

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA CAROLINE AROUCHE GOMES DE SOUZA

**IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO NAS UNIDADES DE
PRONTO ATENDIMENTO DO RIO DE JANEIRO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA CAROLINE AROUCHE GOMES DE SOUZA

**IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO NAS UNIDADES DE
PRONTO ATENDIMENTO DO RIO DE JANEIRO**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Motta Lino

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DO RIO DE JANEIRO** de autoria da aluna **ANA CAROLINE AROUCHE GOMES DE SOUZA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Dra. Mônica Motta Lino
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Dorinaldo e Ivanise, por proporcionarem uma educação reflexiva e crítica do contexto de sociedade.

Ao meu amor, Pablo, por contribuir na busca por melhorias da qualidade de vida, pelo apoio e companheirismo.

AGRADECIMENTOS

À Dr.^a Ana Teresa Ferreira, Coordenadora do Departamento de Fiscalização do Coren-RJ, por capilarizar os conceitos da Sistematização da Assistência de Enfermagem aos Enfermeiros Responsáveis Técnicos e aos Enfermeiros Fiscais com o PRO-SAE.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS.....	12
2.1. GERAL.....	12
2.2. ESPECÍFICOS.....	12
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
4. METAS.....	18
5. MÉTODO.....	19
6. CRONOGRAMA.....	22
6.1. PROJETO.....	22
6.2. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	22
7. RESULTADOS ESPERADOS.....	23
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Fatores Determinantes para a SAE.....	14
--	-----------

RESUMO

Atualmente a equipe de enfermagem atua diante de mudanças tecnológicas que favorecem a prática, mas demanda a utilização do pensamento crítico para a tomada de decisão na gestão do cuidado, liderar a equipe e organizar os processos de trabalho para obtenção dos resultados. Em conformidade com as prerrogativas de superação, adequação e qualificação dos atuais modelos assistenciais à saúde, este projeto de intervenção visa à implementação da SAE em sua totalidade nas Unidades de Pronto Atendimento com bases teóricas, técnicas, éticas e legais dos profissionais na sistematização do cuidado no binômio saúde-doença da sociedade. Objetiva também, sensibilizar e resgatar junto a enfermagem, processos que possibilitem a realização de suas práticas profissionais, principalmente com base em sua originalidade, efetividade e eficiência do sistema, restituindo ao indivíduo assistido o conforto e a capacidade de viver sob qualquer tipo de condição imposta ao seu bem estar, com maior alcance de metas e resolutividade. Para conhecimento da metodologia do trabalho profissional, serão elaborados instrumentos de avaliação dos setores e diagnóstico situacional da gestão do cuidado a fim de possibilitar a implementação do projeto. No projeto de intervenção destacam-se: sensibilização dos gestores e profissionais das unidades; formação do Grupo de Trabalho da Sistematização do Cuidado; capacitação dos profissionais de enfermagem; construção coletiva; e implementação da SAE. Assim, os principais resultados esperados são: instituir a SAE nas unidades; fortalecer a autonomia profissional do enfermeiro; promover a melhoria da qualidade da assistência; estimular o uso da informação na gestão do cuidado; inserir a SAE no sistema informatizado.

Palavras-Chave: Sistematização da Assistência. Enfermagem. Cuidado.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente a equipe de enfermagem atua diante de mudanças tecnológicas que favorecem a prática, mas demanda a utilização do pensamento crítico para a tomada de decisão na gestão do cuidado. Para liderar a equipe e organizar os processos de trabalho para obtenção dos resultados é imprescindível que estes profissionais conheçam e apliquem as normas regulamentadoras da profissão de Enfermagem, assim como seus deveres e direitos.

O Código de Deontologia de Enfermagem determina que os profissionais de enfermagem proporcionem uma assistência segura e livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. Destarte é seu dever, também, assegurar a promoção, proteção, recuperação e reabilitação, protegendo a sociedade.

A enfermagem passou por avanços significativos quando Florence Nightingale iniciou a prática baseada em conhecimentos científicos, distanciando-se gradativamente do modelo biomédico de assistência. Em 1979, o Brasil teve em Wanda de Aguiar Horta a pioneira nos estudos ligados ao Processo de Enfermagem (PE) com o objetivo de sistematizar as ações de enfermagem, elevar a qualidade da assistência de enfermagem e favorecer a autonomia profissional do enfermeiro.

O presente estudo foi motivado pela constatação das divergências de entendimento sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aplicada à prática profissional de forma parcial nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do Estado do Rio de Janeiro.

Ao supervisionar os processos de trabalho das unidades, observou-se que a maioria dos profissionais de enfermagem possuem um entendimento deturpado dos conceitos de SAE e de PE, identificando-os como sinônimos. Contudo, nota-se que o emprego equivocado destes conceitos gera conflito, dificuldade de entendimento e aplicação da assistência de enfermagem.

Segundo a Resolução COFEN 358/2009, a SAE é a organização do processo de trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando-se possível a operacionalização do PE. Já este processo, é o instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional. É composto por cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação (intervenções) e avaliação de enfermagem. A Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE) é um caminho, um modo de conduzir o trabalho com uma lógica, sendo um dos elementos da SAE.

Com o início da gestão compartilhada das UPA pelas Organizações Sociais junto à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), identificamos a necessidade de uniformizar as ações de enfermagem objetivando uma maior autonomia profissional do enfermeiro na gestão do cuidado individualizado com ações sistematizadas e inter-relacionadas. Estas unidades apresentam a SAE implantada de forma parcial (regimento interno, normas e rotinas, protocolos, pops, instrumentos de coleta de dados e evolução), não havendo base teórica, diagnóstico, prescrição e avaliação de enfermagem. Quando os coordenadores de enfermagem são questionados quanto à teoria baseada para a confecção do instrumento de coleta de dados, qual linguagem diagnóstica utilizada, quais intervenções preconizadas e de que forma é realizada a avaliação das condutas, mostram-se desconfortáveis por não saber informar.

Há uma tendência mundial em se instituir a SAE na atividade profissional. No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (2009) estabelece que todas as instituições, públicas ou privadas, em que se desenvolvam atividades de enfermagem devem implantar a sistematização da assistência de enfermagem. Nesse contexto, o presente estudo motivou a valorização do profissional enfermeiro que atua nas unidades de pronto atendimento e a melhoria do atendimento, de forma individualizada e com qualidade.

Diante do exposto e de conformidade com as prerrogativas de superação, adequação e qualificação dos atuais modelos assistenciais à saúde, este projeto visa à implementação da SAE em sua totalidade nas Unidades de Pronto Atendimento tendo como premissas as bases teóricas, técnicas, éticas e legais em que se apoiam os profissionais na sistematização do cuidado, referendados no binômio saúde-doença da sociedade. Visa-se também, sensibilizar e resgatar junto à enfermagem, a realização de suas práticas profissionais, principalmente com base em sua originalidade a efetividade e eficiência do sistema, proporcionando ao indivíduo assistido o conforto e a capacidade de viver sob qualquer tipo de condição imposta ao seu bem estar, com maior alcance de metas e resolutividade.

A aplicação da gestão do cuidado converge para estabelecer estratégias para rastrear e identificar situações de comprometimento do binômio saúde/doença, planejar intervenções, prescrever e avaliar as ações de enfermagem, que contribuem para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade, utilizando-se de métodos e evidências científicas.

2. OBJETIVOS

2.1. GERAL

Empoderar o modelo assistencial de enfermagem das Unidades de Pronto Atendimento, através da implementação da sistematização do cuidado ao binômio saúde-doença dos pacientes que buscam os serviços de urgência e emergência no Estado do Rio de Janeiro.

2.2. ESPECÍFICOS

- ✓ Cumprir a Resolução COFEN 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- ✓ Propor e padronizar a sistematização do cuidado nas Unidades de Pronto Atendimento aos pacientes com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio;
- ✓ Sensibilizar a Subsecretaria e Superintendência de Unidades Próprias da SES/RJ;
- ✓ Capacitar e sensibilizar os profissionais de enfermagem no processo;
- ✓ Garantir o acesso a informação exata e oportuna, assegurando um banco de dados íntegro, confidencial e seguro para o desenvolvimento de pesquisas e garantia do cuidado em conformidade com as necessidades do paciente;
- ✓ Contribuir para a sistematização tecnológica de informações sobre o cuidado;
- ✓ Contribuir para a supressão do modo mecanicista de assistir ao paciente e a impedição das autonomias presentes na relação que se estabelece no ato de cuidar;
- ✓ Introduzir a sistematização da assistência de enfermagem no sistema informatizado utilizado nas Unidades de Pronto Atendimento; e
- ✓ Implantar e promover auditoria periódica dos processos de trabalho que compõe a sistematização do cuidado.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na prática do enfermeiro está relacionada a organização do trabalho, para que a prática profissional seja executada com eficiência e otimização dos recursos institucionais.

Ao realizar a busca bibliográfica nas bases de dados LILACS, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores sistematização da assistência, enfermagem e legislação, foram identificados estudos reflexivos da prática, bibliográficos e pesquisas envolvendo as dificuldades, desafios e ganhos em implantar a SAE nas instituições e/ou setores específicos (maternidade, UTI, clínica médica, pronto atendimento, clínica cirúrgica, reabilitação). Os diversos estudos sintetizaram as seguintes questões envolvidas na SAE: a necessidade do apoio institucional para efetivar a sistematização; as questões deontológicas da profissão de enfermagem em referência à SAE; as correntes de pensamento acerca das definições de SAE, PE e Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE); análise dos pontos positivos e negativos da implantação da SAE; as teorias de enfermagem e sistemas de classificação; a formação dos profissionais enfermeiros e a educação permanente.

Segundo Lima e Erdmann (2006 apud Murahovschi, 2007), os primeiros modelos direcionados à gestão da qualidade da assistência tiveram seu início durante a Guerra da Criméia em 1855. À época, Florence Nightingale (1820-1910) apresentou métodos de coleta de dados que visavam melhorias da qualidade do atendimento prestado aos feridos de guerra. Mobilizadora dos princípios científicos e indicadores de qualidade, os seus cálculos e análises das taxas de mortalidade permitiram identificar padrões de assistência na tentativa de estabelecer modelos de atendimento semelhantes ao processo de acreditação em desenvolvimento atualmente (Fuly; Leite; Lima, 2008).

O estudo de Lima e Erdmann (2006) comprova que os profissionais detêm a compreensão de que o processo de acreditação hospitalar tem conexão com a excelência da assistência. Deste modo, a acreditação constitui-se em um programa de educação continuada, devendo ser uma política institucional, em que todos os atores da comunidade hospitalar tenham compromisso e sejam participativos. Entretanto, a autora sugere que sejam aprofundados os parâmetros de avaliação da SAE nos processos de acreditação hospitalar, tendo em vista que por vezes mostram-se superficiais à complexidade científica do cumprimento da sistematização.

Considerando a Política Nacional de Educação em Saúde (Ministério da Saúde, 2009), a Educação Permanente (EP) é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A EP em saúde tem como objetivos a transformação das práticas profissionais centradas nos processos de trabalho, sendo a prática a fonte de conhecimento e problematização do próprio fazer da equipe, sem fragmentação disciplinar.

Vieira & Andrade (2005) relatam que a formação acadêmica dos enfermeiros contribui para que estes não busquem nem apliquem uma assistência sistematizada. Os enfermeiros abordados na pesquisa tendem a valorizar o modelo biomédico hegemônico, tanto nas escolas quanto nas instituições hospitalares, por basearem-se no tecnicismo durante a assistência, desconsiderando os aspectos individuais e emocionais do paciente. Empiricamente, pode-se perceber uma dicotomia entre o ensino e a prática do trabalho nas instituições, o que favorece a insegurança e descrédito nos estudantes, uma vez que o ensino prevê o ideal, sistematizado e em busca da qualidade, enquanto nos serviços onde se realizam as aprendizagens práticas depreciam estes valores.

Para que haja o empoderamento da SAE, faz-se necessária a interlocução com a missão, visão e valores institucionais. As Unidades de Pronto Atendimento têm como missão “acolher o usuário priorizando o atendimento às urgências de média e baixa complexidade e atuar como dispositivo para a organização da rede de atenção a saúde”; sua visão é “ser reconhecida como unidade de excelência no atendimento pré-hospitalar fixo em urgência e emergência de pequena e média complexidade no Estado do Rio de Janeiro”; e possuem os valores de “humanização, hierarquia, disciplina, ética, pró-atividade, comprometimento, trabalho em equipe, eficiência, busca contínua pela excelência em serviço”.

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, nº 7.498 (1986), decreta que o planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem o “planejamento e programação de Enfermagem”, que por sua vez inclui a prescrição da assistência de enfermagem. Esta lei estabelece como atividades privativas do enfermeiro o “planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem, consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem”, dentre outros.

Considerando a Resolução Cofen 358 (2009), o Processo de Enfermagem deve ser realizado, de forma deliberada e sistemática, em todos os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, em que se desenvolvam atividades de enfermagem. Segundo Malucelli et al. (2010), o

desenvolvimento do PE requer conhecimento teórico, experiência prática e habilidade intelectual, e recomenda um conjunto de ações executadas em consonância ao julgamento sobre as necessidades da pessoa, família ou coletividade humana, em determinado momento saúde e doença.

Segundo Remizoski et al. (2010), os principais fatores que dificultam a implantação da SAE são a falta de conhecimento sobre a realização do exame físico, falta de treinamento sobre o tema nas instituições de saúde, falta de registro adequado da assistência de enfermagem, conflito de papéis, dificuldade de aceitação de mudanças, falta de estabelecimento de prioridades das organizações. As dificuldades incidem do preparo inadequado na formação com a baixa qualificação do docente para o ensino e realização de todas as etapas da SAE; déficit de aceitação da equipe de saúde; a falta de comprometimento, envolvimento e responsabilidade dos profissionais; déficit de dimensionamento da equipe de enfermagem; falta de recursos materiais e o excesso de atribuições para o enfermeiro.

De acordo com Fuly, Leite & Lima (2008, apud Fuly, Freire & Almeida, 2003), a baixa aplicabilidade da SAE no estado do Rio de Janeiro decorre do desconhecimento acerca do processo de enfermagem, como evidenciado em pesquisa realizada em 27 centros de terapia intensiva. O diagnóstico situacional da SAE nestas instituições é bastante incipiente, fato este ratificado pela vivência profissional da autora enquanto Enfermeira Fiscal do Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. É sabido que as anotações de enfermagem é a documentação do processo de enfermagem, requisito legal indispensável à prática, pois através do registro é que alcançaremos segurança e eficiência. Nota-se que os registros de enfermagem das instituições estão deficitários, em desacordo às Resoluções Cofen 191 (1996) e 429 (2012).

Martins et al. (2013) afirma que para implantar a SAE é necessário realizar a análise das condições gerais da instituição a fim de garantir a efetivação de modelos de sistematização, tendo em vista que nem sempre modelos existentes se adequam à realidade de outros serviços.

De acordo com o universo de literaturas consultadas, observou-se a prevalência de dificuldades para a implantação da SAE em detrimento das experiências exitosas descritas nos artigos. A autora denomina as dificuldades como pontos negativos e, as experiências exitosas como pontos positivos, utilizando a antonímia na tabela 1 - “Fatores Determinantes para SAE”.

Tabela 1 - Fatores Determinantes para SAE

PONTOS POSITIVOS	PONTOS NEGATIVOS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Autonomia profissional; ✓ Qualificar e humanizar o cuidado; ✓ Organizar o serviço e direcionar as ações de enfermagem; ✓ Valorização profissional e institucional; ✓ Segurança e agilidade no atendimento; ✓ Eficiência e eficácia; ✓ Gerenciamento do cuidado; ✓ Discussão dos processos de trabalho e construção coletiva; ✓ Conhecimento científico e reflexão crítica do trabalho; ✓ Otimização de recursos; ✓ Atendimento individualizado; ✓ Capacitação; ✓ Interação enfermeiro/paciente/família; ✓ Interação e comunicação da equipe multidisciplinar; ✓ Desenvolver a liderança e tomada de decisão do enfermeiro; ✓ Embasamento teórico das ações de enfermagem; ✓ Linguagem única e padronizada; ✓ Contenção de custos; ✓ Qualificar o conhecimento científico dos cuidados de enfermagem; ✓ Instrumentos facilitam a assistência; ✓ Responsabilização individual; ✓ Importância das informações no prontuário; ✓ Satisfação do paciente; ✓ Multidimensionalidade do cuidado nas práticas de saúde; ✓ Garantia da continuidade do cuidado; ✓ Cuidado interativo, complementar e multiprofissional. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de apoio da gestão; ✓ Conflito de papéis (atividades administrativas X assistenciais); ✓ Recursos humanos inadequados; ✓ Sobrecarga de trabalho; ✓ Inexperiência dos funcionários; ✓ Despreparo da equipe; ✓ Complexidade do Processo de Enfermagem e dos instrumentos; ✓ Gerenciamento da superlotação ✓ Falta de conscientização; ✓ Falta de estrutura – consultório de enfermagem; ✓ Fluxo elevado de pacientes; ✓ Condições inadequadas de trabalho; ✓ Falta de conhecimento teórico; ✓ Falta de treinamento institucional.

Fonte: Autora, 2014.

Inicialmente foram abordadas as dificuldades das instituições que não apresentavam SAE implantada: assistência sem referência; desgaste físico e emocional; falta de interação enfermeiro/cliente; diferentes formas de conduta profissional na assistência; falta de padronização dos procedimentos, inexistência de normas e rotinas; conflito de papéis entre atividades administrativas e assistenciais; desvalorização do profissional enfermeiro; desgaste de recursos humanos; e gerenciamento da superlotação.

Considerando a afirmativa de Silva & Vargas (2011) quanto à efetiva implantação da SAE, deve haver, primeiramente, o comprometimento da chefia de enfermagem com a proposta, a fim de promover reuniões e elaborar um plano de ação que incluiria: a sensibilização da equipe para a importância da metodologia; o desenvolvimento de um estudo aprofundado do tema com o envolvimento de toda a equipe; treinamento dos enfermeiros e a construção coletiva dos meios para viabilizar a execução do processo.

Santos & Lima (2011) afirmam que os enfermeiros que atuam nos serviços de emergência são responsáveis também pela gerência do cuidado, que envolve o gerenciamento de recursos, a coordenação e articulação do trabalho de equipe de enfermagem/saúde, além da intermediação entre a família e a equipe de atendimento. Cabe aos enfermeiros buscar meios para garantir a disponibilidade e qualidade de recursos materiais e de infraestrutura que permitam à equipe atuar no atendimento às situações de urgência, visualizando as necessidades dos pacientes e conciliando os objetivos organizacionais aos da equipe de enfermagem, visando à produção de um cuidado integral e com maior qualidade.

4. METAS

- ✓ Implementar o modelo proposto de sistematização do cuidado em 14% das UPA inicialmente e posterior avaliação inicial do projeto, estender para 100% das UPA que estão em gestão compartilhada entre a SES/RJ e as Organizações Sociais;
- ✓ Abordar a sistematização do cuidado aos pacientes com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio atendidos nas UPA;
- ✓ Servir como normativa e modelo a 100% dos gestores institucionais para implantação da sistematização do cuidado;
- ✓ Promover 100% de melhoria da qualidade, assegurando a continuidade do cuidado;
- ✓ Reduzir em até 100% os erros humanos;
- ✓ Organizar e manter atualizado em até 100% os sistemas de informação;
- ✓ Alcançar 100% dos padrões de cuidados sistematizados, avaliando a sua efetividade;
- ✓ Garantir a inserção da sistematização do cuidado no sistema informatizado das unidades.

5. MÉTODO

O presente projeto caracteriza-se como uma tecnologia de concepção. Inicialmente será implementado em 04 Unidades de Pronto Atendimento, selecionadas 01 unidade em gestão compartilhada por cada Organização Social (OS): UPA Engenho Novo (OS Viva Rio), UPA Tijuca (OS Hospital Maternidade Therezinha de Jesus), UPA Realengo (OS Lagos Rio) e UPA Campo Grande I (OS Instituto Data Rio).

O projeto abordará a sistematização do cuidado dos profissionais de enfermagem das unidades, por possuírem dispositivos legais referentes à SAE – Lei nº 7.498/1986 e Resolução Cofen 358/2009.

Os trabalhos terão início em maio de 2014, com previsão de término do período de construção coletiva do processo, sensibilização, capacitação e implementação em agosto de 2014. O período de desenvolvimento, monitoramento, avaliação e controle dos resultados, além do desenvolvimento de ações de melhorias são previstos para iniciar em setembro de 2014, sem prazo para término, pois estará inserido nas rotinas de trabalho dos Coordenadores de Enfermagem das unidades e da Coordenação Geral das UPA, a nível de SES/RJ.

Para conhecimento da metodologia do trabalho profissional serão elaborados instrumentos de avaliação dos setores e diagnóstico situacional da gestão do cuidado a fim de possibilitar a implementação do projeto. O roteiro de coleta de informação será obtido através de entrevista individual, estruturada em formulário com questões semiabertas, com termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos funcionários participantes, a fim de possibilitar expressarem suas opiniões em relação às condições do ambiente de trabalho, dimensionamento de pessoal na unidade para implementação do Processo de Enfermagem e conhecimento do tema abordado. A proposta será apresentada aos Gerentes de Enfermagem das Organizações Sociais, aos Coordenadores das unidades, enfermeiros e técnicos de enfermagem de cada unidade. Serão selecionados para responder os instrumentos da pesquisa: 01 enfermeiro coordenador; 06 enfermeiros plantonistas; 04 técnicos de enfermagem plantonistas de cada unidade.

O objetivo do diagnóstico situacional inicial será: conhecer as características dos setores, avaliar prontuários, infraestrutura, quantitativo de pessoal, calcular dimensionamento de pessoal de enfermagem, identificação institucional, pessoal e profissional, identificação do conhecimento e empenho para sistematizar o cuidado, identificação do padrão de sistematização do cuidado de

cada OS, verificação de instrumentos institucionais como regimento interno, pops, protocolos, impressos, escalas mensal e diária, livro de registro de anotações e serviço de Educação Permanente.

Os dados serão coletados no período de 16/06/2014 à 21/06/2014, por 02 enfermeiras coordenadoras. O cronograma e todo o projeto serão submetidos à aprovação da Subsecretaria e Superintendência de Unidades Próprias - gestores das UPA, assim como a solicitação de autorização para designar 04 enfermeiros das UPA a colaborarem com o processo de construção coletiva no Grupo de Trabalho da Sistematização do Cuidado que será instituído. Este grupo manterá reuniões quinzenais para o alinhamento das ações a fim de garantir a implementação da sistematização do cuidado nas unidades. A apresentação dos dados analisados e do projeto ocorrerá em 30/06/2014 aos representantes e gestores dos serviços de enfermagem da instituição.

Após o diagnóstico situacional, será definida e pactuada, a construção do conhecimento sobre as teorias de enfermagem, a fim de estabelecer a base teórica para implementar a SAE. Ressalta-se que há forte tendência da autora do projeto em adotar teorias voltadas para as necessidades humanas, pois enfocam as necessidades e os problemas que os pacientes apresentam, buscando preenchê-los e corrigí-los utilizando o processo de enfermagem. A justificativa consiste em o cuidado estar centrado na independência da pessoa humana e na satisfação das suas necessidades fundamentais, assim como na sua capacidade de delegar os seus autocuidados. Segundo George (2000), a Teoria é a geração do conhecimento de enfermagem para uso na prática. São teoristas desta linha de pensamento: Florence Nightingale, Lydia Hall, Jean Watson, Virgínia Henderson, Dorothea Orem e Faye Abdellah. Outras definições que deverão ser discutidas são: a classificação de enfermagem (taxonomia) que será utilizada para o diagnóstico de enfermagem, a classificação que será preconizada para as intervenções de enfermagem e como serão avaliadas as condutas. A adoção de taxonomias ou sistemas para classificação favorece a construção de planos de cuidados de enfermagem individualizados, reforçando a importância das ações realizadas na rotina da equipe de enfermagem.

Em referência às pactuações, será solicitada aos gestores, a colaboração do serviço de Educação Permanente para a capacitação e multiplicação das estratégias de implementação do modelo padronizado de cuidado nas unidades. Será formatado o modelo do programa de capacitação dos profissionais com prazos para capilarização, com previsão de início em junho de 2014. Os temas que serão socializados na primeira etapa de capacitação são: legislação

profissional, sistematização da assistência, dimensionamento, registros, apresentação das diretrizes do Projeto, os instrumentos a serem utilizados para registro e controle de indicadores.

Realizaremos um levantamento dos instrumentos utilizados nas unidades, pois servirão de base para a construção coletiva dos que serão padronizados para os registros da Sistematização do Cuidado, com formatação de uma norma zero para aplicação dos mesmos. Atualmente, as unidades apresentam registros de ações padronizados por Organização Social: Histórico de Enfermagem e Anotações de Enfermagem.

Em referência a fase de avaliação, controle e melhorias, a consolidação dos resultados e proposição de melhorias ficará a cargo dos coordenadores do projeto. A metodologia de coleta de dados e resultados será a de recolhimento mensal dos instrumentos de monitoramento de indicadores, que estarão sob a responsabilidade de cada coordenador de enfermagem da instituição. A apresentação e veiculação dos resultados consolidados e propostas de adequação serão veiculadas mensalmente para os gestores institucionais.

Cabe ressaltar que a partir do mês de dezembro de 2014, pretende-se incluir a SAE no sistema de informação, para veiculação e utilização pelas Unidades com o apoio da Assessoria de Tecnologia da Informação (ATI) da SES/RJ.

Por se tratar da construção de um plano de intervenção e não uma pesquisa, o presente projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados referentes aos sujeitos ou descrições sobre situações assistenciais.

Entretanto, quando a autora der início a execução do plano de intervenção, o presente projeto passará por aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. A equipe de enfermagem convidada a participar do projeto será esclarecida sobre os objetivos, procedimentos, benefícios e eventuais riscos ou desconforto advindos do mesmo, garantindo o anonimato dos participantes. Aos que desejarem participar voluntariamente, será solicitado assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as normas da Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde. Todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados no desenvolvimento do presente estudo.

7. RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Instituir a sistematização do cuidado nas unidades, baseando-se em uma teoria de enfermagem;
- ✓ Produzir diagnósticos de enfermagem com plano de ação para os pacientes com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio;
- ✓ Fortalecer a autonomia profissional do enfermeiro;
- ✓ Estimular o uso da informação na gestão do cuidado;
- ✓ Produzir normatização para implementação da sistematização do cuidado às Unidades de Pronto Atendimento;
- ✓ Promover a melhoria da qualidade da assistência e continuidade do cuidado com efetividade;
- ✓ Manter atualizado os sistemas de informação;
- ✓ Estimular a produção científica da sistematização da assistência de enfermagem.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Sistematização do Cuidado promove melhorias do atendimento ao paciente, familiares e à sociedade, resgatando conceitos humanizados, integrais, individualizados e resolutivos. Diante da diversidade de teorias, a dimensão do tema e fatores inter-relacionados, a resolutividade do binômio saúde-doença perpassa as competências da gestão, exigindo novas metodologias para o desenvolvimento das ações de enfermagem nas Unidades de Pronto Atendimento.

Para atingir os objetivos traçados, os enfermeiros das unidades de pronto atendimento devem aliar o controle do tempo à fundamentação teórica, discernimento, iniciativa, maturidade profissional, estabilidade emocional e capacidade de liderança. Com isso, é preciso desenvolver habilidades como comunicação, relacionamento interpessoal e tomada de decisão.

As literaturas demonstraram a progressiva iniciativa de implementação de metodologias assistenciais, mas ainda necessita de maior articulação teórico-prática para que a SAE seja vista como o meio de fortalecer a identidade profissional. A autora sugere a continuidade da discussão sobre a temática com o objetivo de qualificar os profissionais de enfermagem. Neste contexto, a sistematização do cuidado em urgência e emergência demanda tomada de decisão, liderança e atividade reflexiva no planejamento das ações de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 58 n. 3, mai-jun, p. 261-5, 2005.

BARROS, A. L. B. L.; LOPES, J. L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 1 n. 2, p. 63-65, 2010.

BITTAR, D. B.; PEREIRA, L. V.; LEMOS, R. C. A. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 15 n. 4, out-dez, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução Cofen 358, de 15 de outubro de 2009. Coletânea de legislação, Brasília, DF, 2009. Disponível em: <<http://novo.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 02 fev 2014.

_____. Resolução Cofen 429, de 30 de maio de 2012. Coletânea de legislação, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://novo.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 02 fev 2014.

_____. Resolução Cofen 191, de 31 de maio de 1996. Coletânea de legislação, Brasília, DF, 1996. Disponível em: <<http://novo.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 02 fev 2014.

_____. Resolução Cofen 311, de 08 de fevereiro de 2007. Coletânea de legislação, Brasília, DF, 2007. Disponível em: <<http://novo.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 02 fev 2014.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Coletânea de legislação, Brasília, DF, 1986. Disponível em: <<http://novo.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 02 fev 2014.

CUNHA, S. M. B.; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem, segundo o modelo conceitual de Horta. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 58 n. 5, set-out, p. 568-72, 2005.

FELIX, N. N.; RODRIGUES, C. D. S.; OLIVEIRA, D. C. Desafios encontrados na realização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em unidade de pronto atendimento. *Arquivos de Ciências da Saúde*, São Paulo, v. 16 n. 4, out-dez, p. 155-60, 2009.

FERNANDES, F. J.; SANTOS, J. C. C.; FERNANDES, L. C.; PEREIRA, M. S.; BRASILEIRO, M. E. Sistematização da assistência de enfermagem: um enfoque no atendimento às vítimas de trauma. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição, Goiás, v. 3 n. 1, ago-dez, p. 1-15, 2010. Disponível em: <<http://www.cpgls.ucg.br>>. Acesso em 02 fev. 2014.

FULY, P. S. C.; LEITE, J. L.; LIMA, S. B. S. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 61 n. 6, nov-dez, p. 883-7, 2008.

GEORGE, J. B. Teorias de Enfermagem – dos fundamentos à prática profissional. Artmed, 4º ed. Porto Alegre, 2000.

HORTA, W. A. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU/EDUSP, 1989.

LIMA, S. B. S.; ERDMANN, A. L. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo, v.19 n.3, p. 2711-278, 2006.

LIMA, A. P. S. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem na unidade de clínica médica do Hospital Regional de Serra Talhada-PE. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhaes, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011. Disponível em <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2011lima-aps.pdf>>. Acesso em: 02 fev 2014.

MALUCELLI, A.; OTEMAIER, K. R.; BONNET, M.; CUBAS, M. R.; GARCIA, T. R. Sistema de informação para apoio à sistematização da assistência de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 63 n. 4, jul-ago, p. 629-36, 2010.

MARIA, M. A.; QUADROS, F. A. A.; GRASSI, M. F. O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 65 n. 2, mar-abr, p. 297-303, 2012.

MARTINS, V. F.; SILVA, L. F.; SOUZA, R. T.; FERREIRA, V. M. A viabilidade da sistematização da assistência de enfermagem em serviço pediátrico: uma abordagem reflexiva. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Brasília, v. 04 n. 01, p.1820-1834, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde, Brasília, 2009.

MIRANDA, C. A.; SILVEIRA, E. N.; ARAÚJO, R. A.; ENDERS, B. C. Opinião de enfermeiros sobre instrumento de atendimento sistematizado a paciente em emergência. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Ceará, v. 13 n. 2, p. 396-407, 2012.

NASCIMENTO, K. C.; BACKES, D. S.; KOERICH, M. S.; ERDMANN, A. L. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 42 n. 4, p 643-8, 2008.

NEVES, R. S. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo de Horta. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 59 n. 4, jul-ago, p. 556-9, 2006.

PEREIRA, S. K.; CARVALHO, M. R.; SANTANA, R. F. A importância do vínculo com o cliente cirúrgico para a realização dos diagnósticos de enfermagem psicossociais: estudo de caso. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Pernambuco, v. 3 n. 2, p. 113-119, 2009.

REMIZOSKI, J; ROCHA, M. M.; VALL, J. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem – SAE: uma revisão teórica. *Cadernos da Escola de Saúde*. Curitiba, v. 03, p.1-14, 2010.

SANTOS, J. L. G.; LIMA, M. A. D. S.; PESTANA, A. L.; GARLET, E. R.; ERDMANN, A. L. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v. 26 n. 2, p. 136-43, 2013.

SANTOS, M. G. P. S.; MEDEIROS, M. M. R.; GOMES, F. Q. C.; ENDERS, B. C. Percepção de enfermeiros sobre o processo de enfermagem: uma integração de estudos qualitativos. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Ceará, v. 13 n. 3, p. 712-23, 2012.

SANTOS, J. L. G.; LIMA, M. A. D. S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 32 n. 4, dez, p. 695-702, 2011.

SILVA, D. G.; VARGAS, C. R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspectos éticos legais e a importância na prática profissional do enfermeiro. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, São Paulo, v. 2 n. 1, nov-abr, p. 22-41, 2011.

TRUPPEL, T. C.; MEIER, M. J.; CALIXTO, R. C.; PERUZZO, S. A.; CROZETA, K. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.62 n. 2, mar-abril, p.221-227, 2009.