

ATRIGO ORIGINAL



Desafios e potencialidades na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem a pacientes críticos

Challenges and potentialities in the implementation of systematization of nursing assistance for critical patient

Shirley Maria dos Santos¹, Adna Ribeiro Braquehais², Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu.³

1 Enfermeira. Discente da Especialização em Terapia Intensiva, Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. **2.** Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil. **3.** Enfermeira. Doutora em Biotecnologia, Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

Abstract

Objective: to identify the challenges and potentialities of implementing SAE to critically ill patients admitted to the emergency room. **Method:** a descriptive, qualitative study, developed with seven nurses from a public hospital in Fortaleza-CE, in August 2018. Data were collected using the focus group technique, held in two meetings, according to voluntary participation of nurses. Data were analyzed by the Content Analysis method proposed by Bardin. **Results:** it was identified that the challenges for SAE implementation correspond to work overload, lack of human and organizational resources, lack of routines and protocols. The nurses also suggested that improvement actions be implemented to favor the implementation of the SAE, such as changes in the behavior of nursing professionals. **Conclusion:** There are factors that interfere the implementation of the SAE in the emergency service, but do not make it impossible. Organizational level changes are required for SAE to be effectively implemented.

Descriptors: Nursing. Nursing Process. Emergency.

Resumo

Objetivo: identificar os desafios e potencialidades da implementação da SAE ao paciente crítico, internado na emergência. **Método:** estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido com sete enfermeiros de um hospital público de Fortaleza-CE, em agosto de 2018. Os dados foram coletados utilizando-se a técnica de grupo focal, realizada em dois encontros, de acordo participação voluntária dos enfermeiros. Os dados foram analisados pelo método de Análise de Conteúdo, proposto por Bardin. **Resultados:** identificou-se que os desafios para implementação da SAE correspondem à sobrecarga de trabalho, falta de recursos humanos e organizacionais, ausência de rotinas e protocolos. Os enfermeiros sugeriram, ainda, que ações de melhoria sejam implantadas para favorecer a implementação da SAE, tais como mudanças no comportamento dos profissionais de enfermagem. **Conclusão:** existem fatores que dificultam a implementação da SAE no serviço de emergência, mas não a impossibilita. São necessárias mudanças em nível organizacional para que a SAE seja implementada de forma efetiva.

Descritores: Enfermagem. Processo de Enfermagem. Emergência.

Autor
Correspondente
Shirley Maria dos Santos. E-mail: shirleysms1984@hotmail.com

Não declarados
conflitos
de interesse

Submissão
25/08/2018

Aprovação
10/04/2019

Como citar: Santos SM, Braquehais AR, Abreu RND. Desafios e potencialidades na implementação da sistematização da assistência de enfermagem a pacientes críticos. RETEP [Internet] 2018 [citado em];10(3):9-13. Disponível em:

Introdução

A assistência de enfermagem ao paciente criticamente enfermo é complexa e demanda inúmeras atividades para o desenvolvimento do cuidado. A dinâmica entre os profissionais, a condição dos pacientes e a utilização de inúmeras tecnologias exigem da enfermagem conhecimentos de ordens diversas.⁽¹⁾

O cuidado ao paciente grave, muitas vezes locado nos setores de emergência, requer dos enfermeiros organização, registros adequados e conhecimento clínico, mediante a complexidade do quadro em que um paciente criticamente enfermo encontra-se.

A Resolução COFEN-358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem⁽²⁾, sendo a SAE compreendida como um método de trabalho que contribui para o planejamento e a organização das atividades assistenciais.⁽¹⁾

A viabilidade de implantação da SAE em serviço de urgência e emergência hospitalar tem sido objeto de estudos, os quais identificam dificuldades relacionadas a questões inerentes a estes serviços, como a dinâmica agitada.⁽³⁾

A assistência de enfermagem implantada na emergência à pacientes críticos, requer organização e eficiência, podendo ser viabilizada por instrumentos, desde que estes sejam validados.⁽⁴⁾

Mediante a isso, o propósito da investigação é identificar os desafios e potencialidades da implementação da SAE ao paciente crítico, internado no serviço de emergência.

Métodos

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade de Cuidados Críticos (UCC), localizada no serviço de Emergência de um hospital terciário da rede pública de Fortaleza, Ceará. Esta unidade denomina-se Eixo Amarelo e tem capacidade para atendimento de 16 pacientes em estado crítico, após estabilização na Sala de Reanimação (Eixo Vermelho), e que

permanecem internados aguardando vaga de Unidades de Terapia Intensiva, em sua grande maioria.

Referente ao quantitativo de enfermeiros que atua na área amarela, tem-se em torno de 28 enfermeiros, de forma a unidade conta com 3 a 4 enfermeiros por plantão.

Os enfermeiros escalados na UCC foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária. Para isso, cartazes-convite foram afixados no setor, contendo os objetivos da pesquisa, informações dos pesquisadores, a técnica, data e horário da coleta de dados. Foram realizados dois encontros, em diferentes dias do mês de agosto de 2018, de acordo com a disponibilidade de horário dos participantes.

Para a coleta de dados, elegeu-se a técnica de grupo focal⁽⁵⁾, destinado ao tema "Implantação e implementação da SAE ao paciente crítico na Emergência". O primeiro grupo focal contou com a participação voluntária, como método de inclusão, de quatro enfermeiros, com duração de 90 minutos, enquanto que o segundo grupo contabilizou uma amostra de três enfermeiros, com duração de 60 minutos.

Por meio de um moderador do grupo, a própria pesquisadora, foi lançada a pergunta norteadora: quais os desafios para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente crítico internado na emergência? E, aos sete enfermeiros, explicou-se a técnica de grupo focal, a duração, o tema proposto, os objetivos de pesquisa, os aspectos éticos, considerando o recurso de gravação de áudio e o sigilo da participação na pesquisa, e apresentou-se uma proposta de SAE a ser implantada e implementada no Eixo Amarelo.

Para preservar a identidade dos participantes, atribuiu-se um código numérico para cada enfermeiro (E1, E2, E3, ..., E7). Os discursos emergentes dos grupos focais foram transcritos na íntegra e para análise dos dados utilizou-se o método de Análise de Conteúdo, proposto por Bardin, contemplando as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽⁶⁾, e a contagem das unidades de registros resultou assim em duas categorias: 1. Desafios para implementação da SAE ao paciente crítico na emergência; 2. Ações de melhoria para implementação da SAE ao paciente crítico na

emergência.

Ressalta-se que este estudo tratou-se de um recorte do projeto de pesquisa intitulado "Implantação e implementação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem identificados nos pacientes críticos internados em uma unidade de emergência", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa⁽⁷⁾ da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e do hospital em estudo (Número do Parecer: 2.803.070).

Resultados e Discussão

Dentre os profissionais de enfermagem participantes dos grupos focais, todos eram do sexo feminino, com idade média de 34 anos, tempo médio de formação de 10 anos, exercendo carga horária média de 32 horas semanais. Dessas, três (42%) possuem mestrado e quatro (58%) pós-graduação *lato sensu*, prevalentes nas áreas de emergência, UTI e cardiologia. Destaca-se que três (42%) enfermeiras trabalham na UCC há seis anos, enquanto quatro (58%) trabalham há apenas oito meses.

Esses dados corroboram com outro estudo, que tratou sobre os desafios e facilidades da SAE na gestão de serviços de enfermagem, retratando o perfil dos profissionais de enfermagem, também, como, predominantemente, feminino.⁽⁸⁾

Quanto à análise do conteúdo dos grupos focais, emergiram as seguintes categorias: 1. Desafios para implementação da SAE ao paciente crítico na emergência; 2. Ações de melhoria para implementação da SAE ao paciente crítico na emergência.

Desafios para implementação da SAE ao paciente crítico na emergência

Esta categoria evidenciou unidades de contexto que abordam as dificuldades para implantação e implementação da SAE ao paciente crítico no serviço de Emergência. Como fragilidades, os enfermeiros identificaram fatores internos à UCC, que dificultam a implementação da SAE, tais como: sobrecarga de trabalho, absenteísmo, déficit de recursos humanos. Tais fatores podem ser observados nos seguintes relatos:

O que atrapalha são os fatores internos: a sobrecarga de trabalho, a não cooperação de todos os funcionários envolvidos na SAE, o excesso de procedimentos que, muitas vezes, nos deixam num dilema de fazer o procedimento e realizar os registros de enfermagem (...) (E1).

(...) são muitos pacientes e fica realmente difícil de você (...) implementar a SAE, de organizar o seu trabalho como enfermeiro, (...) porque se eu conseguisse ser enfermeira, eu conseguiria implementar o processo direitinho (E6).

Déficit de recursos humanos, pois tanto existe a falta como o déficit na própria escala (E3).

O enfermeiro em âmbito hospitalar desenvolve inúmeras tarefas com alto grau de exigências e responsabilidades.⁽⁸⁾ As enfermeiras vivenciam um dilema moral entre implementar a SAE e realizar as demais atividades inerentes ao cuidado do paciente crítico, que em sua maioria é complexo e demanda elevada carga de trabalho da enfermagem. Somado a isso, citaram fatores organizacionais, como o dimensionamento inadequado de pessoal e o absenteísmo, que pode refletir diretamente no Processo de Enfermagem.

O absenteísmo torna-se mais delicado em unidades de Urgência e Emergência (UE), devido às especificidades dessas unidades, interferindo diretamente na qualidade do cuidado prestado e sobrecarga dos demais membros da equipe.⁽⁹⁾ Estudo evidenciou a vivência da dor moral decorrente da impotência de operacionalizar a SAE, mediante os componentes que contribuem com a sua desvalorização: déficit de recursos humanos, sobrecarga de trabalho, desvalorização da SAE por técnicos e auxiliares de enfermagem e impressos inadequados para o registro de enfermagem.⁽¹⁰⁾

Isso remete para a necessidade de investimentos no planejamento e organização, compreensão e priorização para a realização da sistematização, visando avançar na caracterização da prática profissional do enfermeiro.⁽¹¹⁾

Foram relatados ainda fatores externos à UCC, tais como: a burocracia para implementação de rotinas, protocolos e outras ferramentas de cuidado no serviço, bem como o fluxo rápido de pacientes e característica da instituição como Porta de Entrada Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, entre outros.

A ameaça que eu botei é a burocracia para você implementar. (...) a gente cria um instrumento de sistematização (SAE), (...) testa e na hora de implementar, eu vejo essa burocracia. (...) tem duas ferramentas que a

gente tentou implementar até hoje e não conseguiu (...) (E3).

O hospital é porta-aberta. Quer dizer, a gente não tem um número X de pacientes. A gente começa com o X, termina com outro que é X+Y (...) (E5).

(...) eu acho que é mais desafiador você implementar qualquer protocolo, rotina, SAE, no [Eixo Amarelo] do que num CTI (Centro de Terapia Intensiva) normal. (...) Nós somos um CTI dentro de uma emergência. As urgências e as emergências vão chegar o tempo todo e (...) planejar isso daí é muito mais difícil do que se você estivesse numa unidade fechada normal, então é um fator complicador (...) (E3).

Frente a isso, observou-se que para implementação efetiva da SAE, os enfermeiros precisam tanto do apoio dos gestores, quanto de um ambiente de trabalho adequado. Assim, uma nova proposta de instrumento que direcione o Processo de Enfermagem deve se adequar à especificidade da instituição, para não se distanciar da realidade dos serviços de emergência, de forma que todas as instituições de saúde apresentem características específicas no que diz respeito às facilidades e desafios para a operacionalização da SAE. Esses aspectos devem ser analisados pelos enfermeiros, a fim de que a SAE seja implementada com conhecimento da situação real e com metas possíveis de serem alcançadas.⁽⁸⁾

Ações de melhoria para implementação da SAE ao paciente crítico na emergência

Nesta categoria salientou-se a respeito das ações de melhoria sugeridas pelos enfermeiros, destinadas à minimização dos desafios para implementação da SAE ao paciente crítico, internado na emergência. Seguem as falas.

Tem que mudar algumas (coisas). (...) A implementação da SAE é o macro. Tem que primeiro implementar coisas menores, mudar rotinas menores, para que a implementação venha e aconteça (...) (E2).

Acho que a gente precisa ir aos poucos escrevendo as rotinas, os pops. Isso precisa ficar registrado. Às vezes (...) acontece com os próprios técnicos. (...) Tem que ter o bom senso de que tem que trocar o equipo de três em três dias, (...) mas não tendo o bom senso, tem que estar escrito, porque a gente está falando do coletivo, a gente está falando do meu bom senso e do seu (...) que, às vezes, é diferente (...) (E3).

(...) para mim não tem jeito, enquanto não ajustar os recursos humanos a gente não consegue trabalhar, infelizmente, porque a SAE é um negócio que é para ser contínua, não é uma coisa que hoje eu faço e amanhã não faço! (...) Se a gente não tem uma ajuda da direção, se a gente não tem ajuda da chefia maior e da chefia local, não adianta (E3).

(...) (é necessário) fazer compreender, todos os profissionais, a importância de realmente implementar (a SAE) (...) (E1).

(...) as pessoas têm que entender que é isso que vai mudar o serviço. Que não é mais um papel a ser preenchido, mas sim algo que vai ajudar a melhorar a assistência e, às vezes, até mesmo diminuir o trabalho, principalmente a questão burocrática, e melhorar a qualidade da assistência (E3).

(...) a SAE hoje é considerada um papel. Ela não é considerada um raciocínio do enfermeiro (...). É raciocínio! É a gente parar para pensar o que tem que fazer (E6).

Diante dos relatos dos participantes, evidenciou-se que as ações são direcionadas às mudanças organizacionais e de rotina do serviço, tais como: adequação do dimensionamento de profissionais, apoio dos gestores, implantação de rotinas e protocolos, além de mudanças comportamentais da própria categoria.

A literatura ressalta ainda que a utilização de protocolos e checklist traz inúmeros benefícios para os usuários e para a equipe, proporcionando a padronização do atendimento, diminuição dos riscos, colaborando para o planejamento de ações com vistas à promoção da qualidade da assistência em serviços de urgência e emergência.^(12,13)

Outros autores ressaltam que, face às inúmeras dificuldades encontradas para implementação da SAE, cabe aos enfermeiros, bem como às instituições responsáveis, maior envolvimento, compromisso ético e profissional aliado ao conhecimento científico no sentido de procurar melhorias e valorização profissional.⁽¹⁴⁾ Mediante a isso, percebeu-se que há necessidade que a temática seja trabalhada de maneira contínua.

Conclusão

Apesar dos fatores intervenientes para a implementação da SAE no serviço, esta não é impossível de se realizar. Os enfermeiros sugeriram ações para promover mudanças no nível organizacional, que possibilitarão a implementação efetiva da SAE na emergência. Essas ações compreendem a implantação de rotinas e protocolos que fundamentem a assistência de enfermagem, a adequação dos recursos humanos, o apoio dos gestores e mudanças comportamentais relacionadas à importância da SAE pela própria categoria.

Apesar das dificuldades de realizar uma pesquisa no ambiente de trabalho, os

enfermeiros participantes demonstraram conhecimento sobre o tema e disponibilidade para realizá-lo, devido compreensão da importância do mesmo.

Este estudo, além de ter demonstrado a realidade do cenário do processo de enfermagem ao paciente crítico internado numa emergência, alerta para a necessidade de se pensar na SAE como expressão do raciocínio clínico dos enfermeiros que atuam em serviços de alta complexidade.

Referências

1. Massaroli R, Martini JG, Massaroli A, Lazzari DD, Oliveira SN, Canever BP. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. Esc Anna Nery. 2015; 19(2):252-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150033>
2. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. [acesso em 15 de out de 2018]. Disponível em: www.cofen.gov.br.
3. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. Rev Bras Enferm. 2012;65(2):297-303. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200015>
4. Coelho AV, Molina RM, Labegalini MPC, Ichisato SM T, Pupulim JSL. Validação de um histórico de enfermagem para unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev Gaúcha Enferm. 2017; 38(3):e68133. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.68133>.
5. Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. Physis 2009;19(3): 777-96. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: edições 70; 2011.
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde (CNS). 240ª Reunião Ordinária, dezembro de 2012. Resolução nº 466/2012 que trata de pesquisas e testes em seres humanos. Diário Oficial da União. 12 de dezembro de 2012.
8. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Esc Anna Nery. 2015;19(1):47-53. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>
9. Ferro D, Zacharias FCM, Fabriz LA, Schonholzer TE, Valente SH, Barbosa SM et al. Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência. Acta Paul Enferm. 2018;31(4):399-408. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800056>.
10. Casafus KCU, Dell'Acqua MCQ, Bocchi SCM. Entre o êxito e a frustração com a sistematização da assistência de enfermagem. Esc. Anna Nery. 2013;17(2): 313-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200016>.
11. Santos JAS, Prado PR, Domingues TAM, Matheus MCC, Bettencour ARC. Sistematização da assistência de enfermagem na visão de enfermeiros. Cuidarte enferm. 2015;9(2):142-7. Disponível em: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facpifa/ner/pdf/Revisita%20CuidArt%20-%20Jul%20-Dez%202015.pdf>
12. Amaya MR, Paixão DPSS, Sarquis LMM, Cruz EDA. Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(spe):e68778. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68778>
13. Silva MFN, Oliveira GN, Pergola-Marconato AM, Marconato RS, Bargas EB, Araujo IEM. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. Rev Latino-Am Enferm. 2014; 22(2):218-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3172.2405>
14. Costa AC, Silva JV. Representações sociais da sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de enfermeiros. Rev Enf Ref. 2018; serIV(16): 139-146. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17069>