



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Antonio Maria, Monica; Aguiar Quadros, Fátima Alice; Oliveira Grassi, Maria de Fátima
Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de
implantação

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 65, núm. 2, março-abril, 2012, pp. 297-303
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267028449015>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação

*Systematization of nursing care in urgency and emergency services:
feasibility of implementation*

*Sistematización de la asistencia de enfermería en servicios de urgencia y emergencia:
viabilidad de la implantación*

Monica Antonio Maria^I, Fátima Alice Aguiar Quadros^{II}, Maria de Fátima Oliveira Grassi^{II}

^I Grupo Hospitalar Conceição, Programa de Residência Integrada em Saúde. Porto Alegre-RS, Brasil.

^{II} Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Unidade Universitária de Dourados. Dourados-MS, Brasil.

Submissão: 26-10-2010 **Aprovação:** 17-05-2012

RESUMO

Esta pesquisa objetivou analisar a viabilidade de implantação da SAE em um serviço de urgência e emergência hospitalar. Trata-se de um estudo de campo, descritivo, qualitativo, estruturado pela análise de conteúdo de Bardin (2009). Foi realizado em um hospital especializado em atendimento de emergência. A amostra constituiu-se em oito técnicos de enfermagem, dois auxiliares e cinco enfermeiros, com experiência de no mínimo seis meses no pronto-socorro. As dificuldades referidas para a implantação da SAE são: complexidade nas suas etapas; desinteresse da instituição; despreparo teórico da enfermagem; sua desvalorização por outros profissionais; dimensionamento inadequado de funcionários e desajuste da estrutura física. Nesse contexto, nota-se que o enfermeiro perde representatividade na equipe de saúde e a aplicação da SAE acaba sendo freqüentemente subestimada.

Descritores: Processo de enfermagem; Serviço hospitalar de emergência; Equipe de enfermagem.

ABSTRACT

This study analyzes the feasibility of implementing the Nursing Care Systematization in an emergency and urgency hospital department. This is a field study, descriptive, qualitative structured according to the content analysis described by Bardin (2009). It was performed in a hospital specialized in emergency care. The sample consisted of eight practical nurses, five nurses and two assistants, all of them with experience of at least six months in the emergency room. The difficulties referred to the implementation of the NCS are: complexity in their steps; disinterest of the institution; theoretical unpreparedness of nursing, its devaluation by other professionals, inadequate sizing of employees and inadequacy of the hospital physical structure. In this context, it was note that the nurse loses representation in the health team and the application of SAE turns out to be often underestimated.

Key words: Nursing process; Emergency hospital service; Nursing staff.

RESUMEN

En este trabajo se analiza la viabilidad de la aplicación de la SAE en un servicio de urgencia y emergencia hospitalarias. Se trata de un estudio de campo, descriptivo y cualitativo, estructurado según el análisis de contenido descrito por Bardin (2009). Se realizó en un hospital especializado en atención de emergencia. La muestra estuvo conformada por ocho técnicos de enfermería, dos auxiliares y cinco enfermeras con experiencia de al menos seis meses en la sala de emergencias. Las dificultades a que se refieren para la aplicación de la SAE son: complejidades en sus pasos, falta de interés de la institución, falta de preparación teórica de enfermería, su desvalorización por otros profesionales, dimensionamiento insuficiente de los empleados y insuficiencia de la estructura física. En este contexto, nota-se que la enfermera pierde representación en el equipo de salud y la aplicación de la SAE resulta ser a menudo subestimada.

Palabras clave: Proceso de enfermería; Servicio de urgencias hospitalarias; Equipo de enfermería.

INTRODUÇÃO

Como ciência, a enfermagem ainda busca a estruturação dos seus valores profissionais. Para que o enfermeiro possa realmente construir sua identidade no campo da assistência e desmistificar conceitos e posturas como os de submissão à classe médica, é preciso, sobretudo, que se abandone o uso de intervenções ao acaso, sem planejamento, justificativa científica e reflexão.

O Processo de Enfermagem é a representação maior do método científico da profissão, sendo direcionado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através da qual ocorre o desenvolvimento e organização do trabalho da equipe pela qual o enfermeiro é responsável. A SAE permite detectar as prioridades de cada paciente quanto as suas necessidades, fornecendo assim, uma direção para as possíveis intervenções.

No que se refere às necessidades humanas, a equipe de enfermagem deve ter sensibilidade para correlacioná-las com a realidade em que atua. Para tanto, o enfermeiro deve ser estimulado a desenvolver seu pensamento crítico durante sua formação, assim, irá tornar-se apto a elaborar e aplicar adequadamente modelos e teorias às condições em que a equipe trabalha.

A importância de pesquisar sobre a aplicação da SAE torna-se evidente ao se constatar que nos estágios e aulas práticas a maior parte dos estudantes encontra dificuldade em desenvolvê-la na assistência prestada, praticamente não são utilizados modelos ou teorias de enfermagem para guiar o serviço e que os enfermeiros atuantes nos serviços também demonstram semelhantes limitações.

O trabalho do enfermeiro é regido por várias leis, entre elas, a Resolução nº 358 do COFEN que estabelece a implantação da sistematização em todas as unidades de atendimento de saúde que forneçam assistência de enfermagem. Porém, o cenário hospitalar, não raro, é precário em recursos físicos e humanos, necessários para tal missão. Sabe-se que, nacionalmente, o setor de atendimento às emergências enfrenta inúmeros problemas na sua estrutura e fluxos⁽¹⁾.

Assim, esta pesquisa procurou analisar a viabilidade de implantação da SAE em um serviço de urgência e emergência hospitalar, através da caracterização das competências da equipe de enfermagem do hospital estudado, das dificuldades e facilidades identificadas por ela no desempenho de suas atribuições e das percepções e conhecimentos dos trabalhadores entrevistados sobre a SAE.

METODOLOGIA

Este é um estudo de campo, descritivo, de abordagem qualitativa. Realizado em um hospital público de médio porte, referência para atendimentos de emergência da região sul do estado de Mato Grosso do Sul, que conta com os setores de Pronto-Socorro (PS) adulto e infantil, Internação, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Semi-UTI, Centro Cirúrgico e Ortopedia. Optou-se por desenvolver a pesquisa no pronto-socorro por supor-se que, devido à dinâmica do seu serviço, esta seria uma das áreas mais problemáticas para a implantação da SAE.

Quanto aos recursos humanos da enfermagem, atualmente

o hospital emprega cento e vinte técnicos e auxiliares e nove enfermeiros. No pronto-socorro há, por turno, um enfermeiro e cinco técnicos ou auxiliares. Ocorre com freqüência remanejamento de funcionários entre os setores, o que contribui para que todos tenham conhecimento sobre as rotinas e funcionamento do hospital de forma geral.

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de questionário não estruturado, elaborado a partir dos objetivos determinados. As entrevistas foram gravadas e transcritas, realizadas durante os meses de agosto a outubro de 2009, em horários estabelecidos pelos funcionários conforme sua disponibilidade no serviço. Ocorreram após a apresentação da proposta da pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos sujeitos participantes.

O trabalho seguiu em conformidade com as Diretrizes e Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 1996), sendo primeiramente submetido à aprovação da diretoria administrativa responsável pelo hospital e posteriormente encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul⁽²⁾.

Para garantir o anonimato das informações levantadas, os enfermeiros entrevistados foram identificados pela letra E, os técnicos e auxiliares pela letra T e as questões respondidas pela letra R, acompanhadas pela sua seqüência numérica.

A amostra final constituiu-se em oito técnicos de enfermagem, dois auxiliares e cinco enfermeiros, independente do setor em que estavam designados no período de realização das entrevistas, porém, com o mínimo de seis meses de atuação no pronto-socorro. Houve grande dificuldade no estabelecimento da amostra, pois a princípio, a maioria dos funcionários da enfermagem recusou-se a participar. Após longas explicações sobre a conduta ética e respeito ao anonimato, alguns concordaram em contribuir com o estudo.

A análise e interpretação dos dados ocorreram a partir da *Análise de Conteúdo*, proposta por Bardin. Através das etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos foi desenvolvida processos que conduziram o pesquisador à categorização dos documentos gerados pelas entrevistas, agrupando os dados de acordo com sua similaridade semântica para se proceder a sua interpretação⁽³⁾.

RESULTADOS

Ao fim da análise foram separadas três unidades de significação: Caracterização das competências da equipe de enfermagem desenvolvidas na instituição segundo a percepção dos auxiliares e técnicos; Caracterização das competências da equipe de enfermagem desenvolvidas na instituição segundo a percepção dos enfermeiros; Percepções dos enfermeiros sobre a SAE e sua implantação na instituição estudada.

Caracterização das competências da equipe de enfermagem desenvolvidas na instituição segundo a percepção dos auxiliares e técnicos.

Quanto às percepções dos técnicos e auxiliares sobre suas próprias competências, observou-se que muitos sujeitos entrevistados se vêem como meros executores (cuidadores),

desprovidos de capacidade reflexiva e poder de decisão na assistência prestada.

Retomando a Teoria das Relações Interpessoais de Peplau, lembramos que o comportamento e a personalidade dos indivíduos desenvolvem-se a partir de relações com pessoas consideradas importantes para eles, no caso da equipe de enfermagem a figura de maior importância seria o enfermeiro⁽⁴⁾.

O que se constata nas entrevistas é que, ao serem questionados sobre seu papel dentro da equipe, alguns entrevistados valorizam mais as determinações médicas, se colocando em posição de subserviência: "Minha função é [...] administrar o que o médico determina (T4R1)". Também acreditam que o enfermeiro deva adotar postura submissa ao médico: "Acho que a responsabilidade do enfermeiro é [...] auxiliar o médico (T9R4)".

Fica subentendido que o enfermeiro nesse contexto não consegue conquistar o respeito e a confiança necessários para se estabelecer uma relação de trabalho adequada e quebrar as ideologias arraigadas historicamente dentro da própria equipe.

Atualmente a assistência de enfermagem é baseada em conhecimento científico e não apenas em cuidados generalizados e subsidiados pelo pensamento médico como era há alguns séculos. Os enfermeiros estão buscando destruir essa visão de submissão através da aplicação da SAE, desenvolvendo o planejamento da sua assistência, garantindo responsabilidades junto aos pacientes e norteando-se na tomada de decisões em diversas situações vivenciadas enquanto gerente da equipe de enfermagem. Nota-se que tal pensamento precisa ser estruturado entre os funcionários da instituição pesquisada e melhor desenvolvido pelos enfermeiros⁽⁵⁾.

Além disso, na unidade de emergência é fundamental que a equipe toda saiba tomar decisões de forma rápida, promovendo um atendimento sincronizado, o que exige contínuo treinamento específico e aperfeiçoamento técnico-científico da prática⁽⁶⁾.

Foi possível observar através das falas que há um grande despreparo da equipe em desenvolver de forma satisfatória suas atribuições, a começar pelo conhecimento escasso, o que é percebido pelos próprios entrevistados: "[...] porque o que a gente vê é funcionários que vem pra enfermagem assim muito crus, entendeu? sem noção nenhuma, então isso dificulta um pouco (T4R5)".

Nacionalmente, a capacitação, habilitação e educação continuada dos trabalhadores do setor de urgência e emergência ainda são fragmentadas e há baixo aproveitamento do processo educativo tradicional e insuficiência dos conteúdos curriculares dos cursos formadores de profissionais. Também se constata uma grande proliferação de cursos de iniciativa privada de capacitação de recursos humanos para a área, com grande diversidade de programas e conteúdos e cargas horárias, sem a adequada integração à realidade e às diretrizes do SUS⁽⁷⁾.

Há preocupação da equipe de enfermagem em reverter esse quadro na instituição, fato evidenciado quando questionados sobre as melhorias necessárias, demonstra que a inexperiência dos funcionários é sentida como um dos grandes problemas no desempenho diário da assistência: "Treinar mais os funcionários, fazer palestras educativas, treinamentos, melhorias pra própria equipe mesmo [...] (T5R5)".

Outra observação relevante é a de que as falas que representam as dificuldades encontradas no hospital apareceram em frequência significativamente maior do que as que apontavam as facilidades no desempenhar do serviço, o que reflete o nível de estresse e descontentamento da equipe em relação a sua situação. Entre os principais problemas identificados estão: a morosidade no atendimento médico, estrutura física inadequada, falta de seqüência do cuidar/conscientização da equipe sobre suas funções, dimensionamento humano desproporcional em relação ao fluxo de pacientes, condições impróprias de trabalho, falta de medicação e de médicos, conhecimento deficiente da equipe e conhecimento insuficiente da equipe sobre a SAE.

Todos os fatores apontados representam problemas comuns encontrados nos serviços de atendimento às emergências a nível nacional, especialmente nos que fazem parte do SUS, de acordo com o que o Ministério da Saúde coloca no Manual de Regulação Médica das Urgências. Assim, este ponto da discussão torna-se muito mais complexo, pois falar em resolução de tais problemas exige reflexão sobre uma mobilização a âmbito governamental para se concretizar as mudanças essenciais rumo à prestação de atendimentos de qualidade, as quais perpassam pela capacitação e conscientização de funcionários e gestores⁽⁸⁾.

Em relação às competências que os sujeitos atribuíram aos enfermeiros observa-se um predomínio das assistenciais, nas quais houve ênfase da equipe na necessidade de que o enfermeiro desenvolva em suas atividades a eficiência e a flexibilidade. Ou seja, a equipe espera ver o enfermeiro atuando junto aos demais profissionais nas intervenções realizadas no pronto-socorro.

Em seguida foram citadas as competências administrativas, que destacaram como essenciais no perfil do enfermeiro as características de liderança, facilitador e organização. Por último apareceram as atribuições referentes ao ensino, ressaltando o papel de provedor do suporte teórico para as práticas da equipe.

Algumas falas transmitiram o quanto é importante para os auxiliares e técnicos que o enfermeiro esteja sempre presente, tenha postura e saiba repassar seus conhecimentos científicos: "[...] o enfermeiro aqui pra nós é como se fosse um apoio né, ele sempre ajuda, nas decisões mais difíceis é o enfermeiro que a gente conta sempre (T2R4)".

Quando o enfermeiro reflete e planeja sua função de líder na assistência está construindo espaço favorável para o desenvolvimento de suas atribuições básicas, tanto as administrativas, quanto as assistenciais e de ensino, garantindo organização adequada e colaboração da equipe, o que torna possível direcionar todos os esforços para a realização de um atendimento de qualidade⁽⁹⁾.

É válido lembrar que é de suma importância o enfermeiro também buscar sempre aperfeiçoar sua prática, evitando prender-se apenas às funções administrativas, em especial, desenvolver os procedimentos com a equipe, oferecendo apoio e sanando suas dúvidas, pois a prática da enfermagem quando exercida com responsabilidade, preocupação e atenção proporciona segurança e excelência no cuidado prestado,

favorecendo o estabelecimento de uma relação de confiança entre pacientes e profissionais⁽¹⁰⁾.

Caracterização das competências da equipe de enfermagem desenvolvidas na instituição segundo a percepção dos enfermeiros

Em relação às próprias competências, os enfermeiros deram um grande enfoque para as de cunho administrativo, dentro das quais foram citadas as relativas à organização e liderança: “[...] tem que tá sempre ali no pronto-socorro direcionando a equipe, os procedimentos, a seqüência de procedimentos (E4R1)”.

A seguir foram lembradas as atribuições de ensino, sendo que dessas houve maior percepção quanto ao aprendizado desenvolvido com e para a equipe de enfermagem do que com e para os pacientes, ressaltando o quanto consideram importante atuarem no processo de capacitação dos membros da equipe: “[...] criar um processo de educação continuada, levar até eles o conhecimento de procedimentos, de condutas, ajudá-los a crescer junto com a gente (E4R6)”.

A equipe de enfermagem precisa estar preparada para demonstrar destreza, agilidade e habilidade, estando apta a estabelecer prioridades e intervir de forma consciente e segura no atendimento ao ser humano, lembrando-se de que mesmo na emergência o cuidado é o elo de interação/integração/relação entre profissional e paciente⁽¹⁰⁾.

Enquanto líder, o enfermeiro necessita compreender o processo de liderar e trabalhar habilidades como a comunicação, relacionamento interpessoal, tomada de decisão e competência clínica, tornando o gerenciamento da assistência compatível com as reais necessidades dos pacientes e conciliando os objetivos da instituição com os objetivos da equipe⁽⁹⁾.

Com menor frequência houve referência às atividades assistenciais, nas quais há destaque para a necessidade da realização de um cuidado holístico, de o enfermeiro atuar no primeiro atendimento às emergências e trabalhar com agilidade e eficiência: “[...] você tem que fazer de uma forma rápida, mas ao mesmo tempo de uma forma que não deixe nada a desejar (E3R2)”.

Atuar na urgência e emergência significa para o enfermeiro e demais integrantes da equipe de saúde um dos mais difíceis e diversificados momentos de situações opostas de saúde e doença com situações de ambigüidades de sentimentos e emoções. As ações do profissional de enfermagem nesse contexto precisam ser eficientes e eficazes, contudo, sem esquecer-se de valorizar também a subjetividade do ser humano⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Várias falas apontaram para a necessidade de a instituição desenvolver os princípios de humanização e integração das competências de todos os profissionais da equipe de saúde: “[...] é uma coisa assim, que envolveria uma equipe multi-profissional né, aí seria a assistente social, seria a figura do enfermeiro, o apoio da administração pra tá fazendo toda essa abordagem aí, não só na sistematização do atendimento de enfermagem (E4R7)”.

E este é o grande desafio da enfermagem na emergência: trabalhar na construção de seu fazer considerando as dimensões éticas, subjetivas, técnicas e institucionais do cuidado, respeitando os valores, sentimentos e limites do ser cuidado e do ser

cuidador, concedendo dessa forma à ciência do cuidado, o significado de conjugação de conhecimento, habilidades manuais, intuição, experiência e expressão da sensibilidade⁽¹²⁾.

Por isso, a tendência na formação do enfermeiro é que se desenvolva cada vez mais o repensar da profissão, com ênfase na articulação entre as ciências humanas e conteúdos clínicos, bem como na relação teórico prática que envolva a formação humana e ética no cuidado⁽¹¹⁾.

As principais dificuldades apontadas pelos enfermeiros na sua rotina de serviço são: a quantidade insuficiente de funcionários e as condições inadequadas de trabalho:

[...] temos um déficit muito grande no quadro de funcionários, então ainda os cuidados e a assistência ficam a desejar (E2R1); As dificuldades são encontradas tanto por falta de material, por falta de especialidades [...] (E2R2).

A sobrecarga de trabalho, rodízios de horários e sistema de plantão são fontes de pressão no exercício das atividades, e o prolongamento da jornada de trabalho acaba intensificando o desgaste físico e psicológico do trabalhador, resultando em fator desencadeante de estresse e sofrimento mental⁽¹³⁾.

A falta de materiais em quantidade e qualidade suficientes para a prestação de um cuidado adequado, como também a imprevisibilidade desses recursos e equipamentos dificultam o planejamento das ações de assistência, coloca os pacientes em situação constrangedora e gera insatisfação para os familiares⁽¹¹⁾.

Na emergência, é fundamental propiciar um ambiente favorável para a restauração fisiológica e emocional do paciente, sendo esta dimensão do cuidado também uma das competências da enfermagem, a qual deve assegurar conforto, aconchego, calma e tranquilidade, bem como adequadas condições de higiene e limpeza do local. É preciso estar atento aos detalhes quanto à luminosidade, ruído, cor, odor, ventilação, temperatura, umidade, ou seja, o profissional precisa exercitar a observação e reflexão crítica para poder agir positivamente na assistência prestada, ouvindo as queixas do paciente, da família e demais integrantes da equipe de saúde⁽¹⁰⁾.

Em relação à visão do enfermeiro sobre a equipe de enfermagem, a maioria das falas mostra que eles enxergam os técnicos e auxiliares como funcionários muito inexperientes, revelando desapontamento e descrédito na realização do cuidado: “[...] meu crédito referente à equipe é bem baixo [...] precisa de bastante treinamento, bastante educação e capacitação do pessoal (E1R6)”.

Assim, na instituição pesquisada, o que se observa é que os enfermeiros acreditam que a equipe possui um baixo nível de maturidade. Se o enfermeiro não percebe um bom funcionamento e rendimento da sua equipe, imediatamente passa a desacreditar no seu potencial enquanto líder e gerente, despertando em si sensações de impotência e frustração, o que proporciona maior desgaste físico e consequentemente, má produtividade nos cuidados⁽¹⁴⁾.

Além disso, o hospital passa por uma série de problemas relacionados com a falta de infraestrutura, o que dificulta muito o atendimento:

As dificuldades são encontradas tanto por falta de material, por falta de especialidades ainda, faltam inúmeras especialidades pra poder tá suprindo o atendimento com o paciente né, num todo [...]” (E2R2); “não tem como fazer pelo espaço físico que tem uma dificuldade muito grande pelo espaço físico (E2R7).

Peplau caracteriza a enfermagem como um processo inter pessoal por meio do qual as duas partes que se relacionam obtêm crescimento e desenvolvimento pessoal, e propõem a realização da Enfermagem Psicodinâmica, na qual o enfermeiro deve reconhecer, esclarecer e construir junto com a equipe de saúde e pacientes uma compreensão do que acontece para que o relacionamento estabelecido seja útil para todos. Dessa forma, as suas ações seriam fundamentadas em dois pressupostos: 1) a postura do enfermeiro interfere diretamente no que o outro irá aprender durante a experiência; 2) o auxílio ao desenvolvimento da personalidade e ao amadurecimento é uma função da enfermagem que exige o uso de princípios e métodos que facilitem e orientem o processo de solução de problemas ou dificuldades interpessoais cotidianas⁽¹⁵⁾.

Portanto, quanto mais os enfermeiros compreendem sua própria função mais eles compreenderão as formas como as pessoas com quem se relacionam vivenciam as situações de saúde e de trabalho. Enquanto eles continuarem atribuindo à equipe de enfermagem a característica de incapaz e imatura e mantendo o distanciamento representado pelo líder que apenas determina e não dá as ferramentas que possibilitem os liderados desenvolverem reflexão sobre suas competências, os funcionários continuarão a serem despreparados para atuar⁽⁹⁾.

Percepções dos enfermeiros sobre a SAE e sua implantação na instituição estudada

A maior parte das falas dos enfermeiros atribuiu para a SAE a significação de realização de uma assistência de qualidade, destacando ainda que ela é uma ferramenta indispensável, sendo assim, importante para a profissão: “[...] com certeza a enfermagem tem que ter, porque é tudo né, é questão de organização, é melhora na qualidade da assistência pro paciente, é resultado, é menos tempo de internação (E4R5)”.

Na realização de uma assistência de enfermagem com qualidade e humanismo há a necessidade de o enfermeiro estar inserido na realidade concreta de forma consciente, competente, técnica e científica, assim, a SAE proporciona um conhecimento específico e reflexão crítica sobre a organização e filosofia do trabalho da enfermagem, sendo um instrumento importante de gerenciamento e otimização da assistência⁽¹⁶⁾.

Através da sistematização do seu trabalho, o enfermeiro consegue detectar adequadamente os problemas e prioridades dos pacientes, os quais orientarão as prescrições e os métodos a serem utilizados nas intervenções realizadas pela sua equipe: “[...] quando for implantado vai melhorar na qualidade de atendimento [...] a qualidade de conhecimento dos funcionários vai ser mais bem associada (E2R4)”.

Além disso, a SAE propicia a construção de documentos com grande valor técnico, científico e ético-legal, fornecendo às instituições registros importantes para fins de faturamento,

subsídios para auditoria interna e externa e instrumento de avaliação da qualidade do atendimento prestado⁽¹⁶⁾.

Em alguns momentos há a sugestão de que a sistematização deveria ser aplicada apenas em pacientes com determinadas patologias ou em condições especiais de saúde devido ao pouco tempo de que se dispõe no pronto-socorro para prestar o atendimento, fato que vai contra os princípios de integralidade e igualdade: “[...] você pode trabalhar com alguns pacientes, mas com outros não seria recomendado (E3R4)”.

No entanto, deveria haver pouca relação entre a sobre carga de trabalho/falta de tempo e a não aplicação da SAE, pois a sistematização trata-se de uma questão de prioridade e valorização no trabalho da enfermagem, sendo mais comum dificuldades referentes a descrença e rejeição dos próprios enfermeiros que se limitam ao modelo técnico-burocrático e muitas vezes utilizam estratégias antiéticas e inflexíveis para não participarem do processo, o que representa a falta de conhecimento específico e desatualização profissional⁽¹⁶⁾.

Ao serem questionados sobre a relação da metodologia de Avaliação com Acolhimento e Classificação de Risco proposta pelo Ministério da Saúde com a SAE, evidenciou-se que para os enfermeiros é de fundamental importância utilizar a SAE para se trabalhar com a humanização: “[...] sistematização da humanização (E4R7)”.

O acolhimento como dispositivo técnico-assistencial permite refletir e mudar o aspecto da assistência, pois questionam as relações clínicas no atendimento, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços⁽⁸⁾.

Os pacientes atendidos no pronto-socorro geralmente encontram-se bastante ansiosos e estressados devido a situação crítica de saúde e ao ambiente que culturalmente está associado a sentimentos de temor e morte, portanto, eles exigem uma maior atenção nos aspectos relacionados a interação e comunicação, necessitando que o profissional tenha empatia, sendo sensível ao sofrimento humano em relação a todo o contexto em que o paciente e sua família estão inseridos⁽¹¹⁾.

A SAE neste ponto proporciona envolvimento dos profissionais em um atendimento individualizado, ou seja, a estruturação e aplicação de um plano de assistência orientado particularmente a cada paciente garante que suas peculiaridades sejam respeitadas, articulando os métodos terapêuticos às suas características próprias:

[...] por conta de ser um serviço público e de às vezes as pessoas terem aquela mentalidade de que são às vezes tratados com diferença ou às vezes não com a devida importância com que deveriam ser tratadas [...] (E4R7).

Portanto, torna-se cada vez mais importante desenvolver novas competências nos modos de organizar o trabalho. Pacientes em estado crítico, como a maioria dos que chegam ao setor de emergência, necessitam de uma estrutura organizacional específica. Quanto mais comprometida às funções orgânicas do paciente, mais planejada deve ser a assistência, assim, a sistematização contribui apurando a técnica dos profissionais e organizando com eficiência o atendimento fornecido, tornando o cuidado mais humanizado e holístico⁽¹⁷⁾.

Porém, para que a SAE seja aplicada, de modo a se refazer as formas de pensar, fazer, ensinar e gerenciar, as práticas de enfermagem precisam ser questionadas através de metodologias problematizadoras evitando que assim ela se torne um processo puramente normativo e legal⁽¹⁶⁾.

Sobre as dificuldades visualizadas pelos enfermeiros para a implantação da SAE no hospital, algumas falas demonstraram que os sujeitos consideram-na uma ferramenta complexa, sendo que o problema que apresentou a maior freqüência correspondeu à falta de interesse/apoio da instituição: “[...] nossa instituição aqui ela não vê assim, ela não vê viabilidade nessa implantação (E1R4)”, associado a mudanças recentes na estrutura administrativa: “[...] inviável porque, a gente tá numa fase de, de... adequação (E4R4)”.

Lembrando que o apoio da administração do hospital é essencial já que é ela quem irá viabilizar os recursos necessários para implantação e manutenção da SAE, por isso é pertinente que sejam realizadas discussões nas instituições sobre seus aspectos e o real papel do enfermeiro⁽¹⁸⁾.

Logo em seguida foi apontado como barreira para a implantação o despreparo da equipe de enfermagem: “[...] a gente não consegue fazer um recrutamento de pessoas assim já experientes na área (E4R4)”. Ressaltou-se também a desvalorização da SAE por outros profissionais, o que resultaria na não compreensão e colaboração no desempenho das atribuições do enfermeiro: “[...] muito poucos deles sabem o que é a SAE, o que significa a SAE, pra que serve, qual a finalidade, quando foi criada [...] (E1R6)”.

Ainda, o dimensionamento inadequado de funcionários em relação ao fluxo de pacientes e a inadequação de estrutura física. Problemas semelhantes foram identificados em outros estudos, associados ao desconhecimento da lei do exercício profissional, enfatizando que as dificuldades estão ligadas não somente a questões de ordem estrutural, mas principalmente, de ordem organizacional, política e cultural⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

A falta de funcionários preparados para desenvolver uma assistência de enfermagem adequada abrange dois pontos, o primeiro diz respeito ao interesse das instituições em contratar um número pequeno de enfermeiros, que geralmente trabalham para resolver os problemas administrativos,

permanecendo muito tempo, longe da unidade de atendimento ao paciente, o que prejudica a aplicação da SAE. O outro está relacionado com a contratação de funcionários sem conhecimento científico e habilidades práticas adequados e o não investimento em atividades de capacitação da equipe⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu o levantamento de vários aspectos que, de certa forma, impedem a implantação da SAE no hospital pesquisado. Entre eles, foi atribuída grande importância à não aceitação e falta de apoio da própria instituição, fato que transpareceu e revelou a insatisfação e desmotivação dos enfermeiros no desempenho da sua profissão.

A equipe de enfermagem manifestou em suas falas o quanto deseja ver o enfermeiro mais próximo, mais atuante, ressaltando e valorizando a bagagem teórica e científica que esse profissional traz consigo. No entanto, hoje, sabe-se que em muitos hospitais as práticas ainda destoam de tais anseios.

Apesar de alguns funcionários mostrarem-se preocupados em desenvolver uma assistência holística e humanista, é possível notar que o trabalho desenvolvido ainda é pautado pelo tecnicismo, fundamentado no modelo biomédico, o que limita a expressão e participação de toda a equipe nos cuidados realizados, inibindo-a da capacidade reflexiva sobre sua forma de trabalhar e limitando seu poder de transformação sobre o contexto em que se encontra.

O enfermeiro torna-se assim, um ser invisível na representatividade da equipe de saúde, estando mais voltado para a administração do serviço hospitalar do que para o gerenciamento da assistência. Em meio a essa perda de identidade profissional, a aplicação da SAE acaba sendo freqüentemente subestimada.

Assim, é imprescindível para o sucesso da implantação da SAE enfatizar a relevância da participação de toda a equipe de saúde em um processo de trabalho integrado. Atualmente, em algumas instituições a realização de discussões envolvendo todos os profissionais tem contribuído para o desenvolvimento de uma assistência em saúde de qualidade, favorecendo para que cada profissional tenha suas atribuições específicas concretizadas e respeitadas dentro da equipe.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil) Resolução N° 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [citado 26 set 2010]. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>>.
2. Conselho Nacional de Saúde (Brasil) Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Estabelece os requisitos para realização de pesquisa clínica de produtos para saúde utilizando seres humanos. Diário Oficial da União 10 out 1996; Seção 1
3. Bardin L. Análise de Conteúdo. 5.ed. Lisboa: Ed 70; 2009.
4. Almeida VCF, Lopes MVO, Damasceno MMC. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. Rev Esc Enferm USP 2005;39(2):202-10.
5. Andrade AC. A enfermagem não é mais um profissão submissa. Rev Bras Enferm 2007;60(1):96-8.
6. Wehbe G, Galvão CM. Aplicação da liderança situacional em enfermagem de emergência. Rev Bras Enferm 2005;58(1):33-8.
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria 2.048 de 05 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico

dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União 12 nov 2002; Seção 1.

8. Ministério da Saúde. Regulação médica das urgências. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
9. Wehbe G, Galvão CM. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. Rev Latinoam Enferm 2001;9(2):86-90.
10. Baggio MA, Callegaro GD, Erdmann AL. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. Rev Bras Enferm 2008;61(5):552-7.
11. Andrade LM, Martins EC, Caetano JA, Soares E, Beserra EP. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. Rev Eletrônica Enferm 2009; 11(1):151-7.
12. Dal Pai D, Lautert L. Suporte humanizado em Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem. Rev Bras Enferm 2005;58(2):231-4.
13. Pinho PS, Araújo TM. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. Rev Enferm UERJ 2007;15(3):329-36.
14. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev Bras Enferm 2005;58(3):261-5.
15. Almeida VCF, Lopes MVO, Damasceno MMC. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnum. Rev Esc Enferm USP 2005;39(2):202-10.
16. Backes DS, Esperança MP. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. Acta Sci Health Sci 2005;27(1):25-9.
17. Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Texto & Contexto Enferm 2006;15(4):617-28.
18. Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. Rev Bras Enferm 2006;59(5):675-9.