

A APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

ENFORCEMENT SYSTEMATIZATION NURSING CARE (SNC) IN INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

HERMES MORATELI DOS SANTOS. Enfermeiro Graduado na Universidade Paranaense (UNIPAR).

DALVA SILVA GOMES DOS SANTOS. Enfermeira Graduada na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Especialista em Docência do Ensino Superior, Vigilância Sanitária e Epidemiologia pela Universidade Paranaense (UNIPAR) e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR).

Endereço para correspondência: Hermes Morateli dos Santos. Avenida Paraná, 672, Centro, Rancho Alegre D'Oeste, Paraná, Brasil. hermes.morateli@hotmail.com

RESUMO

Este estudo de revisão bibliográfica teve como objetivo demonstrar a importância da aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na Unidade de terapia Intensiva (UTI). A SAE constitui uma forma do enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnicos e científicos, sendo um processo sistematizado de prestação de cuidados que busca os resultados desejados. A SAE é composta por: Histórico de enfermagem (anamnese e exame físico); Diagnóstico de Enfermagem; Prescrição de Enfermagem e Evolução de Enfermagem. Em relação a aplicação do SAE na UTI, a enfermagem se torna capaz de realizar uma assistência rápida e organizada, possibilitando a melhoria na qualidade da assistência prestada.

PALAVRAS CHAVE: Sistematização da Assistência de Enfermagem, UTI, Enfermagem.

ABSTRACT

This bibliographic review aimed to demonstrate the importance of the implementation of the systematization of nursing care (SNC) in the intensive care unit (ICU). SAE is a way for nurses to apply their scientific and technical knowledge, and a systematic process of care that seeks the desired results. SNC is composed of: History of Nursing (history and physical examination); Nursing Diagnosis, Prescription and Nursing Development of Nursing. Regarding the implementation of the SNC in the ICU, the nurse is able to perform rapid, organized, enabling the improvement in quality of care.

KEYWORDS: Systematization of Nursing Care, Intensive Care Unit, Nursing

INTRODUÇÃO

Durante o século XX, a medicina alcançou vários e importantes benefícios com a evolução tecnológica, permitindo o progresso da qualidade e segurança graças à utilização de novas modalidades terapêuticas. Neste contexto, as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), tornaram a ser alvo contínuo de conflitos éticos no que se referem ao aumento da utilização de tecnologias no tratamento de pacientes críticos que necessitam de tratamentos mais especializados, e conseqüentemente prolongando o processo de morte quando a mesma é inevitável (TOFFOLETTO, 2005).

“O enfermeiro é um profissional indispensável dentro de uma UTI, sendo atribuída a ele a função de assistência, educação e administração” (MINCOFF et al., 2007, p. 04).

Perante o cuidado extremamente especializado e complexo que os enfermeiros realizam e desenvolvem em uma UTI, a sistematização e a organização do seu trabalho e, por conseqüente, do trabalho da equipe de enfermagem, mostram-se indispensáveis para uma assistência de qualidade, com competência e eficácia (TRUPPEL et al., 2009).

Assim, a sistematização da assistência é essencial para a avaliação crítica da importância do trabalho de enfermagem diante ao atendimento das necessidades de saúde. Buscando atingir como meta do processo de trabalho em saúde, as necessidades e intervenções específicas da profissão, na assistência e no cuidado dos pacientes, famílias e grupos sociais (BARROS; CHIESA, 2007).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se no desenvolvimento de uma metodologia da prática do enfermeiro para organizar e sistematizar o cuidado, e efetiva-se por meio do Processo de Enfermagem (PE), que é um método desenvolvido com base nos princípios científico, tendo como objetivo imprimir racionalidade ao processo de cuidar (FRANÇA et al., 2007).

A SAE tem mostrado potencialidades e dificuldades nos serviços de saúde, que por sua vez faz parte da organização e sistematização das práticas em saúde. No âmbito nacional vivenciamos modificações na maneira de proporcionar saúde, que iniciou com o movimento da Reforma Sanitária na década de 1970 e que culmina com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), assim conseguindo alcançar avanços significantes. Entretanto, essas transformações dependem de muitos esforços dos profissionais envolvidos nos vários cenários dos serviços de saúde, academia e a sociedade para que sua construção no dia a dia aconteça (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009).

Para Andrade e Vieira (2005) a formação acadêmica dos enfermeiros, na maioria das vezes coopera para que estes profissionais não busquem e nem apliquem uma assistência sistematizada, pois durante aulas práticas do curso, observasse uma preocupação maior em adquirir habilidades técnicas, tanto por alguns docentes, como pela maioria dos acadêmicos. Deste modo, deixam de levantar os problemas de enfermagem do paciente e de planejar os cuidados necessários, ficando a assistência, neste caso, limitada a ações isoladas no decorrer de suas atividades.

“Dessa forma, incorporar a SAE é uma forma de tornar a enfermagem mais científica, promovendo um cuidar de enfermagem humanizada, contínuo, mais justo e com qualidade para o paciente/cliente” (SILVA; PEREIRA, 2004 apud BITTAR, et al., 2006, p. 620).

Sendo a SAE uma atividade privativa do enfermeiro, tendo como meta a organização, planejamento, implementação, execução e avaliação do processo de enfermagem. Este estudo de revisão bibliográfica tem como objetivo demonstrar a importância da aplicação da sistematização de enfermagem na Unidade de terapia Intensiva.

REFLEXÕES

Quando se imagina em uma UTI, reflete-se sobre uma imagem negativa, de um ambiente que recebe continuamente pacientes graves em estado crítico, onde o estresse, o medo da morte, o frio e a angústia, representa-se como elementos comuns. Essa concepção da sociedade sobre a saúde-doença na perspectiva biológica, ainda é bastante presente (ALCÂNTARA; SHIRATORI; PRADO, 2008).

A internação em UTI é antecedida de comprometimentos orgânicos, presentes e potenciais, que colocam em perigo a vida do indivíduo doente. A experiência em UTI torna possível dar por certo que essas unidades contêm certas características, tais como: a convivência cotidiana dos profissionais de saúde e dos indivíduos doentes com situações de risco; a ênfase no conhecimento tecnológico, técnico e científico para o atendimento biológico, com objetivo de manter o indivíduo vivo; a contínua presença da morte; a ansiedade, tanto dos pacientes hospitalizados quanto dos familiares e profissionais de saúde; as rotinas, muitas vezes, severas e inflexíveis; e a ligeireza no atendimento (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004).

Com a evolução tecnológica e científica proporcionaram ampliar o conhecimento sobre o funcionamento do corpo humano, que, cada vez mais, vem sendo empregado na manutenção e prolongamento da vida, originando-se uma maior probabilidade de sobrevivência devido a alta tecnologia encontrada nas UTIs (COHEN; GOBBETTI, 2001).

O objetivo principal na UTI é restabelecer tal equilíbrio do organismo, mas devido a distância dos familiares, a sua invasão física por catéteres, tubos, drenos, a perda da privacidade, o barulho dos alarmes, a dependência física e emocional, provoca um processo de sofrimento, e que por algumas vezes ainda sobressai, com a falta de respeito e dignidade com relação a estes indivíduos e suas famílias na tentativa de salvar vidas (ALCÂNTARA; SHIRATORI; PRADO, 2008).

Conforme Alcântara, Shiratori e Prado (2008) a tecnologia existente neste cenário, por vários momentos cega, deixando de determinar limites entre o indivíduo e a máquina. As rotinas que proporciona a facilidade da organização do serviço, muitas vezes são difíceis e acaba não respeitando a individualidade dos pacientes. A tecnologia dos aparelhos ajuda nas ações de cuidar, mas jamais irá substituir o profissional da saúde, pois o estar perto, tocar, interagir, traz resultados terapêuticos.

O cuidado de enfermagem se dá, nesse conturbado ambiente de aparelhagens múltiplas, desconforto, impessoalidade, falta de privacidade, dependência da tecnologia, isolamento social, dentre outros. A UTI é totalmente diferente de outras unidades de internação e, sobretudo, do ambiente residencial do sujeito doente e seus familiares. O cuidado ainda é orientado pelo modelo médico, biologicista, cuja atenção está voltada principalmente para o órgão doente, para a patologia e para os procedimentos técnicos, em detrimento dos sentimentos, dos receios do sujeito doente e seus familiares e da forma como vivenciam a situação saúde-doença. Enfim, um modelo guiado pelo paradigma positivista. Esse paradigma, dentre outras características, assume que existe uma realidade que pode ser apreendida por meio de leis e mecanismos naturais imutáveis. A postura básica é reducionista e determinista. O todo é a soma das suas partes; visa ao relacionamento de causa-efeito, sem que seja valorizado o diálogo, a presença; o tipo de abordagem utilizada é a quantitativa (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004, p. 251).

“Quanto maior o número de necessidades afetadas do cliente, maior é a necessidade de se planejar a assistência, uma vez que a sistematização das ações visa à organização, à eficiência e à validade da assistência prestada” (BITTAR, et al., 2006, p. 618).

O Processo de Enfermagem mostra um trabalho profissional específico que pressupõe uma variedade de ações e dinâmicas, indicando a adoção de um determinado método ou modo

de fazer, que é a SAE, fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

“O processo de enfermagem possui cinco etapas distintas, porém inter-relacionadas, que são: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação” (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009, p. 55).

Segundo Carpenito-Moyet (2005), o processo de enfermagem é julgado como a base de sustentação da SAE, sendo formada por etapas/fases que envolvem e determina a identificação de problemas de saúde do paciente, determinando também o diagnóstico de enfermagem, a elaboração e criação de um plano de cuidados, a implementação das ações planejadas e a avaliação.

A SAE vem sendo utilizada em algumas instituições de saúde como uma metodologia assistencial por meio do Processo de Enfermagem, o qual pode ser entendido como a aplicação prática de uma teoria de enfermagem na assistência aos pacientes (HERMIDA; ARAUJO, 2006).

Compreende-se que, para que se tenha uma assistência de enfermagem adequada e individualizada é necessária a aplicação de uma SAE, baseada em uma teoria específica que seja do conhecimento de todos os profissionais da instituição que realizam cuidado. Além disso, esta deve estar ajustada conforme as possibilidades de cada instituição: número de funcionários, horas semanais de serviço, dentre outros. Isso se torna ainda mais complexo em se tratando de uma unidade de terapia intensiva onde os pacientes ali internados cujas funções vitais exigem maiores cuidados, além de existir um número considerável de procedimentos técnicos exclusivos do enfermeiro (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009, p. 55).

De acordo com o Reppetto e Souza (2005), para estabelecer o cuidar o enfermeiro utiliza o método da SAE. Esta sistematização torna possível que os enfermeiros identifiquem a presença das necessidades humanas básicas afetadas nos indivíduos internados nas unidades específicas e, assim, com conseqüentes diagnósticos classificados e respectivas intervenções de enfermagem determinadas, que podem distinguir essas unidades, a equipe de enfermagem consegue prestar uma assistência planejada e estabelecida em conhecimentos, tornando viável um cuidado individualizado. Para realizar as atividades de cuidado, o enfermeiro precisa de instrumental conceitual e técnico para abordar a realidade da prática. O método é a organização, a sistemática racional de ações para atingir as metas da assistência.

Portanto, a SAE representa uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado prestado para o paciente, fundamentada nos princípios do método científico. Objetivando 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 (TRUPPEL et al., 2009).

A implantação da SAE constitui uma obrigatoriedade para as instituições de saúde públicas e privadas de todo o país, conforme a resolução do COFEN de número 272/2002. É também uma orientação da lei do exercício profissional da enfermagem (Lei 7.498, de 25 de junho de 1986). Conforme a resolução do COFEN a SAE, atividade privativa do enfermeiro, busca a identificação das situações saúde/doença dos indivíduos através da utilização de um método e de uma estratégia de trabalho científicos que irão subsidiar ações de enfermagem contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos (COFEN, 2002).

Embora o processo de enfermagem venha sendo implantado no Brasil desde a década de 70, quando introduzido por Wanda de Aguiar Horta, como vimos só em 2002 a SAE recebeu apoio legal do COFEN, pela Resolução nº 272, para ser implementada em âmbito nacional nas instituições de saúde brasileiras. 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 desencadeando

dificuldades práticas tanto de implantação como implementação dessa metodologia nas instituições de saúde (HERMIDA; ARAUJO, 2006, p. 675).

A SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente, devendo ser composta por: Histórico de enfermagem (anamnese e exame físico); Diagnóstico de Enfermagem; Prescrição de Enfermagem e Evolução de Enfermagem (COFEN, 2002).

O histórico de enfermagem consiste na entrevista, onde o enfermeiro vai conhecer hábitos individuais e biopsicossociais visando a adaptação do paciente à unidade de tratamento, assim como a identificação de problemas. Exame físico: o Enfermeiro deverá realizar as seguintes técnicas: inspeção, ausculta, palpação e percussão, de forma criteriosa, efetuando o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente e anotação das anormalidades encontradas para validar as informações obtidas no histórico (COFEN, 2002).

No diagnóstico de enfermagem, após ter analisado os dados colhidos no histórico e exame físico o enfermeiro, identificará os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas e grau de dependência, fazendo julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade, aos problemas, processos de vida vigentes ou potenciais. Portanto, o enfermeiro, ao utilizar o processo de enfermagem enfocando o diagnóstico, passa a ter subsídios para as suas intervenções (FRANÇA et al., 2007).

A Prescrição de Enfermagem é o conjunto de medidas decididas pelo Enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de Enfermagem ao paciente de maneira individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde (COFEN, 2002).

A Evolução de Enfermagem é o registro realizado pelo Enfermeiro após a avaliação do estado geral do paciente, com meta de nortear o planejamento da assistência a ser prestada e informar o resultado das condutas de enfermagem implementada (CIANCIARULLO, 2001).

“O Enfermeiro é o líder da equipe de enfermagem e através da utilização da SAE, assegura uma prática assistencial adequada e individualizada.” (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009, p. 55).

O primeiro desafio para ser superado na busca do atendimento integral é reestruturar a maneira como os distintos estabelecimentos e organizações do setor saúde têm trabalhado até os dias atuais. A modificação dessas práticas de saúde deve ocorrer na instituição: trata-se da organização e articulação dos serviços de saúde. E na prática dos profissionais de saúde. Uma forma de reorganizar as práticas de Enfermagem vem sendo conduzida por meio da SAE (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009).

Truppel et al. (2009) afirma que apesar da SAE estar ligada à prática profissional de algumas instituições, as demandas atuais requerem seu melhoramento, sendo necessária a adoção de sistemas de classificação para descrever e padronizar as situações do exercício profissional.

O enfermeiro na UTI consiste em obter a história do cliente, realizar exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando os enfermos para uma continuidade do tratamento e medidas, ou seja, elaborar e aplicar a SAE (HUDAK; GALLO apud MINCOFF et al., 2007).

Acredita-se que no cuidado em UTI o processo de enfermagem se torna imprescindível devido a gravidade da situação de saúde dos pacientes internados, dificultando a entrevista e exigindo uma observação e exame físico adequados, a necessidade de ação rápida, segura e efetiva da equipe de enfermagem e o longo tempo de permanência desses pacientes no ambiente hospitalar. Além disso, deve-se considerar a necessária participação ativa dos familiares na realização do processo de enfermagem na UTI, pois as maiorias dos pacientes ali internados não apresentam condições de colaborar para o desenvolvimento do mesmo (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009, p. 55).

Na UTI cabe ao enfermeiro realizar o levantamento das necessidades do paciente e formular um planejamento de enfermagem eficaz, onde todos os instrumentos e ações devem focalizar a qualidade e o bem estar do paciente. O enfermeiro é o responsável pelo cuidar do indivíduo nas distintas situações críticas, de forma integrada e contínua com todos os membros da equipe de saúde. Deve ter a capacidade de pensar criticamente, analisar os problemas do dia a dia e encontrar soluções para os mesmos (MINCOFF et al., 2007).

Depois do estudo ficou clara a importância da implantação da SAE em UTI, como uma ferramenta de valorização e independência da enfermagem e também para que seja prestada uma assistência individual, integral e com qualidade. Frente ao cuidado extremamente especializado e complexo que o profissional enfermeiro desenvolve em uma UTI, a sistematização e a organização do seu trabalho se torna essencial para uma assistência de qualidade e com competência.

Para sistematizar o cuidado, o enfermeiro necessita utilizar uma metodologia de trabalho fundamentada nos princípios científicos, assim, caracterizando a enfermagem como ciência, onde os conhecimentos são próprios e específicos.

A implantação da SAE ainda precisa enfrentar barreiras que dificultam a sua aplicação, portanto, o enfermeiro precisa buscar novos estudos e de estratégias de superação dos obstáculos encontradas na UTI.

REFERÊNCIAS

1. ALCÂNTARA, L.M. Rompendo paradigmas: o cuidado de enfermagem na uti e sua relação com o processo saúde-doença. **Rev Edu Meio Amb e Saúde**, v.3, n.1, p.41-50, 2008.
2. AMANTE, L.N.; ROSSETTO, A.P.; SCHNEIDER, D.G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. **Rev Esc Enferm USP**, v.43, n.1, p.54-64, 2009.
3. ANDRADE, J.S.; VIEIRA, M.J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev bras enferm**, v.58, n.3, p.261-265, 2005.
4. BARROS, D.G.; CHIESA, A.M. Autonomia e necessidades de saúde na sistematização da assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.41, n.1, p.793-798, 2007.
5. BITTAR, D.B. et al. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto Contexto Enferm**, v.15, n.4, p.617-628, 2006.
6. CARPENITO-MOYET, L.J. **Diagnósticos de enfermagem: aplicação a prática clínica**, trad. Regina Garcez. 10a. ed. Porto alegre (RS): Artmed, 2005.
7. CASTILHO, N.C.; RIBEIRO, P.C.; CHIRELLI, M.Q. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto contexto - enferm**. v.18, n.2, p.280-289, 2009.
8. CIANCIARULLO, T.I. et al. **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. 3a. ed. São Paulo: Ícone, 2001.
9. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 272**, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE [legislação na Internet]. Brasília; 2002. [citado 2008 mar. 12]. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>, acesso em: 30 set. 2009.
10. COHEN, C.; GOBBETTI, G.J. Há autonomia para o paciente na UTI?. **Rev Assoc Med Bras**, v.47, n.3, p.181-182, 2001.
11. FRANÇA, F.C.V. et al. Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem – relato de experiência . **Revista Eletrônica de Enfermagem** [online], v.9, n.2, p.537-546, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a20.htm>>, acesso em: 30 set. 2009.
12. GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Rev Enferm**, v.13, n.1, p.188-193, 2009.
13. HERMIDA, P.M.V.; ARAUJO, I.E.M. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. **Rev Bras Enferm**, v.59, n.5, p.675-679, 2006.
14. MINCOFF, R. C. L. et al. Histórico de Enfermagem Baseado no Diagnóstico de Enfermagem Nanda para UTI Geral do Hospital Universitário Cajuru. **[monografia] UNIANDRADE**, Curitiba, 2007. Disponível em: <http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/oitavo_a_manha/artigo16.pdf>, acesso em: 02 out. 2009.

15. NASCIMENTO, E. R. P.; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Rev Latino-Am Enferm**, v.12, n.2, p.250-257, 2004.
16. REPPETTO, M.Â.; SOUZA, M.F. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. **Rev Bras Enferm**, v.58, n.3, p.325-329, 2005.
17. TOFFOLETTO, M.C. et al. A distanásia como geradora de dilemas éticos nas Unidades de Terapia Intensiva: considerações sobre a participação dos enfermeiros. **Acta paul enferm**, v.18, n.3, p.307-312, 2005.
18. TRUPPEL, T.C et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Bras Enferm**, v.62, n.2, p.221-227, 2009.