

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE QUALIDADE NOS CUIDADOS OFERTADOS AO IDOSO

Jessyka Chaves Silva¹; Histalfia Barbosa Batista Neves²; Jeferson Pereira da Silva³; Sara Maria Cruz da Costa⁴; Marina Sandrelle Correia de Sousa⁵.

¹ Estagiária de enfermagem da CICATRIZA. Acadêmica do 7º período de Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau /Campus Campina Grande, PB, Brasil. jessykachavessilva@gmail.com

² Estagiária de enfermagem da CICATRIZA. Acadêmica do 6º período de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, PB, Brasil. histalfinha@hotmail.com

³ Estagiário de enfermagem da CICATRIZA. Acadêmico do 6º período de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, PB, Brasil. pereirasjeferson@gmail.com

⁴ Estagiária de enfermagem da CICATRIZA. Acadêmica do 7º período de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, PB, Brasil. smc.95@hotmail.com

⁵ Enfermeira e Gerente Administrativa da CICATRIZA, PB, Brasil. marinaenfer@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE foi criada por Florence Nightingale em meados do século XIX com o objetivo de prestar assistência diferenciada aos pacientes e as suas respectivas doenças e sintomas, tornando-se um importante instrumento de estudo e aplicação na área de enfermagem¹. Esse método-ferramenta além de ser de fundamental importância, ajuda o enfermeiro a organizar as suas ações por meio de etapas e assim estipular maneiras flexíveis de tratar o paciente.

Ao longo dos anos percebeu-se que uma forma pré estabelecida de cuidados ao paciente não garantia ao mesmo um atendimento de qualidade, assim, foi necessário criar formas mais amplas e integrais de cuidados. Com isso, a SAE passou a ser vista com outros olhos e com outros referenciais, tornando-se uma importante maneira de organizar o trabalho, além de permitir ao enfermeiro uma visão mais humanizada e completa do paciente².

O processo de sistematização tem embasamento na teoria de Wanda Horta e é caracterizado pelas seguintes fases: histórico de enfermagem, que consiste na elaboração de um questionário onde são colocados pontos como dados do paciente, histórico familiar, hábitos e exame físico, e deve ser feito nas primeiras 24 ou 48 horas da admissão do paciente; Diagnóstico de enfermagem, em que se analisam os dados coletados do paciente e avalia-se o estado de saúde do mesmo a fim de identificar e analisar os problemas de saúde reais e potenciais; Plano assistencial, que se destina a definir intervenções e alcançar os resultados planejados, além de controlar as alterações que podem ser detectadas durante o diagnóstico; Prescrição de enfermagem visa à materialização do plano assistencial e do atendimento através de uma ação da equipe de saúde; e, a Evolução de enfermagem, que consiste no relato das mudanças eventuais do paciente quando o mesmo está sob os cuidados da equipe multiprofissional e determina também se o objetivo dos cuidados foram atingidos, as intervenções foram realmente conquistadas e se são necessárias modificações³.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) está previsto que em 2025 o Brasil será o país com a sexta população mais idosa do mundo⁴, esse aumento preocupa ainda mais se for levado em consideração fatores como alterações tegumentares devido a uma maior fragilidade cutânea, diminuição das glândulas sebáceas, alteração da resposta imunológica, flacidez e menor estímulo sensitivo, o que leva a dificuldade em perceber estímulos traumáticos, arrastando o idoso a lesões de pele, acarretando acréscimos acentuados nos índices de doenças crônicas, e conseqüentemente, a ampliação do auxílio e do suporte gerontológico⁵.

A Enfermagem Gerontológica tem seu desenvolvimento recente e fundamenta-se nos conhecimentos do processo de envelhecimento para valorizar as necessidades biopsicossociais, culturais e espirituais do idoso⁶.

Justifica-se, então, como indispensável realizar um aprofundamento sobre a SAE, os diagnósticos mais recorrentes bem como suas implementações, pois motivaram os meios para que este estudo tenha ocorrido, visando melhorias que solucionem problemas semelhantes e busquem progressos ao processo de cuidar de feridas nos idosos.

Pensando assim, o objetivo dessa pesquisa foi evidenciar a eficácia da SAE para o processo de trabalho do profissional de Enfermagem, bem como apontar os principais diagnósticos de enfermagem para promover a assistência ao paciente idoso com lesão de pele, já que a mesma vem crescendo em ritmo acelerado no Brasil e tornando o trabalho do enfermeiro mais holístico e funcional para o paciente.

METODOLOGIA

Para tanto, o percurso metodológico se deu através de práticas aplicadas a uma clínica especializada de curativos, no qual utiliza-se a SAE como ferramenta na ficha de avaliação e acompanhamento dos clientes, conjuntamente, para a determinação dos diagnósticos, foi utilizado a taxonomia NANDA (North American Nursing Diagnoses Association).

Na ocasião, o estudo foi composto por 48 amostras, construídas a partir da ficha de admissão institucional utilizada no campo de pesquisa, em que são colocadas todas as informações julgadas pertinentes ao quadro do paciente e assim desenvolvida a SAE.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme pode ser observado nas figuras 1 e 2, respectivamente, a população do estudo constitui-se majoritariamente de mulheres e idosos.

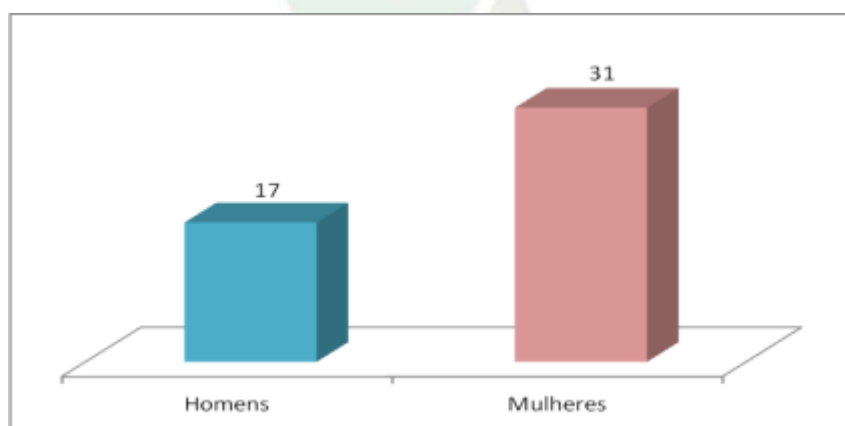


Figura 1. Distribuição entre os gêneros (n=48), Campina Grande – PB, Brasil, 2015.

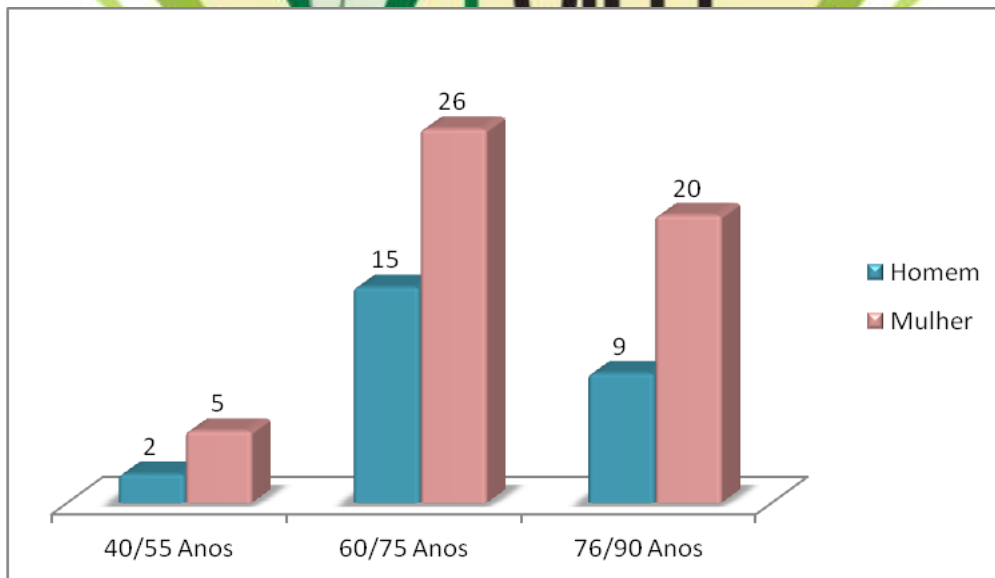


Figura 2: Distribuição da faixa etária (n=48), campina Grande – PB, Brasil, 2015.

Além disso, como pode ser visto na figura 2 a população das amostras são constituídas principalmente por idosos que vão de uma escala de 60 à 90 anos, compondo assim uma população de mais de 85% das fichas utilizadas na pesquisa.

Para melhor entendimento destacaram-se alguns diagnósticos dos 150 apontados pela Taxonomia NANDA para a população pesquisada, visto sua maior prevalência nas fichas avaliadas, são eles: dor crônica, integridade da pele prejudicada, mobilidade física prejudicada e risco de infecção. Conforme visualiza-se na tabela 1 exposta a seguir:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	QUANTIDADE DE FICHAS
Integridade da pele prejudicada	48
Risco de infecção	22
Mobilidade Física prejudicada	20
Dor crônica	13
Total	103

Tabela 1. Diagnósticos de enfermagem das fichas de idosos da clínica especializada em curativos. Campina Grande, PB, 2015.

Observa-se que a SAE vem sendo implementada por enfermeiros que estão comprometidos com o aprimoramento do serviço, do cuidado multidisciplinar e complementar. Faz-se necessário a continuidade dessas ações, além da busca no embasamento científico para uma melhor qualidade aos cuidados oferecidos ao paciente

idoso. Assim, a utilização da SAE é uma necessidade verificada mundialmente para a qualidade de sua prática e continuidade do cuidado, intervenção, avaliação e colaboração multiprofissional.

Inferre que a SAE é referência de qualidade nos serviços de saúde por tomar como base métodos científicos no desempenho da assistência, acarretando em benefícios tanto para o paciente quanto para o profissional⁷. Dessa forma, desde a década de 70 a SAE vem sendo aplicada no Brasil, porém só em 2002 o Conselho Federal de Enfermagem, através da resolução de nº 272, implementou a SAE em âmbito nacional e nas instituições brasileiras⁸.

CONCLUSÃO

Percebeu-se ao longo da pesquisa que os profissionais de enfermagem estão cada vez mais propensos a utilização da SAE, visto que se trata de um instrumento de qualidade e de referência para o bom andamento da prática assistencial da profissão, além de possibilitar uma assistência individualizada e comprometida ao paciente e sua família.

É necessário, portanto, a busca contínua destes profissionais nas práticas científicas de enfermagem geriátrica, o que certamente refletirá na sua melhor qualidade do serviço prestado e também contribuirá para o fortalecimento da prática de enfermagem ante os idosos.

Constatou-se através desta pesquisa que a SAE é um forte instrumento de trabalho assistencial e acadêmico, proporcionando ao enfermeiro soberania quando o assunto é o tratamento ao idoso, possibilitando cuida-lo e trata-lo na sua integralidade.

REFERÊNCIAS

1. Santos MIS, Santos WL. Uso da sistematização da assistência de enfermagem (SAE): uma ferramenta para a realização da auditoria de qualidade. Revista de divulgação científica Sena Aires. 2012; 1(2):179-182.

2. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL . Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e profissional. Revista Escola Enfermagem USP, 2008;42(4):643-8.
3. Sales LM, Afonso ESR, Santos TVC . Sistematização da assistência em enfermagem (SAE): uma pesquisa nas bases eletrônicas de dados. Revista educação, meio ambiente e saúde, 2008;3(1):197-2017.
4. Costa MFFL; Guerra HL; Barreto SM; Guimarães RM. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa Brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. Informe Epidemiológico do SUS 2000, 2000;9(1):23-41.
5. Resende DM, Bachion MM, Araújo LAO. Integridade da pele prejudicada em idosos: estudo de ocorrência numa comunidade atendida pelo programa de saúde da família. Acta Paul Enferm, 2006; 19(2):168-73.
6. Sakano LM, Yoshitome AY. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados. Acta Paul Enferm, 2007;20(4):495-8.
7. Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo SA, Crozeta K . Sistematização da Assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2009;62(2):221-7.
8. Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. Revista Brasileira de Enfermagem, 2006;59(5):675-9.
9. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed, 2010.