional en Cáceres-Mato Grosso. Los datos fueron obtenidos por médio de entrevistas, añadiendo(sumando) cinco profecionales enfermeros de la UTI-Pre nata. Utilizando el cuestionario conteniendo preguntas abiertas y cerradas y análisis de 1 Registro Médicos. Los resultados demostraron que lós enfermeros logran, conocer y perciben la importancia de la SAE como instrumento metodológico que orienta la práctica Del cuidado y como reconocimiento profecional, además de lãs prácticas de este proceso no estaban com sus fases inter-relacionadas y que existia falta de coherencia de lãs acciones prescritas con el estado de salud Del paciente. Al analizar los registros médicos fue observado que, de los 707 días analizados hubo apenas 30 registros de Investigacion de enfermaje o 4,24% los cuidados mirado para esa fase, diagnóstico y planificación 0%, aplicación 57 días o 8,26%, y avaliación hubo 23 días o 3,24% en los cuales La enfermaje registro sus cuidados, añadiendo 15,55% de asistencia registrada en registros médicos.

Descriptores: Enfermaje, Asistencia, Registros Médicos

INTRODUÇÃO

A preocupação em estabelecer uma normatização de cuidados individualizados ao cliente vem sendo percebida pela enfermagem há décadas, desde 1929 nos Estados Unidos e 1934 no Brasil. ⁽¹⁾

Desde então a enfermagem vem se aprimorando através dos métodos de assistência como a SAE, que foi viabilizada através do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) pela Resolução 358/2009 com intuito de melhorar a assistência do profissional enfermeiro aos clientes

Conforme a Resolução 358/2009 o Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado do profissional de Enfermagem. ⁽²⁾

No âmbito dessa reflexão, a SAE como reconhecido instrumento que favorece a organização do processo de cuidar é tema atual das discussões da área. Neste sentido buscou-se analisar, à implementação da SAE como instrumento que viabiliza o cuidado humanizado, isso se deu através de investigação, no sentido de contribuir com a sensibilização da importância da implementação desse sistema, desta forma foi realizado um estudo inédito na UTIN do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes.

A SAE é o processo de Enfermagem, que é uma forma sistemática e dinâmica de prestar os cuidados e consiste em cinco etapas inter-relacionadas:

- Investigação: o enfermeiro coleta e examina informações sobre a situação de saúde do paciente.
- Diagnóstico (identificação de problemas): o enfermeiro analisa os dados e identifica Problemas reais e potenciais que são à base do plano de cuidados.
- Planejamento: Aqui, são realizadas quatro etapas essenciais: Determinação de prioridades imediatas: Estabelecimento de resultados esperados (metas): Determinação das intervenções: Registro ou individualização do plano de cuidado.
- Implementação: Colocação do plano em ação. Investigar a situação atual da pessoa antes de agir. Realizar as intervenções e reinvestigar para determinar as respostas iniciais.
- Avaliação: A pessoa atingiu os resultados esperados? Ela consegue realizar o que era esperado? Alguma coisa não foi percebida? Há novas prioridades de cuidados? ⁽³⁾

O ambiente da UTIN é uma unidade de atendimento de pacientes de 0 a 28 dias de vida, criticamente enfermos, graves ou de risco, que dispõem de assistência ininterrupta, com recursos especializados, modernos e sofisticados, destinados a diagnóstico, terapêutico e requer atendimento

nas 24 horas de assistência, sendo assim quanto maior a necessidade afetada do cliente, maior é a necessidade de planejar a assistência, uma vez que a sistematização das ações visa à organização, à eficiência e a validade da assistência prestada, onde a SAE torna-se indispensável devido à gravidade da situação de saúde.⁽⁴⁾

Esse trabalho tem como objetivo geral, a análise da implementação da SAE, na UTI - Neonatal do Hospital Regional Dr. Antônio Fontes no município de Cáceres-MT. No sentido específico de identificar o conhecimento dos enfermeiros frente à resolução do COFEN 358/2009 e descrever as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na elaboração da SAE.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória de abordagem qualitativa, com perfil descritivo do tipo Estudo de Caso. A escolha por este tipo estudo justifica-se porque nos proporciona uma visão global do problema ou de identificar possíveis fatores que influenciam ou são por ele influenciados, consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, permitindo assim realizar uma análise sistemática, da assistência prestada ao usuário.⁽⁵⁾

Também nos permitiu desfrutar abrangentemente do conhecimento dos enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem como cuidado humanizado, o que sabe sobre o assunto, e qual a sua importância para o cuidado, no que se refere a sua assistência.

Como foco de coleta de dados foi utilizado o questionário, que “constitui na elaboração de questões abertas e fechadas, sendo abordados os seguintes questionamentos. Há quanto tempo trabalha como enfermeiro? Você fica responsável por mais de uma clínica ao mesmo tempo? Você conhece a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem)? Cite todas as fases da SAE. Você usa a SAE ? Você documenta? Você deixa de realizar alguma das fases da SAE, porque acredita que alguma delas não seja importante? Visando responder ao problema da pesquisa, levando em consideração os objetivos propostos.

Os dados coletados através das entrevistas foram transcritos, analisados, ordenados e tabulados utilizando estatística descritiva, as médias, medianas, frequências, com porcentagem em tabelas e figuras tendo como recurso o programa Microsoft Excel, possibilitando um melhor entendimento dos mesmos, procurando levantar os aspectos qualitativos dos depoimentos. A fundamentação teórica foi baseada em pesquisa bibliográfica para o suporte teórico e em pesquisa de campo para a coleta de informações. A coleta destes se deu após agendamento de acordo com a disponibilidade dos profissionais, em decorrência da peculiaridade do setor.

Análise do prontuário, “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência constitua alguma coisa para o objeto analítico visado.”^(5,6)

Levando em consideração que o prontuário é registro formal, e é utilizado como prova de valor jurídico.

A análise do prontuário ocorreu em dezessete de novembro de 2011 e terminou em 16 de dezembro do mesmo ano e foram analisados 707 dias dos registros de um único prontuário, sendo escolhido devido ao maior tempo de permanência hospitalar (um ano onze meses e vinte e três dias), sabe-se que apenas Recém Nascidos, de 0 a 28 dias de vida deveriam estar neste setor. Porém, devido à necessidade de permanência do paciente/cliente em Unidade de Tratamento Intensivo, a direção do hospital decidiu que a criança permaneceria na unidade, pois o município não disponibilizava de UTI-Pediátrica, assim sendo foi entendido que haveria maiores cuidados registrados referentes ao processo de enfermagem/SAE no prontuário identificado.

O anonimato foi preservado. Cada sujeito da pesquisa foi identificado com um codinome como por exemplo (enfermeiro1, 2, 3, 4, 5), onde o número 1 representa o enfermeiro entrevistado e o número que segue apenas a ordem em que as entrevistas ocorreram, no que se refere ao anonimato do prontuário do paciente/cliente/usuário, foi intitulado de paciente x.

Fizeram parte deste estudo cinco profissionais enfermeiros, da UTI- Neonatal do Hospital Regional, Dr. Antônio Fontes, do município de Cáceres/MT, essa Instituição é Pública, Estadual e de referencia Regional do Sudoeste do Estado, em Urgência e Emergência e atende a demanda de 22 municípios da região. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE (2010) estima-se uma população de 87.942 habitantes.

Como critérios de inclusão no estudo foram inclusos: todos os enfermeiros, de ambos os sexos, que trabalham na UTI - Neonatal do Hospital Regional Dr. Antônio Fontes, do município de Cáceres-MT que aceitaram participar da pesquisa, de forma voluntária com anuência ao termo de consentimento livre e esclarecido.

Como critério de inclusão da análise do prontuário se deu em razão do paciente com maior tempo de internação, maiores de 25 dias.

Os critérios de exclusão abrangem os profissionais que estavam de férias ou licença prêmio, licença médica para tratamento de saúde, licença maternidade e aqueles que estavam afastados para capacitação profissional.

Como exclusão dos critérios da análise dos prontuários todos aqueles que tinham menos de 25 dias de permanência hospitalar.

Foi assinado o termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que os participantes do estudo fossem informados da proposta da pesquisa, da sua participação voluntária, do direito ao

anonimato e sigilo dos dados informados, além do direito de abandonar a pesquisa em qualquer etapa, se assim desejassem.

Em observância à legislação em pesquisa envolvendo seres humanos, respeitando os princípios e diretrizes da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa.

O presente estudo foi desenvolvido com anuência do hospital em questão e foi aprovado pelo Comitê de Ética que envolve Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado do Mato Grosso- UNEMAT, o que atesta o atendimento das Diretrizes propostas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que visa assegurar os direitos e deveres da comunidade científica e dos sujeitos da pesquisa, respeitando-se os princípios de justiça, equidade e segurança, sendo aprovado em 10 de novembro de 2011 com o parecer nº 195/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os dados expostos na tabela 1, percebe-se a distribuição dos anos de trabalho dos enfermeiros na UTIN do Hospital Regional de Cáceres.

Tabela 1- Distribuição dos anos de trabalho dos profissionais enfermeiros da UTIN do Hospital Regional de Cáceres-MT.

Categoria Profissional	Nº	Tempo de Serviço	%
Enfermeiro	2	Até 3 anos	40%
	2	3—10 anos	40%
	1	10—23 anos	20%
Total	5		100%

Fonte: Dados coletados durante a pesquisa de novembro e dezembro/2011 no HRCAF.

A tabela acima esboça o tempo de atuação de cada profissional enfermeiro da UTIN, do Hospital Regional de Cáceres. Os resultados apontam que 60% dos enfermeiros tem muito tempo de trabalho, de 3 há 23 anos. Isso pode ser fator positivo, no que se refere à assistência de enfermagem, pois essa profissão requer habilidades técnica e científica e a prática da assistência torna o profissional cada vez mais hábil nos procedimentos e cuidados a serem oferecidos aos seus pacientes/clientes.

Pesquisas relacionadas ao tempo de atuação dos profissionais de enfermagem na UTI indicam que quanto maior o tempo de atuação, maior os sintomas de estresse. É possível que, por a unidade intensiva estar localizada num serviço de atendimento emergencial, a tensão se mostre tão

aumentada. A avaliação do estresse por meio de um instrumento que focaliza as reações dos indivíduos sejam elas psicológicas fisiológicas ou comportamentais, mostram sintomas indicativos de sobrecarga. Ser enfermeiro em serviços de terapia intensiva é estar em fase de resistência e pode significar diminuição do estado de alerta em relação a um paciente crítico que necessita de vigilância constante. ⁽⁷⁾

A tabela 2 apresenta os profissionais enfermeiros da UTIN do Hospital Regional de Cáceres que ficam responsáveis por mais de uma clínica ao mesmo tempo.

Tabela 2: Distribuição dos enfermeiros que trabalham na UTIN do Hospital Regional de Cáceres-MT, que fica responsável por mais de uma clínica ao mesmo tempo.

	Nº de Enfermeiros	%	Justificativas
Sim	04	80	Não temos enfermeira foguista
		%	
Não	01	20	Atualmente os enfermeiros permanecem no setor, nos finais de semana assumimos outro setor.
		%	Às vezes temos que cobrir folga férias, licença prêmio.
Total	05	10	
		0	

Fonte: Dados coletados durante a pesquisa de novembro e dezembro/2011 no HRCAF

A tabela acima explica que 80% dos enfermeiros ficam responsáveis por outra clinica ao mesmo tempo, justificando a sobrecarga de trabalho pela falta de profissionais atuante na instituição, o que não explica a sobrecarga de trabalho por opção desses.

O enfermeiro, como parte integrante da equipe de saúde, implementa ações no intuito de assistir ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas. Porém, estas ações, de caráter preventivo, curativo ou de reabilitação, desenvolvidas pela enfermagem, à sua clientela, muitas vezes não são inseridas na vida cotidiana do profissional enfermeiro, devido à sobrecarga de atividades diárias que afetam a qualidade de sua existência, nem sempre têm sido aplicadas por esses profissionais em seu próprio benefício. ⁽⁸⁾

Isso afeta diretamente o atendimento na assistência de enfermagem ao cliente, que se encontra em alto grau de complexidade principalmente os da UTIN que exige atenção maior por parte da enfermagem.

Ao questionar os enfermeiros da UTIN do Hospital Regional de Cáceres-MT sobre as fases da SAE, foram analisadas as seguintes respostas.

Tabela 3- Distribuição do conhecimento das fases da SAE segundo os enfermeiros que trabalham na UTIN do Hospital Regional de Cáceres-MT.

Profissional	Etapas do Processo	Nº de Enfermeiros	%
Enfermeiro	Histórico	05	100
	Diagnóstico	05	100
	Prescrição	05	100
	Implementação	05	100
	Avaliação	05	100
Total		05	100%

Fonte: Dados coletados durante a pesquisa de novembro - dezembro/2011 no HRCAF

Os dados expostos demonstram que 100% dos enfermeiros conhecem todas as fases da SAE, embora tenham respondido uma etapa com palavras diferente, mas com o mesmo sentido, contemplando assim todas as fases da SAE.

Esses resultados são fatores positivos com referências aos cuidados do paciente, pois demonstra que os enfermeiros da UTIN, desse hospital conhecem a sistematização da assistência de enfermagem, que é um método estabelecido pelo COFEN que é um órgão deliberativo, e que recomenda a SAE com finalidade de melhorar a assistência de enfermagem ao cliente. Considerando que a Sistematização da Assistência de Enfermagem, organiza o trabalho profissional quanto ao método e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem. ⁽²⁾

A tabela 4 apresenta os dados obtidos referentes aos enfermeiros que usam e documentam a SAE no Hospital Regional de Cáceres-MT.

Tabela 4- Distribuição dos enfermeiros que trabalham na UTIN do Hospital Regional de Cáceres-MT, que usa a SAE e documenta.

Usa a SAE	Nº de Enfermeiros	%	Justificativas/Documenta
Sim	02	40 %	Documento mas não uso a SAE;
Não	03	60 %	Hoje os cuidados prescritos só os de medicamentos; Também; A única etapa que utilizamos é os cuidados com medicamentos; Não
Total	05	10 0%	

Fonte: Dados coletados durante a pesquisa de novembro e dezembro/2011 no HRCFAF

Ao observar os dados na tabela acima foi identificado que 60% dos enfermeiros não utilizam a SAE, embora os 40% terem respondido que usa a SAE, observa-se que não contempla todas as fases do processo de enfermagem tornando- o falho.

O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes e deve ser registrada formalmente, envolvendo:

- a) “um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- d) “os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas”.⁽²⁾

Dando continuidade aos questionamentos, foram indagados aos enfermeiros, se deixam de realizar alguma das fases da SAE, porque acreditam que alguma delas não seja importante? Se sim justifique. Observa-se as seguintes respostas.

Os enfermeiros 1, 2, e 4, disse que não, que não deixa de realizar nenhuma das fases da SAE, já os enfermeiros 3 e 5, disse que sim, e justificaram suas resposta argumentando:.

A: “Eu como enfermeira da unidade da UTIN, sugiro a redução dos itens do instrumento, alego a necessidade de economizar tempo e torna-lo prático, para a UTIN.

B: Sim claro é muito importante a base da SAE é construída por fases de coleta de dados, Diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, dependem uma da outra sendo inseparáveis dentro de um contexto prático, muitas vezes quase sempre não temos tempo (Enf 3).

Não temos ainda, estamos implementando a SAE no setor, já estamos nos preparando para instituí-la. (Enf 5)”.

Ao analisar as respostas, percebe-se que os enfermeiros, 3 e 5 demonstra preocupação em por em prática a SAE. O processo de Enfermagem é uma tentativa de melhorar a qualidade da assistência ao paciente. A assistência de Enfermagem é planejada para alcançar as necessidades específicas do cliente. ⁽³⁾

Análise e Interpretação dos Dados do Prontuário.

Foi analisado neste estudo um prontuário, cujo foi estudado setecentos e sete dias, um ano onze meses e vinte e três dias, com objetivo geral de identificar se existe Sistematização da Assistência de Enfermagem registrada em prontuário da UTIN do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes/MT.

Adendo de Internação.

Paciente nascido em 07/01/2010, natural de Cáceres-MT, nasceu no Hospital São Luiz da cidade de Cáceres-MT às 12 horas e 03 minutos, de parto Cesário pélvico, à termo, sexo masculino, chorou ao nascer APGAR 9/10, peso ao nascer, 3.485g . Líquido amniótico reduzido segundo obstetra, porém sem odor ou relato de perdas, sem mal formações aparentes, após 3 horas de vida RN evolui com cianose e parada cardiorrespiratória sendo reanimado 3x com adrenalina e Bicarbonato de sódio 2mEq/kg intubado com tubo nº 3,5 sendo transferido para a UTI-Neonatal do Hospital Regional de Cáceres MT.

Atendimento inicial: colocado em ventilação mecânica, trocado acesso umbilical com sonda nº 4, por cateter umbilical por nº6, etapa de expansão com soro fisiológico 10 ml/Kg, episódio de bradicardia, pressão arterial imensurável, iniciando Dopamina 5mcg/Kg/minuto após 1 hora, hipotérmico, perfusão ainda lentificada, pressão arterial 76/25 mmHg , iniciando Dobutamina 5mcg/Kg/minuto.

Recém nascido arreativo, apresentando episódio de cianose, acoplado ao ventilador mecânico com fio O² de 100% apresentando melhora, perfusão lentificada, hipotérmico, saturação

de 88 - 96% Glicemia capilar de 140mg/dl, Tax 34°C. Avaliação cardiovascular: ruídos cardíacos em 2 tempos, bulhas normofinéticas, pulsos periféricos bem palpáveis, frequência cardíaca 71 – 120 bpm. Avaliação respiratória: murmúrios vesiculares presente. Abdômen semi globoso, ruídos hidroaéreo positivo, Avaliação Geniturinária: Genitália masculina sem anormalidades, Trato Gastrointestinal: ânus pérvio, Membros inferiores: manobra de Orto-Lane negativa.

Indagações do quadro clínico: Parada cardiorrespiratória? Cardiopatia Congênita? Broncoaspiração? Asfixia? Infecção neonatal inespecífica?

Observação: paciente em uso de antibióticoterapia por todo tempo da análise do prontuário. A tabela abaixo demonstra os dias cujos enfermeiros realizaram a SAE e anotaram no prontuário do paciente x, no qual se encontrava internado na UTIN do Hospital Regional Dr. Antônio Fontes de Cáceres MT, no período 07/01/2010 à 16/12/2011, o que compreende o total de 707 dias de internação.

Tabela 5- Distribuição dos registros no período de 707 dias referente a SAE

Fases da SAE	Tempo/dias	Dias	%
Investigação	707	30	4.24%
Diagnóstico	707	0	0%
Planejamento	707	0	0%
Implementação	707	57	8.06%
Avaliação	707	23	3.25%
Total		110	15.55%

Fonte: Dados coletados durante a pesquisa de novembro e dezembro/2011 no HRCFAF

Ao analisar a tabela 5, identificou-se que dos 707 dias cujo prontuário do paciente x foi analisado, houve, 30 registros de Investigação de enfermagem ou 4.24% das anotações referentes à SAE voltado para essa etapa do processo, e que a média de intervalo entre um registro e outro foi de 13,26 dias.

Investigação consiste no primeiro passo do processo de enfermagem. É através dela que serão coletados dados que darão subsídio para determinar o estado de saúde do indivíduo (paciente/cliente). Todo o planejamento de enfermagem terá como base a investigação que deve ser iniciada com a Coleta de dados que tem como foco, conhecer a situação de saúde do

paciente/cliente. A coleta de dados deve iniciar no primeiro encontro com o cliente e continua em cada encontro subsequente até que a pessoa receba alta ⁽³⁾

O registro referente ao diagnóstico de enfermagem foi 0%, no período de 707 dias de internação.

Os diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde/processos de vida vigentes ou potenciais. Os diagnósticos de enfermagem proporcionam a base para a escolha de intervenção de enfermagem que visam à obtenção de resultados pelos quais a enfermagem é responsável. ⁽⁹⁾

Foi observado que dos 707 dias, de internação os registros encontrados foram 0%, no que se refere aos planejamentos dos cuidados de enfermagem.

O planejamento tem por objetivos, a determinação de prioridades imediatas; estabelecimento de resultados esperados (metas), determinação das intervenções, registro ou individualização do plano de cuidados: direcionar o cuidado, criar registros para avaliações, fornecer dados à pesquisa, uso legal, documentação das necessidades ⁽³⁾.

No que se refere à implementação dos cuidados de enfermagem foi notado que dos 707 dias analisados houve 57 dias ou 8,26% em que a enfermagem registrou no prontuário. Ao analisar esses dados foi observado que o percentual maior de cuidados foi referente aos medicamentos no qual apresenta a prescrição com 77,19% dos cuidados voltados para esse, gastrostomia com 5,2%, vias aéreas e cuidados com a dieta representaram 3,50% dos cuidados, já os cuidados prescritos com traqueostomia, sonda nasointestinal, sonda nasogástrica e solicitação de dissecação venosa com 1,75% dos cuidados prescritos pela enfermagem.

Implementação é colocar o plano de cuidados em ação, é investigar a situação atual da pessoa antes de agir realizar as intervenções e reinvestigar para determinar as respostas iniciais, comunicar e registrar ⁽³⁾.

Conforme demonstra os dados encontrados no prontuário, foi notado que existe uma preocupação maior por parte da enfermagem no tocante aos cuidados com medicamentos.

O erro de medicação pode ser definido como um acontecimento previsível causado pelo uso inadequado de medicações. Pode ou não levar a um dano ao paciente, enquanto a medicação está sob controle de profissionais de saúde, paciente ou consumidor. ⁽¹⁰⁾

A abrangência das questões éticas que envolvem a prevenção de falhas na administração de medicação, remete-nos a uma reflexão mais ampla, pois se sabe que o enfermeiro é responsável por todas as etapas do processo que envolve a administração de medicamentos.

Na etapa de avaliação de enfermagem foi identificado que, dos 707 dias analisados no prontuário do paciente x do Hospital Regional de Cáceres MT, houve 23 dias ou 3,24% nos quais a

enfermagem registrou a evolução do paciente e que a média de intervalo entre um registro de outro é de 11,65 dias.

A avaliação de enfermagem criteriosa, deliberada e detalhada de vários aspectos do cuidado do paciente constitui a chave para a excelência no oferecimento de cuidados de saúde; proporciona o feedback necessário à investigação do cliente/consumidor e à maximização da valorização dos cuidados de saúde prestados, inclui também a passagem por todas as etapas do processo de enfermagem, onde deve-se decidir se continua, modifica ou finaliza o plano ⁽³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a através da SAE a equipe de enfermagem conseguem prestar assistência planejada, fundamentada em conhecimento, viabilizando o cuidado objetivo e individualizado, além de o mesmo caracterizar o corpo de conhecimento da profissão e que ao redigi-lo torna-se documento da prática desta. Foi percebido durante a análise dos dados, que apesar dos profissionais enfermeiros conhecerem e perceberem a necessidade deste instrumento, a prática do mesmo, ainda não é rotina na UTIN do Hospital Regional Dr. Antônio Fontes de Cáceres Mato Grosso.

Com a concretização deste estudo, percebeu-se que a SAE muitas vezes não é posta em prática devido a falta de profissionais enfermeiros, o que impossibilita o desenvolvimento de fato e de direito do exercício legal da profissão, posto que os entrevistados deixaram claro que não existe profissionais suficientes para atender de forma sistematizada, tendo como dado fidedigno o questionário aplicado e o prontuário analisado onde dos 707 dias apenas 15.55% dos cuidados foram registrados, segundo o método da sistematização da assistência de enfermagem.

Percebe-se que a falta de recursos humanos faz com que a instituição acabe adotando normas não compatíveis com a necessidade de implementação da sistematização da assistência, uma vez que a enfermagem é alvo de críticas pela assistência prestada e há décadas vem-se tentando implementar um método de assistência que contemplem as necessidades biopsicossocial do paciente/cliente. Entretanto devido às necessidades, da instituição e do servidor a assistência é oferecida de forma não condizente com o que rege a SAE, pensando assim na aceitação, nem sempre é satisfatória para todos, principalmente para o cliente que é elemento central da existência do profissional de enfermagem e da saúde como todo.

Diante dessas condições de trabalho, a SAE perde seu valor como cuidado humanizado e torna um processo desestimulador. Portanto, é possível considerar que a SAE seja melhor viabilizada pelos Gestores, já que a resolução 358 do COFEN dispõe sobre a obrigatoriedade do

profissional enfermeiro, realizar o cuidado de forma sistematizada (SAE), visando melhor qualidade da assistência prestada.

Como a arte e ciência do cuidar, a enfermagem é necessária a todas as nações, imprescindível em qualquer época e indispensável à preservação da saúde e da vida dos seres humanos em todos os níveis, classes ou condições sociais.⁽¹¹⁾

REFERÊNCIAS

1. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev. bras. enferm. 2005 maio-jun; 58(3): 261-5.
2. Portal Cofen-conselho federal de enfermagem. Resolução 358/2009. Disponível em:< <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>> acessado em 05/05/2011.
3. Alfaro LR. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- 4 Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente Crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Rev. Texto contexto enferm. Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 617-28.
5. Gil, AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas S.A., 2010.
6. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 10ª Ed. São Paulo: Hucitec; 2006; p. 264-265.
7. Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. Acta paul. enferm. vol.19 no. 3 São Paulo July/Sept. 2006.
8. Oliveira ICS, Rodrigues RG. Assistência ao recém-nascido: perspectiva para o saber de enfermagem em neonatologia. Rev. Texto e contexto. enferm, (1937-1979). Florianópolis, out./dez. 2005.
9. Nanda Internacional. Diagnósticos de enfermagem da Nanda definições e classificação 2009-2011. Artmed. Porto Alegre (RS); 2010.
10. Carvalho VT, Cassiani, SHB. Erros na medicação e consequências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. Revista latino-am enfermagem, v. 10, n. 4, p. 523-529, Ribeirão Preto, 2002
11. Silva BM, Lima FRF, Farias FSAB, Campos ACS. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. Texto contexto enferm, Florianópolis. 2006 Jul-Set; 15(3): 442-8.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012-08-15
Last received: 2012-11-20
Accepted: 2013-01-23
Publishing: 2013-01-31