

“PROCESSO DE ENFERMAGEM”

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – SAE

Marceli Aparecida Pedroso Santos¹

Pedro Luiz Moreira Dias¹

Márcia Féldreman Nunes Gonzaga²

Resumo

Introdução: Aborda-se um dos temas mais importantes na área da saúde, voltado aos serviços dos profissionais de enfermagem, *SAE e o processo de Enfermagem*, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) preconiza que a assistência de enfermagem deve ser sistematizada implantando-se o processo de enfermagem por meio da Resolução n. 358/2009. Segundo Tannure e Pinheiro (2014), a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE é o método científico que cada vez mais tem sido implementado na prática assistencial, o qual proporciona maior segurança aos pacientes/clientes, melhorias na qualidade da assistência prestada e maior autonomia aos profissionais de enfermagem.

Método: Este artigo refere-se a uma revisão bibliográfica, A pesquisa possui característica descritiva, como foco geral, a qual, segundo Cervo (2007): “observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com a maior precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e suas características.

Conclusão: Deve-se ressaltar que a SAE e o PE são de grandes importâncias para a garantia de uma assistência com qualidade e segurança, onde ambas andam em paralelos porém distintas, pois é imprescindível que incluamos a diferença clara na utilização destas ferramentas, que se diferem em limitações e contribuições.

Palavras - chave: Enfermagem, Processo de Enfermagem, Sistematização

1. Graduandos do 4º semestre de Enfermagem do Centro Universitário Amparense - UNIFIA
2. Mestre Docente do curso de Enfermagem no Centro Universitário Amparense - UNIFIA

Metodologia

Este artigo refere-se a uma revisão bibliográfica sobre o Processo de Enfermagem e a Sistematização da Assistência de Enfermagem tanto para setor privado quanto para o público (SUS – Sistema Único de Saúde), com o intuito de descrever a sua importância na transmissão de segurança ao paciente/cliente, e o respaldo oferecido aos profissionais de enfermagem pela resolução COFEN

358/2009 quando executado corretamente. Foi necessário a utilização de uma seleção de matérias bibliográficos nos bancos de dados virtuais na área da saúde, levando-se em consideração artigos científicos.

A pesquisa possui característica descritiva, como foco geral, a qual, segundo Cervo (2007): “observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com a maior precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e suas características”.

Foi realizado por acadêmicos do curso de Graduação de Enfermagem – Bacharelado do Centro Universitário Amparense no ano de 2017, com orientações da Professora Enfermeira Márcia Féldreman

Desenvolvimento

O Processo de Enfermagem – PE e a Sistematização da Assistência de Enfermagem tem sido conceitos confundidos, mas é de imprescindível diferença na em seu uso o que se refere às contribuições e limites de ambos.

O processo de enfermagem é a ferramenta metodológica utiliza á fins de tornar a assistência de enfermagem sistematizada (organizada por fases) com a finalidade de orientar a equipe de enfermagem quanto a promoção a qualidade do cuidado prestado, pois o cuidado deixa de ser empírico e passa a ser baseado em evidencias, devido ao raciocínio clínico e a toma de decisões para o diagnóstico de enfermagem e os resultados obtidos quanto as intervenções prescritas pelo profissional de enfermagem.

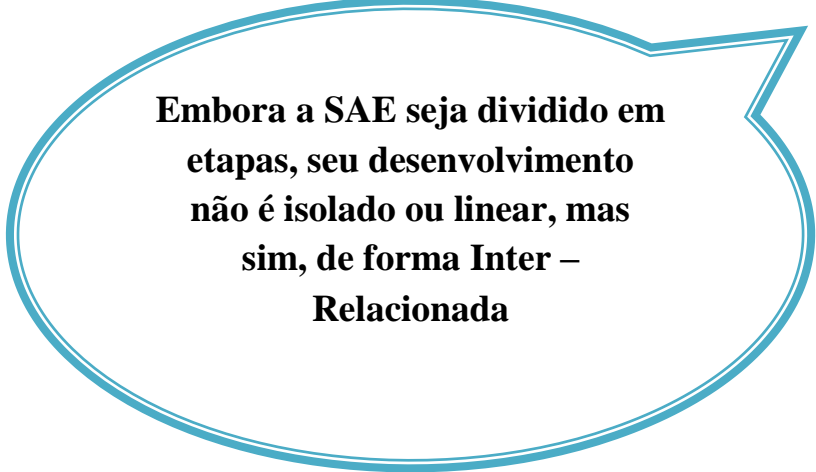
Deste modo implementa-se a SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem, que organiza o trabalho profissional dando possibilidades para a atuação do Processo de Enfermagem – PE, sendo abrangente as formas a serem colocadas em práticas para a sistematização, um dos possíveis exemplos são:

- Os protocolos
- Escalas de funcionários (equipem de enfermagem)

Sabe-se que o PE – Processo de enfermagem é contínuo, logo, as etapas são inter-relacionadas, ou seja, uma depende da outras, estas etapas foram incluídas á fins didáticos por Wanda de Aguiar Horta na década de 70, sendo elas:

- **Histórico de Enfermagem (Anamnese)** - constitui-se pela entrevista que investiga a situação de saúde do paciente/cliente identificando os problemas e necessidades de intervenções, segue-se os seguintes passos para a sua elaboração: coleta de dados, identificação de padrões e comunicação e registro dos dados obtidos.

- **Diagnóstico de Enfermagem** - interpreta-se os dados coletados na 1º etapa, sendo fundamental a utilização sabia da toma de decisões sobre os conceitos/definições dos diagnósticos de enfermagem (encontrados no NANDA) sob as respostas fundamentais do paciente/cliente, familiares e coletividade humana sobre o processo saúde – doença, que contribuíram para com as ações ou intervenções que visa alcançar os resultados esperados.
- **Planejamento de Enfermagem** – são ações ou intervenções de enfermagem que visam os resultados esperados a serem alcançados.
- **Implementação** – execução (colocar em pratica) as ações ou intervenções prescritas pela equipe no Planejamento de Enfermagem.
- **Avaliação de Enfermagem:** determina se as ações ou intervenções de Enfermagem alcançaram os resultados esperados, através de quais quer mudanças apresentadas pelo paciente/cliente, de modo sistemático e contínuo das verificações prestadas pela equipe, tais mudanças iram determinar a necessidade de mudanças ou adaptações quanto à assistência prestada no processo de enfermagem que se diz respeito ao planejamento.



Embora a SAE seja dividido em etapas, seu desenvolvimento não é isolado ou linear, mas sim, de forma Inter – Relacionada

A sistematização da assistência cabe á uma das atribuições dos profissionais de enfermagem, independentemente de qual setor de serviço o mesmo esta inserido, lembrando que a Sistematização deve ser realizada através do processo de enfermagem, ou seja, a SAE é a base científica proveniente das Teorias de Enfermagem, qualificando o processo de enfermagem como a parte fundamental, a operacional / o método!

Segundo a resolução COFEN 358/2009 – “Art. 6º *a execução do processo de enfermagem deve ser registrada formalmente...*”, pois quando o enfermeiro deixa de prescrever o cuidado, ele compromete a qualidade do atendimento prestado ao paciente e deixa de definir sua área de jurisdição profissional (Tannure & Pinheiro).

É de estreme importância ao profissional, que ele conheça todas as etapas estabelecidas pela resolução COFEN 358/2009, onde diz que é obrigatório a implantação da sistematização da assistência de enfermagem em ambientes públicos e privados que se dispõem a prestação dos cuidados prestados pelos profissionais, além de que o profissional que se dedica os estudos por meio dos artigos desta lei adquire grande conhecimento de fundamental importância ao sucesso nas provas de concursos que deseja participar.

- Resolução COFEN nº 358/2009

“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. Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença. II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados. III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem. IV – Implementação– realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem. V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.”

O mesmo deve ser realizado em todos os espaços onde houver atuação da equipe de enfermagem, pois a resolução deixa explícito que quando o processo de enfermagem – PE não for executado em âmbito hospitalar, corresponderá à consulta de enfermagem.

Estudos mostram que os enfermeiros gastam “até 50%” de sua jornada de trabalho coletando, administrando e documentando informações (Sperandio e Évora 2002), em quanto que as atividades executadas de assistência direta ao paciente é de apenas 3,64% comparado as mesmas atividades executadas pela equipe (Fávero et al 1980).

Conclusão

Deve-se ressaltar que a SAE e o PE são de grandes importâncias para a garantia de uma assistência com qualidade e segurança, onde ambas andam em paralelos porém distintas, pois é imprescindível que incluamos a diferença clara na utilização destas ferramentas, que se diferem em limitações e contribuições.

Possui-se grande relevância aos registros no prontuário do paciente/cliente conforme resolução 358/2009 o qual garante a continuidade da assistência e respaldo legal aos profissionais de enfermagem uma vez que comprovado a sua realização ou execução.

Referências Bibliográficas

Guimares EMP, Spagnol CA, Ferreira E, Salviano ME. *Utilização do plano de cuidados como estratégia de sistematização da assistência de enfermagem*. Cienc Enferm. 2002 Dez; 8(2):49-58.

BRASIL, COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem-SP. Normatiza a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - *SAE nas Instituições de Saúde, no âmbito do Estado de São Paulo*. São Paulo, 1999. Anexo.

BRASIL, COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem -SP. *Sistematização da Assistência de Enfermagem*. Impresso. nº 26, pp. 12-3; 2000.

BRASIL, COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem **COREN-SP/2001**) *Normatiza no Estado de São Paulo os Princípios gerais para ações que constituem a Documentação de Enfermagem*, Impresso 3p, 2001.

Tannure MC, Pinheiro AM. *SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.