

A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI - NEONATAL DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES-MT¹

THE IMPLEMENTATION OF THE SYSTEMATIZATION OF NURSING ICU - NEONATAL HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES-MT

LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SISTEMATIZACIÓN DE ENFERMERÍA UCI - HOSPITAL REGIONAL DE NEONATOLOGÍA DE CÁCERES-MT

Eliene de Souza Porto²
Flávia Maria de França³
Rogério Ferrari⁴

RESUMO

O estudo objetivou analisar a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na UTI - Neonatal do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes – HRCFAF. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, com perfil descritivo do tipo estudo de caso. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas com cinco profissionais enfermeiros da UTI – Neonatal, utilizando-se como instrumento de pesquisa um questionário contendo perguntas abertas e fechadas e análise de um prontuário. Os resultados demonstraram que os enfermeiros conhecem e percebem a importância da SAE como instrumento metodológico que orienta a prática do cuidado e como reconhecimento profissional, apesar de não ser realizada por todos. A análise do prontuário demonstrou que não existe Sistematização da Assistência de Enfermagem nesta clínica. Dos 707 dias analisados houve apenas 30 registros (4,25%) de Investigação de Enfermagem, nenhum (0,0%) registro de Diagnóstico e Planejamento, 57 (8,26%) dias com registro de Implementação, e 23 registro de Avaliação (3,24%) nos quais a enfermagem registrou seus cuidados, somando 15,55% de assistência registrada em prontuário. Com a concretização deste estudo, percebeu-se que a SAE muitas vezes torna-se impossível na prática dos profissionais de enfermagem em virtude das variadas dificuldades encontradas como: falta de

¹ Artigo extraído da monografia “Percepção dos enfermeiros frente à sistematização da assistência de enfermagem na UTI-neonatal do hospital Regional em Cáceres- Mato Grosso”, apresentada ao Departamento de Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT, 2012.

² Enfermeira. Bacharel em enfermagem. E-mail: elieneporto29@gmail.com

³ Enfermeira Mestre. Professora do Departamento de Enfermagem da UNEMAT. Coordenadora do Setor de Educação Permanente do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes de Mato Grosso. E-mail: flavia43franca@hotmail.com

⁴ Graduando em Medicina pela Universidade Estácio de Sá, UNESA, Campus Centro V – Arcos da Lapa, Rio de Janeiro-RJ. E-mail: rgrferrari@gmail.com

tempo, falta de recursos humanos, sobrecarga de trabalho, e de forma genérica a estrutura organizacional.

Descritores: Enfermagem, Assistência, Prontuário.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the implementation of the Nursing Care System (NCS) in the ICU - Neonatal Hospital Regional de Cáceres Dr. Anthony Fontes - HRCAF. This is an exploratory qualitative approach with descriptive profile of the case study. Data were collected through interviews with five nurses from ICU - Neonatal, using as research instrument, a questionnaire containing open and closed questions and analyzing a chart. The results showed that nurses know and realize the importance of NCS as a methodological tool that guides the practice of care and as professional recognition, although not held by all. The analysis of the records showed that there Systematization of Nursing Care at this clinic. Of the 707 days analyzed records there were only 30 (4.25%) Nursing Research, none (0.0%) record Diagnosis and Planning, 57 (8.26%) days with record Deployment, Assessment and 23 record (3.24%) in which its registered nursing care, assistance totaling 15.55% recorded in medical records. With the completion of this study, it was noted that the SAE often becomes impossible in practice of nursing because of various difficulties such as lack of time, lack of human resources, work overload, and the generic form organizational structure.

Key - words: Nursing Care, Medical Record.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar la implementación del Sistema de Atención de Enfermería (SAE) en la UCI - Neonatal, Hospital Regional de Cáceres Dr. Anthony Fontes - HRCAF. Este es un enfoque cualitativo exploratorio descriptivo con el perfil del estudio de caso. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas con cinco enfermeras de la UCI Neonatal -, utilizando como instrumento de investigación, un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas y el análisis de un gráfico. Los resultados mostraron que las enfermeras conozcan y comprendan la importancia de SAE como instrumento metodológico que guía la práctica de la atención y el reconocimiento profesional, aunque no en manos de todos. El análisis de los registros mostraron que no Sistematización de la Asistencia de Enfermería en esta clínica. De los registros de los días analizados 707 había sólo 30 (4,25%) Nursing días Investigación, ninguno (0,0%) Diagnóstico y Planificación de registro, 57 (8,26%) con

antecedentes de implementación, evaluación y registro 23 (3,24%) en los que su atención de enfermería registrado, asistencia por un total de 15,55% en los registros médicos. Con la realización de este estudio, se observó que la SAE menudo resulta imposible en la práctica de enfermería debido a varias dificultades tales como la falta de tiempo, falta de recursos humanos, la sobrecarga de trabajo, y la forma genérica estructura organizativa.

Descriptores: Enfermería, atención, registro de salud.

INTRODUÇÃO

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.

A enfermagem moderna surge com a finalidade principal de disciplinar os agentes e o espaço hospitalar. Organiza-se de forma hierarquizada, com seus exercentes encadeados verticalmente.⁽¹⁾

Neste contexto a enfermagem vem se aprimorando através dos métodos de assistência como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que foi viabilizada através do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) pela Resolução 358, com intuito de melhorar a assistência do profissional enfermeiro aos clientes.⁽²⁾

O processo de enfermagem é uma forma sistemática e dinâmica de prestar os cuidados de Enfermagem; ele consiste em cinco etapas inter-relacionadas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Essencial em todas as abordagens de Enfermagem, o processo de enfermagem promove cuidado humanizado, dirigido a resultados e de baixo custo.⁽³⁾

O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma unidade de atendimento de pacientes de 0 a 28 dias de vida, criticamente enfermos, ou que requer atendimento nas 24 horas de assistência, onde a SAE torna-se imprescindível devido à gravidade da situação de saúde.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo analisar a implementação da SAE na UTIN do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes – HRCAP, avaliando ainda o conhecimento dos enfermeiros frente à resolução do Cofen 358, descrevendo as dificuldades encontradas efetivação 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.⁽⁴⁾ Permitindo desfrutar abrangentemente do conhecimento dos enfermeiros sobre a SAE 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 instrumento de pesquisa foi utilizado um questionário, que constitui na elaboração de questões abertas e/ou fechadas visando responder ao problema da pesquisa levando em consideração os objetivos propostos; e análise do prontuário, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência constitua alguma coisa para o objeto analítico visado.⁽⁴⁻⁵⁾

Os dados coletados foram de fonte primária e secundária (dados coletados através de entrevistas semi-estruturadas e análise de prontuário). O questionário foi aplicado no prazo de 29 dias com início no dia 17 de novembro conclusão no dia 16 de dezembro, de 2011, duas vezes por semana, todas as quinta-feira e sexta-feira, no período matutino, dando início às 7 horas e terminando às 9 horas, e no período vespertino, começando às 13 horas e finalizando às 15 horas, já no período noturno somente dois dias, quinta-feira e sexta-feira do dia 17 e 18 de novembro, iniciando às 20 horas e terminando às 21 horas, para que pudesse aplicar o questionário aos profissionais que trabalham em dias ímpares e pares. A coleta destes se deu após agendamento de acordo com a disponibilidade dos profissionais, em decorrência da peculiaridade do setor.

A análise do prontuário teve início em 17 de novembro e término em 16 de dezembro de 2011, de segunda-feira a sexta-feira, das 7 horas às 11 horas, sendo analisados 707 dias dos registros de um único prontuário.

O anonimato foi preservado e 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 UTIN do HRCAF, do município de Cáceres/MT, localizada na mesorregião Centro-Sul do estado e na microrregião do Alto Pantanal, com uma população estimada 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. O critério de inclusão da análise do prontuário se deu em razão do paciente com maior tempo de internação.

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 um ano de permanência.

Em observância à legislação em pesquisa envolvendo seres humanos, 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.

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 (CNS), 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 HRCAF.

Tabela 1 - Distribuição quanto aos anos de trabalho dos profissionais enfermeiros da UTIN, do HRCAF, de Cáceres-MT, 2012.

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

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.

No entanto, os primeiros estudos que investigaram a síndrome de Burnout, em enfermeiros, demonstram que o fator tempo pode ser negativo, uma vez que a síndrome esta correlacionada com o tempo que os profissionais passam com os doentes, e a intensidade das exigências emocionais destes com o cuidar de doentes com mal prognóstico, no tocante a UTIN, onde a enfermagem vive essa rotina constantemente. Ainda cita que Burnout envolve atitudes e condutas negativas com relação aos pacientes/clientes, a organização e ao trabalho.⁽⁶⁾

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

Tabela 2 - Distribuição quanto à possível responsabilidade por outra clinica, dos profissionais enfermeiros da UTIN, do HRCAF, de Cáceres-MT, 2012.

Responsabilidade por outra clínica	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	100	

A tabela acima explica que 80% dos enfermeiros ficam responsáveis por outra clínica 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.⁽⁷⁾

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

Tabela 3 - Distribuição sobre o conhecimento das fases da SAE, dos profissionais enfermeiros da UTIN, do HRCAF, de Cáceres-MT, 2012.

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

A tabela 3 retrata o conhecimento dos enfermeiros sobre as etapas da SAE. 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. As etapas ou fases da sistematização da assistência de enfermagem são: “investigação/histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação”.^(2,3)

Esses resultados é fator positivo com referência ao cuidado 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, órgão deliberativo que instituiu a SAE com finalidade de melhorar a assistência de enfermagem ao cliente.

A tabela 4 apresenta os dados obtidos referentes aos enfermeiros que usam e documentam a SAE.

Tabela 4 - Distribuição quanto ao uso e documentação da SAE, dos profissionais enfermeiros da UTIN, do HRCFAF, de Cáceres-MT, 2012.

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	100%	

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.

Pelo Cofen o Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes e em sua resolução 358/2009, art. 6º. A execução do Processo de Enfermagem 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⁾

Face ao exposto é notável a ausência dos registros e falta de assistência sistematizada na UTIN do Hospital Regional Dr. Antônio Fontes de Cáceres Mato Grosso. “Segundo resolução 358/2009 art. 1º o Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem”.⁽²⁾

Dando continuidade aos questionamentos, foi indagado aos enfermeiros, se deixam de realizar alguma das fases da SAE, justificando o motivo. Abaixo é descrito as respostas obtidas.

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 seguir.

Enfermeiro 3: “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”. “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”.

Enfermeiro 5: “Não temos ainda, estamos implementando a SAE no setor já estamos nos preparando para instituí-la”.

Ao analisar as respostas obtidas 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 paciente.⁽³⁾

Foi analisado neste estudo um prontuário, cujo foi estudado 707 dias, ou seja, 1 ano onze meses e 23 dias, com objetivo geral de identificar se as cinco etapas do Processo de Enfermagem foram cumpridas.

A seguir é descrito o adendo da internação: Paciente nascido em 07/01/2010, natural de Cáceres-MT, nasceu no Hospital São Luiz da cidade de Cáceres-MT às 12: 03 minutos, de parto Cesário pélvico, a termo, sexo masculino, chorou ao nascer APGAR 9/10 peso ao nascer de 3.485g. Líquido amniótico reduzido segundo obstetra, porém sem odor ou relato de perdas, sem más 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 trocado por cateter umbilical por nº6, etapa de expansão com soro fisiológico 10 ml/Kg, episódio de bradicardia, PA imensurável, iniciando Dopamina 5mcg/Kg/minuto após 1 hora hipotérmico, perfusão ainda lentificada PA 76/25 mmHg , iniciando Dobutamina 5mcg/Kg/minuto.

RN 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

tempos, bulhas normofonéticas, pulsos periféricos bem palpáveis, FC 71 – 120 bpm. Avaliação respiratória: murmúrios vesiculares presente. Abdômen semi globoso, ruídos hidroaéreo positivo, AGU: Genitália masculina sem anormalidades, TGI: ânus pérvio, MM: 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 HRCAF, no período 07/01/2010 à 16/12/2011.

Tabela 5 - Distribuição dos registros no período de 707 dias referente à SAE, no HRCAF, de Cáceres-MT, 2012.

Fases da SAE	Dias	%
Investigação	30	4,24%
Diagnóstico	0	0%
Planejamento	0	0%
Implementação	57	8,06%
Avaliação	23	3,25%
Total	110	15,55%

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 seja, 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 de 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.⁽⁸⁾

Quanto ao planejamento dos cuidados de enfermagem também não foi observado nenhum registro. 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 (8,26%) de registro. 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 nasoenteral, sonda nasogástrica e solicitação de dissecção 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 inapropriado de medicações. Pode ou não levar a um dano ao paciente, enquanto a medicação está sob controle de profissionais de saúde, paciente ou consumidor.⁽⁹⁾

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 houve 23 dias (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 SAE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado do profissional de Enfermagem, e que ao redigi-la torna-se documento da prática dessa profissão, foi percebido durante a análise dos dados, que apesar dos profissionais enfermeiros conhecerem e perceberem a necessidade deste instrumento, a prática deste 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 torna-se impossível na prática dos profissionais de enfermagem em virtude das variadas dificuldades encontradas como: falta de tempo, falta de recursos humanos, sobrecarga de trabalho, e de forma genérica a estrutura organizacional, que neste estudo é fator preponderante. Uma vez que a falta de profissionais enfermeiros 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 os clientes, tendo como dado fidedigno o questionário aplicado em que a maioria dos enfermeiros relatam que ficam responsáveis por duas clínicas ao mesmo tempo.

Percebe-se que a falta de estrutura faz com que a instituição acabe adotando normas opostas a lei, e de acordo com as 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 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 mais bem 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 uma melhor qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

1. Figueiredo NMA, Viana DL, Machado WCA. Tratado Prático de Enfermagem. vol. 2; 2ª ed. São Caetano do Sul-SP: Yedis; 2009.
2. Resolução 358/2009, Portal Cofen- Conselho Federal de Enfermagem, disponível em:< <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>> Acessado em 05/05/2011.
3. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
4. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 10ª Ed. São Paulo: Hucitec; 2006; p. 264-5.
6. França FM. Estudo sobre Síndrome de Burnout, em profissionais de enfermagem em dois hospitais de médio porte em Cáceres-MT: Brasília, DF: UnB, 2010. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília; 2010.
7. Oliveira ICS, Rodrigues RG. Assistência ao recém-nascido: perspectiva para o saber de enfermagem em neonatologia (1937-1979). Texto contexto enferm. 2005; 14(4): 498-505
8. Nanda. Diagnósticos de enfermagem da NANDA definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
9. Carvalho VT, Cassiani SHB. Erros na medicação e conseqüências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. Revista Latino-am Enfermagem. 2002; 10(4): 523-29.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012-08-24
Last received: 2012-11-27
Accepted: 2012-12-16
Publishing: 2013-01-31