ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ANA CLAUDIA DE ANDRADE MARCOS

A sistematização da assistência de enfermagem em uma
Unidade de Emergência Psiquiátrica

RIBEIRÃO PRETO
2015

ANA CLAUDIA DE ANDRADE MARCOS

A sistematização da assistência de enfermagem em uma
Unidade de Emergência Psiquiátrica

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de Mestre em Ciências,
Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e
Inovação em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologia e Inovação no
Cuidado em Enfermagem

Orientador: Jacqueline de Souza

RIBEIRÃO PRETO

2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Marcos, Ana Claudia de Andrade

A sistematização da assistência de enfermagem em uma Unidade de Emergência Psiquiátrica. Ribeirão Preto, 2015.

55 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Orientador: Jacqueline de Souza

1. emergência psiquiátrica. 2. processo de enfermagem. 3.sistematização da assistência de enfermagem..

Nome: MARCOS, Ana Claudia de Andrade.

Título: A sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência psiquiátrica

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Á toda a equipe de Enfermagem Da Emergência Psiquiátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-Unidade De Emergência pela paciência e participação espontânea neste estudo.

AGRADECIMENTOS

A Deus por não permitir que eu desistisse de alcançar este sonho, e ajudar a vencer todas as adversidades que surgiram ao longo dessa jornada.

Aos meus pais, que estiveram ao meu lado me apoiando e dando forças quando achava que não ia conseguir.

Aos meus irmãos que me incentivaram todos os dias, principalmente os dias difíceis.

Ao meu marido que com toda sua paciência e dedicação não deixou que eu desistisse nunca.

As minha amigas inseparáveis que me incentivaram quando já estava desistindo.

A minha querida e pacienciosa orientadora, Prof^a Dr^a Jacqueline de Souza, que foi primordial e indispensável para que eu continuasse no projeto com seu bom humor, otimismo, carinho e humanidade me acolhendo não só como aluna mais como pessoa!

A Prof^a Dr^a Wendy Ann Carswell, quem me iniciou na enfermagem psiquiátrica e desde então me dedico à assistência desta área da enfermagem com muito prazer e satisfação.

A todos os funcionários e docentes da EERP-USP, que proporciona a cada dia um ambiente agradável para nos acolher.

A toda Equipe Médica do Departamento de Psiquiatria e Divisão de Enfermagem da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto que me ofereceram todo apoio técnico que precisei.

A todos os meus colegas de trabalho que tiveram paciência e me incentivaram em todas as etapas deste trabalho.

Enfim, agradeço a todos que direta ou indiretamente participaram deste sonho.

RESUMO

MARCOS, A.C.A. **A Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Emergência Psiquiátrica.** Ribeirão Preto, 2015. 55 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

A emergência psiquiátrica é uma unidade complexa devido à demanda de pacientes com várias patologias psiquiátricas e clínicas associadas e distintas, com alta rotatividade. O objetivo deste trabalho foi analisar a percepção da equipe de enfermagem quanto à Sistematização da Assistência de Enfermagem em um serviço de emergência psiquiátrica, enfatizando os aspectos relacionados à sua implementação. O estudo foi desenvolvido utilizando o método qualitativo e a coleta de dados se deu através de entrevistas e grupo focal com os diferentes profissionais envolvidos no cuidado de enfermagem da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Os resultados apontaram que a equipe percebe as contribuições da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para o trabalho da equipe de enfermagem, no entanto uma série de dificuldades em relação à consolidação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nesta unidade foram apontados, bem como propostas de melhorias e elementos essenciais que contribuiriam para a efetiva implementação da SAE na referida Unidade. Adequações nos instrumentos, treinamentos mais focados e estratégias participativas são descritos como elementos-chave para este processo.

Palavras-Chave: emergência psiquiátrica, processo de enfermagem, sistematização da assistência de enfermagem.

ABSTRACT

MARCOS, A.C.A. **The systematization of nursing care in a Psychiatric Emergency Unit.** Ribeirão Preto, 2015. 55f. Master's Thesis (MS) - , University of São Paulo, Ribeirão Preto at Ribeirão Preto College of Nursing.

Psychiatric emergency is a complex unit due to the demand of patients with various psychiatric and medical conditions associated and distinct, with high turnover. The objective of this study was to analyze the perception of the nursing team about the systematization of nursing care in a psychiatric emergency service, emphasizing the aspects related to its implementation. The study was conducted using qualitative method and the data collection was carried out through interviews and focus groups with the different professionals involved in nursing care of the Emergency Unit of the Hospital of the Ribeirão Preto Medical School. The results showed that the team realizes the contributions of the Systematization Of Nursing Assistance (SNA) for the work of the nursing staff, however a number of difficulties in relation to the consolidation of systematization of nursing care in this unit were appointed and proposals improvements and essential elements that contribute to the effective implementation of SNA in that unit. Adjustments in the instruments, more focused training and participatory strategies are described as key elements to this process

Keywords: psychiatric emergency, the nursing process, systematization of nursing care.

Lista de Abreviaturas

NAPS	NUCLEO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
SEPHG	SERVIÇO DE EMERGENCIA PSIQUIATRICA EM HOSPITAL GERAL
UPA	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
SAMU	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA
CAPS	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
HCFMRP/SP	HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO/ SÃO PAULO
EU	UNIDADE DE EMERGENCIA
SAE	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM
COFEN	CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
COREN	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DRSXIII	DIVISÃO REGIONAL DE SAÚDE XIII
IBGE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA

SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAUDE
FMRP	FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
ABEN	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM
NANDA	NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION
NIC	NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION
NOC	NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION
INCA	INSTITUTO NACIONAL DO CANCER

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVO GERAL.....	16
2.1 Objetivos específicos	16
3.1 Tipo do estudo	17
3.2 Local do estudo.....	17
3.3 Participantes do estudo	18
3.4 Aspectos éticos.....	18
3.5 Procedimento para coleta de dados.....	18
3.6 Procedimentos de análise dos dados	20
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
5. ARTIGOS	22
Percepção da equipe de enfermagem quanto à sistematização da assistência de enfermagem em um serviço de emergência psiquiátrica.	22
A percepção da equipe de enfermagem sobre a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de emergência psiquiátrica	34
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
8. APÊNDICES	51
APÊNDICE A – Entrevista semiestruturado.....	51
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	52
9. ANEXOS	55
ANEXO A – Comitê de ética em pesquisa da EERP/ USP	55
ANEXO B – Autorização do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para realização da pesquisa	56

1. INTRODUÇÃO

Emergência psiquiátrica pode ser conceituada como uma situação de natureza clínica na qual ocorre alteração do estado mental que resulta em risco atual e significativo para o paciente ou terceiros e que requer intervenção terapêutica imediata. Engloba condições como risco ou tentativas de suicídio ou homicídios, abuso de adolescentes, crianças, mulheres e idosos, abusos de substâncias psicoativas, risco de exposição social ou moral graves, negligência pessoal e incapacidade de autocuidados (TABORDA; BARON; NETO, 2009).

A assistência às emergências psiquiátricas no Brasil vem passando por várias transformações em virtude do novo modelo de assistência à Saúde Mental instituída pelo movimento denominado Reforma Psiquiátrica que foi iniciado em 1980. Através deste movimento instituiu-se a Lei 10216/2001, que dispõe sobre os direitos do paciente psiquiátrico e preconiza a ampliação da assistência de Saúde Mental de base comunitária, isto é, não hospitalar. Sendo assim houve o aprimoramento dos ambulatórios especializados já existentes, assim como a criação de novos serviços comunitários como os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) que evoluíram para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BARROS; TUNG; MARI, 2010).

Esta mesma Lei prevê a criação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais com o objetivo de promover a humanização do atendimento psiquiátrico, e assim reduzir estigmas e preconceitos referentes aos portadores de doença mental, bem como um atendimento interdisciplinar utilizando todos os recursos que o hospital geral oferece e que o paciente necessita.

Dessa forma, os Serviços de Emergências Psiquiátricas em Hospital Geral (SEPHG), visam o atendimento de indivíduos em situação psiquiátrica aguda e tem como objetivo estabilizar a crise e reconduzir o paciente para o meio social. Devido à característica crônica desta demanda muitas vezes é necessário o encaminhamento do paciente para um acompanhamento em outro serviço que dará suporte em longo prazo evitando novas internações. Destaca-se assim a importância dos SEPHG estarem articulados a uma rede de serviços de saúde (BARROS; TUNG; MARI, 2010).

A Portaria 3088/2011, que discorre sobre a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, descreve o papel da emergência psiquiátrica inserida em um

atendimento durante 24 h, que engloba as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sala de estabilização clínica, tendo como responsabilidade o acolhimento deste cliente em situação de risco e em condições de urgência clínica, para estabilizá-lo e encaminhá-lo para a rede de assistência que engloba a Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial.

Estudos realizados em um SEPHG em Ribeirão Preto-SP por Santos, Amor, Del Bem e Zuardi (2000), revelaram que a população que mais utiliza este serviço são, na maioria, pessoas do sexo masculino, entre 30 e 49 anos, com diagnóstico de: transtornos devido ao uso de substâncias psicoativas, esquizofrenia, episódios maníacos, depressão maior e transtornos não psicóticos. Também revelam que o tempo de permanência no serviço diminuiu para cerca de 10 horas de internação na maioria dos casos. Pequena parcela desta população foi encaminhada para internação integral e a maioria foi referenciada para continuidade do tratamento em serviços ambulatoriais.

Outro estudo realizado em um SEPHG em Sobral-CE por Sousa, Silva e Oliveira (2010), evidenciou uma população usuária do serviço de emergência psiquiátrica com características similares, sendo a maioria também do sexo masculino e faixa etária semelhante, porém, as patologias mais frequentes diferiram, pois em Sobral-CE se identificou maior número de casos relacionados ao uso abusivo de álcool, episódios depressivos, transtornos dissociativos, esquizofrenias, transtornos devido ao uso de múltiplas drogas consecutivamente. O tempo de permanência no serviço também foi maior, entre 24 a 72 horas de internação na unidade de emergência psiquiátrica. Estes clientes também foram referenciados para continuidade do tratamento em ambulatórios e uma pequena parcela desta população encaminhada para internação integral.

A partir do exposto, a unidade de emergência psiquiátrica do Hospital Das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – São Paulo (HCFMRP-SP) tem uma rotatividade de clientela intensa, sem prévio conhecimento por parte da equipe multiprofissional quanto às características dos pacientes que serão atendidos e suas necessidades ou patologias. Muitos deles necessitam de uma primeira avaliação médica para terem uma hipótese diagnóstica e iniciar as investigações a respeito do problema evidenciado, sendo esta hipótese confirmada ou descartada

em virtude de novos achados. Outros se enquadram aos pacientes egressos do Serviço de Saúde Mental, que já têm diagnóstico pré-estabelecido e chegam do CAPS com hipótese diagnóstica já determinada.

Na Unidade de Emergência, encontramos dificuldades particulares deste serviço que engloba hoje um aumento no número de casos de 1º surto psicótico, que necessitam de uma avaliação psiquiátrica e clínica intensa para estabelecer um diagnóstico, assim como um número elevado de psicoses relacionado ao uso abusivo de álcool e drogas, envolvendo overdoses, violência, adolescentes em situação de risco internados por determinação judicial, causando as suas famílias e pessoas de seu convívio ansiedade, medo e dificuldade de aceitação do problema.

Devido à complexidade das demandas atendidas, entende-se que o planejamento das ações, bem como, a documentação da assistência prestada aos pacientes, devem ser criteriosamente elaboradas; logo, a implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) são necessárias para padronizar o cuidado e contribuir com a qualidade do serviço, assim como a prevenção de iatrogenias durante o processo.

Dunnion e Griffin (2010), realizaram uma pesquisa com a equipe de enfermagem de uma unidade de emergência, onde evidenciaram que 99% dos entrevistados concordam com a importância do planejamento da assistência na unidade, pois tal ação propicia menor conflito e direciona o cuidado de enfermagem por nortear as tomadas de decisões, aumentando assim a probabilidade de sucesso no cuidado interdisciplinar. Revelam que 79% desta população referem ainda que a SAE aumenta o tempo de relacionamento interpessoal entre a equipe de enfermagem e o paciente.

Por meio destes resultados, estes autores, propõem que os planos de cuidados sejam de fácil entendimento e contenham uma avaliação de riscos principalmente relacionados à saúde mental. Como aplicação para a prática, recomendam que para alguns grupos de pacientes em situação vulnerável (minorias étnicas, idosos, e portadores de transtornos mentais) sejam elaborados planejamentos mais criteriosos que incluam as demandas específicas de cada grupo.

A Resolução COFEN nº 358/2009 considera que:

A Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem; e também, que o processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional (COFEN, 2009).

Tal Resolução determina o modo de realização do processo de enfermagem, ou seja, todos os passos entre as avaliações e registros que se dispõem entre os artigos 1º ao 8º e tais preconizações entraram em vigor a partir de 15 de outubro de 2009.

De acordo com Cunha e Barros (2005), observa-se uma evolução crescente e contínua a respeito da SAE. O modelo mais conhecido no Brasil, de acordo com os autores, é o proposto por Horta que em 1979 propôs as seguintes fases: a) histórico de enfermagem; b) diagnóstico de enfermagem; c) plano assistencial; d) prescrição de enfermagem; e) evolução de enfermagem e f) avaliação de enfermagem.

Segundo Horta (1979), a SAE eleva a qualidade da assistência, beneficiando tanto o paciente, ao proporcionar um atendimento individualizado, quanto o enfermeiro, mostrando a importância do processo de enfermagem.

Nos últimos anos, iniciou-se um processo exaustivo de implantação e implementação da SAE em todo o âmbito nacional devido às obrigatoriedades legais que foram estabelecidos. No entanto, o levantamento bibliográfico realizado por Mantovani, Siqueira e Kletemberg (2006), entre as publicações da Revista Brasileira de Enfermagem dos anos de 1960 a 1986, mostrou que embora houvesse apenas 47 artigos a respeito do processo de enfermagem, tal temática constitui-se num importante tópico de estudo para a enfermagem brasileira.

O início das discussões dessa temática é atribuído à figura de Wanda de Aguiar Horta que destacou a importância do processo de enfermagem no cuidado de qualidade ao cliente/paciente. Na década de 1970, ela trouxe para São Paulo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow, proporcionando à enfermagem, embasamento científico para as cinco etapas do processo de enfermagem, ou seja, histórico, diagnóstico, planejamento, execução e avaliação. Mantovani, Siqueira e Kletemberg (2006) citam também que, durante todos estes anos da existência do processo de enfermagem como metodologia de assistência, os enfermeiros se esbarram em dificuldades para atingir as cinco etapas do mesmo. Dentre tais dificuldades apontam-se as estruturas institucionais, o processo de

trabalho deste profissional, a lógica da priorização médica individualizada e curativa, além da formação na graduação.

Em 1967, Horta publicou um artigo intitulado *Considerações sobre o diagnóstico de Enfermagem*. Neste texto, ela define que diagnosticar é a pura aplicação dos processos lógicos do pensar na busca da verdade ou sua exposição. Traz também uma nova ideia: sistematizar o pensamento e raciocínio para o levantamento do problema do paciente, ou seja, o que já se realizava, porém sem registros e de forma intuitiva. Horta afirma ainda que os enfermeiros são capacitados para fazer o diagnóstico, uma vez que os mesmos detêm o conhecimento das ciências básicas (MANTOVANI, SIQUEIRA e KLETEMBERG, 2006).

Nobrega e Garcia (2009) fazem uma análise interessante sobre a teoria e a prática do processo de enfermagem nos serviços de assistência à saúde. Para os autores, o processo de enfermagem é extremamente complexo e há uma série de dificuldades para o seu desenvolvimento, implantação e implementação, uma delas diz respeito à formação profissional dos componentes da equipe de enfermagem e à organização de seu processo de trabalho, outras se referem às expectativas das instituições em que o cuidado profissional de enfermagem é realizado, assim como, o modo que a sociedade e os gestores da saúde entendem a enfermagem e o papel de seus colaboradores.

A importância da documentação das ações de enfermagem é bem colocada por outro estudo de Nobrega e Garcia (2000), que destacam o descaso com o registro das ações de enfermagem que pode resultar na ausência de visibilidade e de reconhecimento profissional, bem como, em ausência ou dificuldade de avaliação das práticas profissionais, que, aos olhos de leigos, passam a serem apenas, “tarefas manuais rotineiras”, perdendo a sua importância no processo de cuidado.

Lopes et al. (2012), descrevem uma experiência profissional pertinente e que ilustra a realidade de muitos serviços de saúde a respeito da implementação da SAE e suas dificuldades. Estes autores descrevem que a equipe de enfermeiros e colaboradores sabem da importância da SAE como instrumento de registro das ações e da valorização do serviço de enfermagem, assim como reconhecem que a mesma possibilita uma assistência de melhor qualidade. Como dificuldade para o desenvolvimento da SAE, o estudo também aponta a gestão, o quadro de recursos humanos e materiais insuficientes e de qualificação inadequada da equipe envolvida com a implantação e implementação do processo de enfermagem.

Observa-se que a implantação e implementação da SAE no serviço de saúde da emergência psiquiátrica do HCFMRP-SP de uma forma geral, possuem instrumentos de registro de boa qualidade, porém, como em outros serviços descritos na literatura, ainda deparam-se com uma série de dificuldades para consolidar-se plenamente, por exemplo, os recursos humanos reduzidos e o despreparo científico da equipe de enfermagem para a realização do processo de enfermagem e aceitação das mudanças gradativamente. O instrumento, contudo, não atende as necessidades específicas desta unidade, tais como, situações de violência, causas clínicas levando a sintomas psiquiátricos, assim como, situações de emergências clínicas vinculadas à condição psiquiátrica, overdoses associadas ao uso de substâncias, intoxicação exógena, entre outras.

A partir destas premissas propõe-se a seguinte questão norteadora de pesquisa:

Qual a percepção da equipe de enfermagem sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem no serviço de emergência psiquiátrica?

2. OBJETIVO GERAL

O objetivo deste trabalho foi analisar a percepção da equipe de enfermagem quanto à Sistematização da Assistência de Enfermagem em um serviço de emergência psiquiátrica, enfatizando os aspectos relacionados à sua implementação

2.1 Objetivos específicos

- analisar a percepção da equipe de enfermagem quanto à SAE em um serviço de emergência psiquiátrica de um hospital geral.
- analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre os elementos que contribuiriam para a consolidação da implementação da SAE na rotina de uma unidade de emergência psiquiátrica.

3. METODO

3.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo e exploratório que utilizará abordagens qualitativas.

3.2 Local do estudo

O serviço de emergência psiquiátrica do HCFMRP-UE é pioneiro na região de Ribeirão Preto e por isso serve de referência para todo o Departamento Regional de Saúde XIII (DRS) sediado nesta cidade (População Total / 26 municípios – 1.284.340 habitantes -IBGE/2009).

Suas características básicas são: receber os pacientes em surto psicótico, síndrome de abstinência ao álcool e múltiplas substâncias psicoativas, as quais são consideradas emergências psiquiátricas.

A função deste serviço é controlar as crises psicóticas, estabilizar o cliente usuário do serviço tanto clinicamente quanto psiquiatricamente e posteriormente encaminhá-los para outros serviços disponíveis na rede pública (SUS).

As opções mais utilizadas para a continuidade dos tratamentos iniciados na emergência psiquiátrica são: Hospital Dia, Internação breve na unidade Campus, Hospital Santa Tereza, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), CAPS- Álcool e Drogas (AD), CAPS III, Ambulatórios de saúde mental das cidades de onde estes usuários são provenientes.

A permanência do usuário na UE pode variar de algumas horas até aproximadamente uma semana podendo se estender de acordo com a demanda do Serviço de Saúde Mental da DRS XIII, sendo assim, a rotatividade também é muito grande.

Aberto durante 24 horas do dia, 7 dias por semana, tem um atendimento médico realizado por residentes de psiquiatria da FMRP (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto) sob supervisão dos médicos assistentes e docentes desta instituição e do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

Com oito leitos de observação e internação, a unidade tem a equipe de enfermagem composta por 4 enfermeiros (contando com enfermeiros de outro setor

esporadicamente) , 11 auxiliares de enfermagem, 3 técnicos em enfermagem que se distribuem por plantões da seguinte forma:

Mínimo de 1 enfermeiro e 2 auxiliares/ técnicos em enfermagem pôr períodos, (manhã, tarde e noite) sendo que alguns dias do mês no período noturno o enfermeiro fica com apenas 1 auxiliar de enfermagem.

3.3 Participantes do estudo

Serão participantes do estudo todos os enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem do serviço de emergência psiquiátrica, a chefia do setor (1 enfermeira) e um profissional representante da Educação Continuada responsável pela Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, totalizando 20 sujeitos (quatro enfermeiros, onze auxiliares, três técnicos de enfermagem, um enfermeiro da chefia e um enfermeiro da educação continuada). Serão excluídos todos aqueles que não estiverem inseridos na equipe de enfermagem da unidade psiquiátrica e enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem que esporadicamente cumprem seus plantões nesta unidade.

3.4 Aspectos éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética (protocolo CAAE nº31278914. 9.0000.5393) e foram observados todos os aspectos éticos sobre a pesquisa envolvendo seres humanos previstos pela Resolução 466/2012(6) do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde

3.5 Procedimento para coleta de dados

Inicialmente foi realizada uma entrevista semi-estruturada com a enfermeira da Educação Continuada representante da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas e enfermeira chefe do setor. O roteiro dessa entrevista continha questões sobre o histórico da implementação da SAE, os desafios dessa implementação e se há indicadores avaliativos da efetividade da mesma. (Apêndice A).

Posteriormente, foi aplicado um roteiro modificado da entrevista semi-estruturada para os demais integrantes da equipe de enfermagem a respeito da mesma temática com outro enfoque. (Apêndice A).

A entrevista semi-estruturada consiste em focar em um assunto e a partir deste foco confeccionar questões que vão norteando a entrevista com cautela para não se distanciar deste foco proposto, porém dando maior liberdade ao entrevistador para poder explorar novas informações pertinentes durante o processo de entrevista (TANAKA; MELO, 2004; MANZINI, 2003).

Neste caso fez-se necessário e pertinente o método qualitativo de pesquisa, pois oferece um direcionamento ao longo do seu desenvolvimento, não buscando enumerar ou medir eventos de forma engessada como no método quantitativo, mas possibilitando o detalhamento das subjetividades inerentes às investigações que visam captar a percepção dos indivíduos acerca de determinada temática (TANAKA; MELO, 2004; PATTON, 2004; NEVES, 1996).

As entrevistas com a equipe de enfermagem visaram identificar o conhecimento dessa equipe com relação a SAE e ao Processo de Enfermagem além de captar aspectos positivos e negativos a respeito da implantação e implementação do processo de enfermagem neste setor. Foi proposto também que fornecessem sugestões de melhorias dos instrumentos de SAE já existentes, com enfoque no exame físico e observação de enfermagem sobre o estado mental.

Após as entrevistas com todos os sujeitos envolvidos, os dados foram organizados e submetidos a uma análise preliminar e esses resultados foram validados através de um grupo focal que foi composto por, um enfermeiro chefe, um enfermeiro encarregado, três auxiliar e/ou técnico de enfermagem de cada turno e enfermeiro representante da educação continuada.

Os grupos focais são grupos que dialogam em torno de uma temática com a finalidade de gerar conclusões, e elucidar vários pontos de vista de um público em específico (RESSEL et al., 2008) que neste caso é a equipe envolvida na implementação e utilização da SAE no setor de emergência psiquiátrica do HCFMRP-UE/SP.

As entrevistas e o grupo focal foram gravados com prévio consentimento dos participantes.

3.6 Procedimentos de análise dos dados

Os dados foram transcritos imediatamente após a realização das entrevistas que foram gravadas. As transcrições foram submetidas à análise temática, ou seja, compreender a mensagem existente dentro daquilo que foi coletado nas entrevistas semi-estruturadas e captar disso o raciocínio e as ideias secundárias a respeito da temática proposta. Severino (2002) refere-se à análise temática como sendo a compreensão do texto, capaz de determinar a problemática, a ideia central, refazendo assim o raciocínio do autor.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados das discussões do presente estudo estão apresentados através de dois artigos científicos. O primeiro diz respeito ao primeiro objetivo específico: analisar a percepção da equipe de enfermagem quanto à SAE em um serviço de emergência psiquiátrica de um hospital geral e apresenta como cerne dos resultados as contribuições que a SAE proporciona no trabalho da equipe de enfermagem, os desafios para o uso da mesma e propostas de melhorias de acordo com a percepção dos participantes.

O segundo artigo atendeu ao segundo objetivo específico, a saber: analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre os elementos que contribuiriam para a consolidação da implementação da SAE na rotina de uma unidade de emergência psiquiátrica e apresenta como resultados principais o histórico de implementação da SAE na referida unidade, bem como as necessidades apontadas pelos participantes em relação a sua efetiva implementação.

5. ARTIGOS

Percepção da equipe de enfermagem quanto à sistematização da assistência de enfermagem em um serviço de emergência psiquiátrica.

Resumo: Estudo qualitativo que utilizou entrevistas e grupo focal objetivando identificar entre a equipe de enfermagem de um serviço de emergência psiquiátrica, sua percepção a respeito da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nesta unidade. Participaram 15 profissionais de enfermagem, entre eles, enfermeiros, auxiliares e técnicos. Foi realizada transcrição e análise temática imediatamente após a realização das entrevistas e grupo focal. Os resultados foram agrupados em três categorias: “Contribuições da SAE para o trabalho da equipe de enfermagem”, “Desafios para o uso da SAE” e “Propostas de melhorias para a SAE”. Verificou-se a necessidade de discussões amplas e participativas integrando a equipe de enfermagem de unidades de emergência psiquiátrica a fim de aperfeiçoar a assistência de enfermagem aos clientes.

Descritores: Processos de Enfermagem; Assistência ao Paciente; Enfermagem Psiquiátrica; Serviços de Emergência Psiquiátrica.

Introdução

A emergência psiquiátrica pode ser conceituada como uma situação de natureza clínica na qual ocorre alteração do estado mental que resulta em risco atual e significativo para o paciente ou terceiros e que requer intervenção terapêutica imediata.

Engloba condições como, risco ou tentativas de suicídio ou homicídios; abuso de adolescentes, crianças, mulheres e idosos; abusos de substâncias psicoativas; risco de exposição social ou moral grave; negligência pessoal e incapacidade de autocuidados ⁽¹⁾.

A assistência às emergências psiquiátricas no Brasil vem passando por várias transformações em virtude do novo modelo de assistência à saúde mental, instituída pelo movimento denominado Reforma Psiquiátrica, iniciado em 1980. Através deste movimento instituiu-se a Lei 10216/2001 ⁽²⁾, que dispõe sobre os direitos do paciente

psiquiátrico e preconiza a ampliação da assistência de saúde mental de base comunitária, isto é, não hospitalar. Sendo assim, houve o aprimoramento dos ambulatorios especializados já existentes, bem como, a criação de novos serviços comunitários como, os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) que evoluíram para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)⁽³⁾.

Algumas das particularidades das Unidades de Emergência (UE) psiquiátrica no contexto atual é que, houve um aumento no número de casos de primeiro surto psicótico, que necessitam de uma avaliação psiquiátrica e clínica intensa para estabelecimento do diagnóstico, assim como, do número de psicoses relacionadas ao uso abusivo de álcool e drogas, envolvendo overdoses, violência, adolescentes em situação de risco internados por determinação judicial, causando às suas famílias e pessoas de seu convívio ansiedade, medo e dificuldade de aceitação do problema.

Assim, o planejamento dos cuidados nesta unidade precisa ser dinâmico e flexível para que atenda todas estas particularidades.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em sua Resolução nº 358/2009⁽⁴⁾ descreve que, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional e consiste em um instrumento metodológico que orienta o cuidar em enfermagem, organizando e sistematizando oficialmente os registros da prática de enfermagem.

Tal Resolução⁽⁴⁾ determina o modo de realização do processo de enfermagem, ou seja, todos os passos, desde o planejamento até as avaliações e registros. Destaca-se que, a mesma, não dá diretrizes individuais para as diferentes especialidades, cabendo à instituição adequá-las de acordo com suas necessidades.

No caso do Serviço de Emergência Psiquiátrica de um Hospital Geral (SEPHG) suas características básicas são: receber os pacientes em surto psicótico, síndrome de abstinência ao álcool e múltiplas substâncias psicoativas. A função deste serviço é controlar as crises psicóticas, estabilizar o cliente usuário do serviço tanto clinicamente quanto psiquiatricamente e posteriormente encaminhá-los para outros serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). A permanência do usuário na UE pode variar de algumas horas até aproximadamente uma semana podendo se estender de acordo com a demanda do serviço de saúde mental do Departamento Regional de Saúde XIII (DRS XIII), sendo assim, a rotatividade também é muito grande⁽⁵⁾.

Diante o exposto, propôs-se a seguinte questão norteadora para a presente pesquisa: “Qual a percepção da equipe de enfermagem sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um serviço de emergência psiquiátrica?”, sendo o objetivo analisar a percepção da equipe de enfermagem quanto à SAE em um serviço de emergência psiquiátrica de um hospital geral.

Método

Tipo do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo transversal de caráter descritivo e exploratório.

Local do estudo

O estudo foi realizado em um serviço de emergência psiquiátrica de uma cidade do interior de São Paulo. Tal unidade conta com oito leitos de observação e internação e uma equipe de enfermagem composta por quatro enfermeiros (contando com enfermeiros de outro setor esporadicamente), 11 auxiliares de enfermagem e três técnicos em enfermagem, que se distribuem por plantões.

Participantes do estudo

Foram participantes do estudo três enfermeiros, nove auxiliares e três técnicos de enfermagem do serviço de emergência psiquiátrica, totalizando 15 participantes. Utilizou-se como critérios de exclusão estar em período de férias ou licença saúde durante o período de coleta de dados.

Aspectos éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética (protocolo CAAE nº31278914. 9.0000.5393) e foram observados todos os aspectos éticos sobre a pesquisa envolvendo seres humanos previstos pela Resolução 466/2012⁽⁶⁾ do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Coleta de dados

Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e grupo focal utilizando um roteiro previamente elaborado contendo questões sobre a percepção da equipe de enfermagem em relação a SAE e seus desafios.

As entrevistas foram realizadas por uma enfermeira pós graduanda, na própria unidade em ambiente restrito e tiveram duração de aproximadamente 40 minutos.

Após as entrevistas, os dados foram organizados e submetidos a uma análise preliminar e esses resultados serviram de subsídios para a realização do grupo focal. Todos os entrevistados foram convidados a participarem do grupo focal, no entanto, apenas seis compareceram, sendo eles, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e dois auxiliares de enfermagem. O grupo foi conduzido por uma enfermeira pós graduanda especialista em enfermagem psiquiátrica e contou com um observador que registrou tais observações em notas de campo.

Análise dos dados

Os dados foram transcritos imediatamente após a realização das entrevistas e do grupo focal e as transcrições foram submetidas à análise temática⁽⁷⁾. A primeira fase desta análise consistiu na leitura sucessiva das transcrições visando identificar os núcleos de sentido considerando em seguida a frequência dessas unidades de significação. Após essa etapa os diferentes códigos de significado foram agrupados de acordo com a similaridade entre eles, compondo as seguintes categorias: “Contribuições da SAE para o trabalho da equipe de enfermagem”, “Desafios para o uso da SAE” e “Propostas de melhorias para a SAE”.

Resultados

A análise do conjunto de resultados obtidos nas entrevistas e no grupo focal culminou nas seguintes categorias: “Contribuições da SAE para o trabalho da equipe de enfermagem”, “Desafios para o uso da SAE” e “Propostas de melhorias para a SAE”.

Contribuições da SAE para o trabalho da equipe de enfermagem:

Nesta categoria estão agrupadas as informações relacionadas às melhorias que o uso da SAE proporciona para a equipe da unidade de emergência psiquiátrica bem como sua utilidade em relação à supervisão da equipe e valorização do trabalho da enfermagem.

A equipe de enfermagem relatou que a SAE melhora a coleta de dados, promove maior interação entre o paciente/família/ profissionais, além de, favorecer a organização do serviço de uma forma geral qualificando o cuidado do paciente, conforme observado nas falas que seguem:

Coletar dados precisos [...] fica melhor para a gente ter uma noção do paciente. (Entrevistado nº 9)

[...] agiliza com relação aos cuidados, orienta a equipe [...] a equipe fica inteirado com o diagnóstico, com os cuidados específicos do paciente. (Entrevistado nº 4)

(auxilia a) interagir com o paciente, entender o lado dele, conversar, procurar manter ele calmo aqui. (Entrevistado nº 1)

[...] antigamente a gente não tinha muito essa interação que a gente tem hoje com o paciente. Hoje você interage mais com ele. (Entrevistado nº 5)

(contribui para) o auxílio direto ao paciente, [...] e melhora como um todo. (Entrevistado nº 12)

A SAE também foi descrita como um fator que auxilia a chefia de enfermagem a supervisionar a equipe:

[...] muito importante para a chefia [...] Para ter uma melhor avaliação do seu desempenho como funcionário, e sobre a relação paciente-funcionário. (Entrevistado nº5)

Os participantes apontaram que tal sistematização contribui para o reconhecimento e valorização do trabalho de enfermagem:

A importância é a direção, o foco do enfermeiro [...]. Porque a gente está mostrando o nosso trabalho, a nossa responsabilidade, os nossos conhecimentos. (Entrevistado nº 15)

[...] os participantes discutem que a SAE gera reconhecimento e valorização do trabalho da enfermagem. (Descrição do observador do grupo focal)

Desafios para o uso da SAE:

Nesta categoria estão agrupadas as informações relacionadas à falta de adesão ao uso da SAE, suas possíveis causas, bem como, algumas inadequações dos atuais instrumentos utilizados para a SAE na unidade de emergência psiquiátrica.

Os participantes referiram que alguns auxiliares e técnicos de enfermagem não aderiram totalmente ao uso da SAE devido à resistência de alguns a mudanças, por falta de orientação, interesse ou cobrança por parte das enfermeiras da unidade:

[...] são apontados alguns problemas pelos participantes como o comodismo ou resistência em aderir às mudanças, passividade da chefia, e choque de geração dos funcionários mais antigos com o uso de novas tecnologias. (Descrição do observador do grupo focal)

[...] alguns participantes referem que a não existência de cobrança pela enfermagem é o que favorece a não adesão dos técnicos na checagem e seguimento do conteúdo das prescrições da SAE. (Descrição do observador do grupo focal)

[...] discutem que a equipe de enfermagem não entendeu como aplicar a SAE por falta de interesse e/ou orientação, por exemplo, a equipe do noturno não recebe orientações. (Descrição do observador do grupo focal)

Foram apontadas algumas inadequações relacionadas aos instrumentos usados na unidade para a SAE, como informações repetitivas e falta de alguns conteúdos específicos da emergência psiquiátrica:

É. Dá para a gente observar que tem lá coisas que não são necessárias e inexistência de coisas que precisariam estar lá. (Entrevistado nº 13)

[...] tem muita coisa repetitiva [...]. Então, você acaba, deixando lacunas, espaço vazio quando poderia colocar coisas importantes e ao mesmo tempo pede coisas que não tem nada a ver com o doente. (Entrevistado nº 10)

Eu acho que deveria ser, sim, mais prático. Tem muita coisa que inclusive, termos médicos, que eu acho que não é nem da alçada de enfermagem [...]. Eu acho que deveria ser mais simples. (Entrevistado nº 17)

Tem pontos que mostra, sim, o nosso trabalho em psiquiatria, mas tem pontos que não tem nada a ver com o nosso trabalho. (Entrevistado nº 15)

Por outro lado, alguns profissionais apontaram que a adequação desses instrumentos se deu de forma progressiva ao longo do processo de implantação da SAE.

(os instrumentos deveriam) estar sempre sendo renovados. [...] Porque estão surgindo novas doenças (por exemplo). Muitos jovens usam droga muito cedo, informações que a gente não tem (como registrar nos instrumentos). (Entrevistado 16)

As prescrições são adequadas, estão sendo adequadas aos poucos. (ênfasis) E a minha visão geral desse processo é a melhora progressiva. (Entrevistado 12)

Propostas de melhorias para a SAE

Nesta categoria estão agrupadas as sugestões apresentadas pelos participantes como melhorias para a SAE.

Os participantes propuseram a informatização dos dados, instrumentos mais simples com informações claras e objetivas, treinamento da equipe para a utilização da SAE através de pequenos grupos e adequação do conteúdo de acordo com as especificidades do cuidado de enfermagem psiquiátrica na unidade de emergência:

No fechamento do grupo focal os participantes mencionaram que a implementação do prontuário eletrônico e SAE eletrônica que está em andamento certamente favorecerá a resolução de muitos problemas. Sugerem instrumentos mais simples, claro e objetivo, a inclusão de diagnósticos de enfermagem específicos da emergência psiquiátrica, mais treinamentos aplicados em cada setor considerando suas especificidades e um espaço no instrumento de prescrição de enfermagem para a checagem dos itens que requerem atenção constante pela equipe dos diferentes turnos. (Descrição do observador do grupo focal)

Discussão

De acordo com os resultados, os participantes mencionaram várias contribuições da SAE para o trabalho da enfermagem na unidade de emergência psiquiátrica, como melhora da organização do serviço e qualificação do cuidado. Tais resultados corroboram com estudos prévios que descrevem a SAE como um instrumento que, contribui e assegura à enfermagem uma assistência de qualidade através de ferramentas pertinentes que tornam isso possível ⁽⁸⁾. Destaca-se que tal instrumento é de suma importância quando se considera a complexidade de tais unidades e o enfermeiro tem papel essencial como intermediador na implantação da SAE envolvendo toda a equipe num mesmo propósito de assistência e registro de ações de enfermagem⁽⁸⁾, pois, conforme apontado pelos participantes, esse processo contribui para o reconhecimento e valorização do trabalho de enfermagem.

No Brasil a proposta de redução de leitos de internação e criação de serviços comunitários para o cuidado de pacientes psiquiátricos preconizada pela Reforma Psiquiátrica tem resultado em alterações no perfil de cuidados a serem oferecidos

nos diferentes serviços do sistema de saúde mental. Tais alterações se refletem também na necessidade de ajustes nos registros de enfermagem tanto em serviços ambulatoriais quanto nas internações.

Esta necessidade também foi observada em outros países como na Suíça e Espanha que tiveram propostas similares ⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Na Suíça, em estudo desenvolvido numa unidade de internação psiquiátrica, um dos motivos do não reconhecimento do serviço de enfermagem no passado era a desorganização dos registros, ou seja, uma mistura de termos técnicos médicos e de enfermagem sem uma metodologia. Com o desenvolvimento de terminologias padronizadas para os registros de enfermagem, as descrições de suas ações ficaram mais confiáveis, melhorando assim a assistência de enfermagem e seus registros também nas unidades psiquiátricas ⁽⁹⁾.

Também, em estudo sobre intervenções de enfermagem em pacientes psiquiátricos desenvolvido na Espanha, a sistematização da assistência é tida como elemento fundamental para o sucesso do cuidado, sobretudo na produção dos planos de cuidados na equipe interdisciplinar e nos diversos serviços de saúde mental, tendo em vista que a Espanha teve um contexto de reformas na política de saúde mental ⁽¹⁰⁾.

Quanto aos desafios para o uso da SAE, os participantes do presente estudo mencionaram que alguns profissionais são resistentes a mudanças, que falta orientação e interesse, bem como, há pouca cobrança por parte da chefia. Além disso, apontaram algumas inadequações nos instrumentos usados para a SAE.

Estudos prévios também apontam alguns desafios similares em outras unidades, como a priorização de ações de enfermagem de melhor qualidade pelos profissionais, que, por falta de tempo hábil para efetuarem registros de enfermagem, acabam fragilizando tais registros devido ao uso inadequado da SAE. Ressalta-se ainda, que o enfermeiro assistencial despende a maior parte de seu tempo na assistência, e quando parte para realização dos registros de suas ações de enfermagem, algumas informações ficam esquecidas ou se perdem ⁽¹¹⁾.

Outro desafio apontado é a falta de capacitação da equipe, que também foi descrito em estudos prévios como fator que limita a implantação da SAE nas instituições hospitalares, gerando desinteresse e falta de adesão da equipe de enfermagem a respeito da SAE ⁽⁸⁾, como foi identificado também na presente pesquisa.

Quanto às melhorias propostas pelos participantes deste estudo, alguns relatos na literatura apontam os registros eletrônicos, como uma proposta de melhoria para a implantação da SAE, corroborando com as ideias dos participantes⁽⁸⁾.

Exemplo dessa melhoria é visto no trabalho realizado⁽¹²⁾ com o apoio da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) que resultou num software baseado no processo de enfermagem⁽¹³⁾ e nas Necessidades Humanas Básicas, utilizando a linguagem de diagnósticos, intervenções e resultados, tríade de uma SAE de sucesso.

Outra proposta enfatizada em estudo⁽¹¹⁾ é a delegação de mais ações de enfermagem assistencial das enfermeiras para sua equipe, o que proporcionaria maior tempo para a realização do processo de enfermagem e consequentemente de uma SAE mais adequada, pelas enfermeiras. Para tanto, há também a necessidade de aumento dos recursos humanos, melhor gerenciamento das ações da equipe de enfermagem e recursos financeiros, para aprimorar projetos referentes à SAE. Pode-se notar que, assim como os participantes do presente estudo apontaram, é de suma importância para o sucesso da implantação da assistência de enfermagem, que o enfermeiro se posicione em seu papel de líder de equipe, sendo capaz de promover mudanças para o sucesso da implementação da SAE no seu serviço de saúde.

Conclusão

A percepção da equipe participante do presente estudo evidencia que a SAE contribui para a melhoria do trabalho, organiza os registros das ações de enfermagem, valoriza e direciona o trabalho da equipe e promove maior interação entre a equipe/paciente e familiares.

No entanto, a adesão ao seu uso não está consolidada. Foram apontados alguns desafios para essa adesão, bem como, algumas inadequações do instrumento da SAE.

Esses desafios são muito semelhantes aos desafios de outras unidades conforme mencionados na discussão. Apesar disso, considerando o contexto de reformulação da atenção em saúde mental, se fazem necessários ajustes relacionados às mudanças do perfil da clientela, bem como dos cuidados de

enfermagem aos pacientes psiquiátricos oferecidos nesta unidade. Tal processo certamente será mais bem sucedido se contar com discussões amplas e participativas integrando o máximo possível a equipe de enfermagem das unidades de emergência psiquiátrica.

Referências

- 1.Taborda JGV, Baron ALD, Neto LP. Aspectos Ético-Legais nas Emergências Psiquiátricas. In: Quevedo J, Schmitt R, Kapczinski. Emergências Psiquiátricas. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.p.75-92.
2. Lei nº 10216, de seis de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.
- 3.Barros REM, Tung TC, Mari JJ. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental brasileira. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol. 32, supl. II, out 2010.
4. Resolução nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009 (BR). Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implantação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Diário Oficial da União. 15 out 2009.
- 5.Del-Bem CM. Emergência Psiquiátrica-Material Didático/Cristina Marta Del-Bem (org)- Ribeirão Preto, 2006.
6. Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- 8.Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Esc Anna Nery 2015; 19(1): 47-53.
9. Fritz Frauenfelder, MNSc, RN, Theo van Achterberg, PhD, RN, Ian Needham, PhD, MNSc, RN, Maria Müller Staub, PhD, EdN, RN, FEANS. Nursing Diagnoses in Inpatient Psychiatry. International Journal of Nursing Knowledge. Volume 25, No. 3, October 2014.

10. Paula Escalada-Hernández, PhD, MSc, Paula Muñoz-Hermoso, BSc, Eduardo González-Fraile, Msc, BSc ,Borja Santos, Msc, BSc , José Alonso González-Vargas, PMH CNS, BSc , Isabel Feria-Raposo, PMH CNS, BSc , José Luis Girón-García, PMH CNS, BSc g, Manuel García-Manso, BSc The Cuisam Group . A retrospective study of nursing diagnoses, outcomes, and interventions for patients with mental disorders. Applied Nursing Research. Elsevier Inc. 2014. Journal homepage: www.elsevier.com/locate/apnr.

11. Pimpão FD, Lunardi Filho WD, Vaghetti HH, Lunardi VL. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. Rev. enferm. UERJ [on line]. 2010 jul/ set; 18(3): 405-10. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a12.pdf>.

12. Malucelli A, Otemaier KR, Bonnet M, Cubas MR, Garcia TR. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 jul-ago; 63(4): 629-36.

13. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1974.

A percepção da equipe de enfermagem sobre a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de emergência psiquiátrica

RESUMO:

Este estudo tem como objetivo analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre os elementos que contribuiriam para a consolidação da implementação da SAE na rotina de uma unidade de emergência psiquiátrica de um hospital público do interior de São Paulo. Identificou-se que a equipe percebe a necessidade de adequação dos instrumentos e mais treinamento relacionado ao uso da SAE. Além disso, destacaram o papel da chefia em estimular a adesão e enfatizar o caráter obrigatório do uso da mesma. Conclui-se que, apesar da adequação dos instrumentos com especificidades da enfermagem psiquiátrica tenha sido sugerida pelos participantes, os elementos que se constituem como desafios para a consolidação da implementação da SAE são muito semelhantes ao das demais unidades.

INTRODUÇÃO

Um dos principais objetivos da assistência de enfermagem psiquiátrica é a resolução do sofrimento emocional, a fim de melhorar o relacionamento do indivíduo na sociedade diminuindo consequências pessoais e sociais (FRAUENFELDER et al., 2014).

A unidade de emergência psiquiátrica, por sua vez está voltada às demandas agudas e, em geral envolve situações mais complexas como pacientes em crises psicóticas, com riscos de hetero e autoagressão, síndrome de abstinência e outras demandas que exigem um plano de cuidados ágil, flexível e eficaz (DEL BEM, 2006).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) consiste numa exigência estabelecida pelo COFEN em 2009 e tem como objetivo organizar o trabalho da equipe de enfermagem e sistematizar os registros de modo oficial (COFEN).

No entanto, várias dificuldades têm sido descritas em relação à implementação da SAE nos serviços de saúde, seja por falta de conhecimento

teórico do processo de enfermagem e da dinâmica da aplicabilidade da SAE, seja por falta de recursos humanos e financeiros para sua efetivação ou até mesmo por falta de interesse e adesão da equipe de enfermagem por não terem feito parte da implementação deste processo (SOARES et al., 2015).

Em contrapartida, alguns elementos são apontados como facilitadores de tal implementação, como por exemplo, entendimento de toda a equipe de enfermagem sobre a importância de tal sistematização, bem como avaliações institucionais sobre tal implementação (TAVARES et al., 2013); (SOUZA et al., 2009); (SOARES et al., 2015).

Diante de tais asserções, entende-se que são necessários estudos mais específicos sobre tal implementação no âmbito das unidades de emergência psiquiátrica, que pela complexidade do cuidado ofertado certamente apresenta desafios também específicos em relação à consolidação do uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Assim propõe-se a seguinte questão norteadora: Qual a percepção da equipe de enfermagem sobre os elementos que contribuiriam para a consolidação da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um serviço de emergência psiquiátrica?

Objetivo: analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre os elementos que contribuiriam para a consolidação da implementação da SAE na rotina de uma unidade de emergência psiquiátrica.

MÉTODO

Tipo do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo transversal de caráter descritivo e exploratório.

Local do estudo

O estudo foi realizado em um serviço de emergência psiquiátrica de uma cidade do interior de São Paulo. Tal unidade conta com oito leitos de observação e internação e tem uma equipe de enfermagem composta por quatro enfermeiros

(contando com enfermeiros de outro setor esporadicamente), 11 auxiliares de enfermagem, três técnicos em enfermagem que se distribuem por plantões.

Participantes do estudo

Foram participantes do estudo três enfermeiros assistenciais, um enfermeiro da educação continuada, um enfermeiro chefe do setor, nove auxiliares e três técnicos de enfermagem do serviço de emergência psiquiátrica, totalizando 17 participantes. Utilizou-se como critérios de exclusão estar em período de férias ou licença saúde durante o período de coleta de dados.

Aspectos éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética (protocolo CAAE nº31278914. 9.0000.5393) e foram observados todos os aspectos éticos sobre a pesquisa envolvendo seres humanos previstos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Coleta de dados

Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas e grupo focal utilizando um roteiro previamente elaborado contendo questões sobre a percepção da equipe de enfermagem em relação à implementação da SAE no referido serviço.

As entrevistas foram realizadas por uma enfermeira pós graduanda, na própria unidade em ambiente restrito e tiveram duração de aproximadamente 40 minutos.

Após as entrevistas, os dados foram organizados e submetidos a uma análise preliminar e esses resultados prévios foram utilizados como subsídios para a realização do grupo focal. Todos os entrevistados foram convidados a participarem do grupo focal, no entanto apenas seis compareceram, sendo eles, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e dois auxiliares de enfermagem. O grupo foi conduzido por uma enfermeira pós graduanda especialista em enfermagem

psiquiátrica e contou com um observador que registrou tais observações em notas de campo.

Análise dos dados

Os dados foram transcritos imediatamente após a realização das entrevistas e do grupo focal e as transcrições foram submetidas à análise temática. A primeira fase desta análise consistiu na leitura sucessiva das transcrições visando identificar os núcleos de sentido considerando em seguida a frequência dessas unidades de significação (Minayo, 2010). Após essa etapa os diferentes códigos de significado foram agrupados de acordo com a similaridade entre eles compondo as seguintes categorias: “Apresentação do histórico de criação dos instrumentos de SAE do local do estudo”, “Necessidade de mais treinamento por setor para melhorar a compreensão dos instrumentos de SAE”, “Obrigatoriedade da utilização eficaz dos instrumentos de SAE” e “Sugestões para a modificação dos instrumentos de SAE”.

RESULTADOS

A análise do conjunto de resultados obtidos nas entrevistas e no grupo focal culminou nas seguintes categorias: “A implementação da SAE na emergência psiquiátrica”, “Necessidade de mais treinamento”, “Ênfase na obrigatoriedade da utilização SAE” e “Modificação dos instrumentos da SAE”.

A implementação da SAE na emergência psiquiátrica

Os participantes relataram que a SAE foi implementada em 2010 visando atender a resolução do COFEN em vigência desde 2009, isto é, o motivo principal foi a adequação da assistência à legislação vigente.

[...] o COFEN desde 2009 baixou essa determinação. Aí, a hora que apertou, vamos dizer assim, nós tivemos que fazer isso em três meses, implantar SAE no hospital todo (Grupo Focal).

Tal implementação foi baseada nos diagnósticos e classificações da NANDA, NIC e NOC e conduzida pelos enfermeiros chefes, enfermeiros da educação continuada e alguns enfermeiros assistenciais. Segundo os participantes não foi previsto nenhum tipo de avaliação formal a curto, médio ou longo prazo sobre tal implementação.

[...] foram feitas reuniões onde todos os representantes das unidades fizeram o levantamento dos diagnósticos que eram pertinentes àquele setor (Entrevistado nº 8).

A [unidade de educação continuada] pediu para os enfermeiros encarregados de cada setor [...] como eu fico pouco na psiquiatria, eu acabei pedindo para que os enfermeiros que faziam o turno do dia me ajudassem com os diagnósticos (Entrevistado nº7).

[...] quem determinou esses diagnósticos [baseados na NANDA], foram os enfermeiros da própria unidade (Grupo Focal).

Nós tentamos acompanhar quem está fazendo, quem não está fazendo, se está certo ou se não está certo, coisas assim, mas uma avaliação [formal] não. (Entrevistado nº7)

Necessidade de mais treinamento

Treinamentos foram apontados como estratégia que contribuiria para a consolidação do uso da SAE no serviço de emergência psiquiátrica, pois apesar do treinamento admissional que todos participam a equipe relatou a existência dificuldades relacionadas ao uso dos instrumentos da SAE. Apesar disso os participantes apontaram dificuldade de estruturar tais treinamentos de modo a alcançar todas as equipes devido às questões relacionadas ao turno e setores.

[...] até hoje tem enfermeiros que já até mexem com a SAE, já fazem a SAE e não sabem que naquela folha do lado do diagnóstico é anotação referente ao diagnóstico e não anotação normal de enfermagem [...] (Grupo Focal).

[...] uma evolução não é uma anotação de enfermagem, mas é uma evolução do diagnóstico. Então, assim... eu acho que a própria equipe de enfermeiros não aderiu... não entendeu muito bem (Grupo Focal).

[...] é treinar alguns enfermeiros-chave e fazer esse treinamento por turno (Grupo Focal).

[...] dentro de um hospital de grande porte desse jeito, não tem como você chegar [em relação ao treinamento] para todo mundo da mesma forma. Então, assim... é uma coisa de estrutura de cada setor (Grupo Focal).

Já fizemos reuniões, já fizemos reuniões aqui várias vezes, nós já passamos de setor a setor orientamos, [...]é lógico que não alcançou pegou todos os enfermeiros[...] (Grupo Focal).

Ênfase na obrigatoriedade da utilização SAE

Outro elemento que contribuiria para a consolidação da implementação da SAE segundo os participantes seria que a chefia desse ênfase ao caráter obrigatório da mesma, inclusive fiscalizando com mais rigor o uso nesta unidade.

Então, eu vejo aqui que tudo é muito difícil, entendeu? Assim, com relação às regras, às normas, às rotinas e tudo que precisa ser feito. Tudo é muito difícil. Eu vim de outro hospital e lá quando o COREN bateu em cima, a gente tinha realmente uma SAE e ele era seguida, checada e carimbada, e era cobrado. Isso mesmo, de ser obrigatório mesmo (Grupo Focal).

[...] só que a chefia é maleável demais com essas pessoas. (Grupo Focal).

[...] o enfermeiro tem que se envolver. Quando o enfermeiro não é ligado a isso, ele não cobra (Grupo Focal).

[...] só que não é cobrado, então o que acontece? Cai em descrédito, "ah, eu não chequei hoje, ninguém fez nada, amanhã eu não checo também, amanhã eu

checo"... e outra, mesmo que checar e não falar, não vai acontecer nada comigo (Grupo Focal).

Modificação dos instrumentos da SAE.

A modificação dos instrumentos da SAE em vigência no serviço estudado seria outro elemento que contribuiria para a consolidação de sua implementação pois, segundo os participantes tais instrumentos apresentam algumas inadequações.

[...] é um setor com mais observações, só que eu acho que essa SAE que nós temos aqui, ela é extremamente cansativa até pelo setor do qual nós estamos. Ele é pouco objetivo com relação à psiquiatria, à área da qual nós trabalhamos, entendeu? (Grupo Focal)

Ele enche muita, muita, coisa, que às vezes não tem nem necessidade para o o tipo de paciente que nós temos e às vezes o que realmente necessita não tem (Grupo Focal).

[...] Ser mais objetivo, mais rápido, mais claro [...] (Grupo Focal).

Acho que já ficou obsoleto. (Grupo Focal)

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados, os participantes relataram no grupo focal como foi o processo de criação dos instrumentos de avaliação da SAE no setor de emergência psiquiátrica. Mencionaram que a motivação da criação de tais instrumentos foi de fato as exigências do COFEN.

Destaca-se que a instituição estudada se adequou a tal exigência num período muito curto de tempo não sendo possíveis participação e treinamento adequado de toda equipe assistencial (incluindo técnicos e auxiliares de enfermagem). Tal fato pode ser considerado como uma fragilidade, pois, segundo Soares et al. (2015), uma vez que a SAE é um instrumento dirigido para o processo

assistencial do enfermeiro se faz necessária à contribuição e envolvimento de toda a equipe de enfermagem para que ela se consolide (TAVARES et al., 2013).

Os participantes referiram que a SAE no setor estudado está baseada nos diagnósticos e classificação da NANDA, NIC e NOC, corroborando com as recomendações de um estudo realizado por Thomé et al. (2014), que aponta que estas contribuem para a organização dos registros das atividades de enfermagem, para elaboração do plano de cuidados e avaliação das intervenções propostas.

Apesar da pertinência de tais classificações, alguns estudos apontam que tais ferramentas atendem a enfermagem psiquiátrica como um todo porém há necessidade de taxonomias mais específicas para algumas psicopatologias e necessidades de saúde de tais pacientes (FRAUENFELDER et.al., 2014); (ESCALADA-HERNÁNDEZ et al., 2015).

Este estudo evidenciou a falta de um instrumento que avalie o processo e resultados da implementação da SAE na emergência psiquiátrica. Tal avaliação certamente seria um elemento fundamental para identificação de necessidade de mudanças e melhorias. Um estudo realizado em Minas Gerais teve como objetivo uma avaliação desse tipo através de prontuários de pacientes dos quais havia sido realizada a SAE. Tal avaliação evidenciou falhas no preenchimento dos formulários assim como a falta de adesão à prescrição de enfermagem pela equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem sugerindo estratégias de capacitação para a equipe visando a melhoria e consolidação deste processo (TAVARES et al., 2013).

Em outro estudo promovido pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) para avaliar a implementação da SAE neste serviço também evidenciou algumas semelhanças encontradas no presente estudo. A importância da participação ativa da equipe de educação continuada para a qualificação da equipe de enfermagem para o uso dos instrumentos propostos na instituição, assim como, a criação de auditoria dos prontuários dos pacientes para identificar dificuldades para a implementação da SAE no serviço a fim de melhorar os instrumentos. Utilizaram para a construção do sistema de avaliação da implementação e implementação da SAE em formato likert. Sendo assim o estudo em questão enfatizou a importância da educação continuada para a capacitação dos profissionais de enfermagem para a utilização dos instrumentos de SAE daquela instituição. (SOUZA et al., 2009)

A reflexão sobre necessidade de mais treinamento visando orientar o uso adequado da SAE bem como para sensibilizar a equipe sobre a importância do seu

uso destaca aspectos importantes como dificuldades de entendimento e do uso correto dos instrumentos, corroborando resultados de estudo prévio realizado por Silva et al (2011), que evidenciou uma falta de conhecimento teórico científico pela equipe de enfermagem em relação à SAE e sua aplicabilidade.

No tocante à sugestão dos participantes em dar ênfase à obrigatoriedade da SAE como estratégia para consolidação deste processo na unidade estudada, um estudo realizado por Gomes e Brito (2012) apontou como um dos desafios para a implementação da SAE consiste na falta de adesão, falta de interesse de auxiliares e técnicos de enfermagem devido ao fato de não terem participado do processo de implementação da mesma nas instituições bem com a falta de orientação do uso e importância dos instrumentos de registro da SAE. Também destacam a importância de liderança e comunicação entre os membros da equipe, fato também presente nos resultados do presente estudo,

Para Soares et al. (2015) e Neves e Shimizu (2010) o enfermeiro deve enfatizar seu papel na implementação da SAE direcionando, planejando, organizando as ações de enfermagem. O enfermeiro também deve assumir a responsabilidade de envolver toda a equipe de enfermagem pontuando a importância da SAE para o serviço incentivando em quando necessário exigindo a participação de todos da equipe de enfermagem no processo de enfermagem.

Quanto a necessidade de modificação dos instrumentos da SAE apontada pelos participantes do presente estudo, alguns autores enfatizam a necessidade de atualização dos instrumentos de SAE constantemente para adequá-los às necessidades e especificidades de cada unidade (MALUCELLI et al., 2010); (SOUZA et al., 2009).

No estudo de Tavares et al. (2013), após o levantamento dos desafios da implementação da SAE naquele serviço, foram elaboradas algumas propostas que podem ser levadas em consideração no presente estudo como um modelo novo de instrumento de histórico de enfermagem objetivando garantir uma das etapas do processo de enfermagem. Também sugere um processo de implementação da SAE participativa considerando aspectos organizacionais tais como recursos humanos e financeiros.

Outro estudo desenvolvido em uma unidade de saúde da cidade de Curitiba também evidenciou a necessidade do envolvimento efetivo de toda a equipe de saúde para atualizar os sistemas com certa frequência para que não fiquem

obsoletos visando a facilitação dos registros da assistência de enfermagem (MALUCELLI et al., 2010).

Assim, entende-se que um dos elementos que seriam mais efetivos para contribuir com a consolidação da implementação da SAE, seria desenvolver estratégias participativas tanto de treinamento quanto de avaliação e adequações, a exemplo do presente estudo que buscou dar voz a todos os membros da equipe culminando num processo que ressaltou as possibilidades e potência da própria equipe para a resolução de seus próprios desafios cotidianos.

CONCLUSÃO

Os participantes deste estudo identificaram alguns elementos facilitadores para a consolidação da implementação da SAE na rotina da unidade de emergência psiquiátrica. Relataram algumas dificuldades no processo de implementação como a falta de qualificação da equipe de enfermagem para o desenvolvimento da SAE no serviço em questão, pouca organização institucional para acompanhar o processo de implementação bem como certa dificuldade das enfermeiras em fomentar a adesão ao uso da SAE.

Deparam-se também com outra dificuldade que é a utilização de um instrumento que não atende plenamente as necessidades específicas da unidade de emergência psiquiátrica. A falta de um processo efetivo de avaliação da implementação da SAE no local do estudo também foi apontada pelos participantes sendo que a literatura evidencia que tal avaliação contribuiria para pontuar fatores positivos e negativos dos instrumentos em uso possibilitando ajustes conforme as necessidades do serviço.

Apesar de tais asserções, os recursos humanos e financeiros da instituição devem ser levados em consideração, pois a implementação da SAE requer investimento financeiro e equipe com número suficiente para que cada membro da equipe execute seu papel no processo de enfermagem.

A necessidade de estratégias mais participativas foi marcante no presente estudo, e apesar dos participantes terem apontado a necessidade de adequação dos instrumentos com especificidades da enfermagem psiquiátrica, os demais elementos sugeridos foram muito semelhantes às descritas por outros autores em

relação à outras unidades de cuidado, logo, conclui-se que certamente os desafios da consolidação da implementação da SAE seja muito semelhante.

REFERÊNCIAS

CONSELHO Federal de Enfermagem - COFEN. **Resolução Cofen nº 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. Brasília-DF. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html

DEL-BEM, C.M. **Emergência Psiquiátrica**. Material Didático. Ribeirão Preto, 2006.

ESCALADA-HERNANDEZ, PhD, MSc; MUÑOZ-HERMOSO, Paula, BSc ; GONZÁLES-FRAILE, Eduardo, Msc, BSc; SANTOS, Borja, Msc, BSc; GONZÁLES-VARGAS, José Alonso, PMH CNS, BSc; FERIA-RAPOSO, Isabel, PMH, CNS, BSc; GIRÓN-GARCIA, José Luis, PMH CNS, BSc g; GARCIA-MANSO, Manuel, BSc . THE CUISAM GROUP. A retrospective study of nursing diagnoses, outcomes, and interventions for patients with mental disorders. **Applied Nursing Research. Elsevier Inc. 2014**. Journal homepage: <www.elsevier.com/locate/apnr>

FRAUENFELDER, Fritz, MNSc, RN; VAN ACHTERBERG, Theo, PhD, RN; NEEDHAM, Ian, PhD, MNSc, RN; STAUB, Maria Müller, PhD, EdN, RN, FEANS. Nursing Diagnoses in Inpatient Psychiatry. **International Journal of Nursing Knowledge**. Volume 25, No. 3, October 2014.

GOMES; L. A; BRITO; D. S. Desafios na implementação da sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI**. [on line]. 2012 jul/ago; [citado 2013 nov 05]. 5(3):64-70. Disponível em: <http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n3/rev/rev5_v5n3.pdf>

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo (SP): EPU; 1974.

MALUCELLI, A.; OTEMAIER, K. R.; BONNET, M.; CUBAS, M. R.; GARCIA, T. R. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2010 jul-ago; 63(4): 629-36.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

NEVES, Rinaldo de Souza; SHIMIZU, Helena Eri .Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 2010 mar-abr; 63(2): 222-9 .

SOARES, Mirelle Inácio; RESCK ,Zélia Marilda Rodrigues; TERRA, Fábio de Souza; CAMELO, Sílvia Helena Henriques. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc Anna Nery** 2015; 19(1): 47-53.

SOUZA, Cláudia Quinto Santos de; ASSIS, Allan Peixoto de; FRANÇA, Marcus Fernando do Carmo; BORBA, Mary Mirian Santos da Cunha; PAULA, Carmen Lúcia de. **Auditoria de prontuários do Hospital do Câncer II (HCII)/INCA**: estratégia de avaliação do processo de implementação da SAE. Rio de Janeiro; INCA; 2009. graf.

TAVARES, Tatiana Silva; CASTRO, Adriana Silva de; FIGUEIREDO, Adriana Rosa Ferreira Fernandes; REIS, Dener Carlos dos. Avaliação da implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade pediátrica. **Rev Min Enferm**; 17(2): 278-286. Jun/ 2013.

THOMÉ, Emi da Silva, RN, MSN; CENTENA, Renata Cardoso, RN; BEHENCK, Andressa da Silva RN; MARINI, Maiko RN, MSN. HELDT, Elizeth, RN, PhD. Applicability of the NANDA-I and Nursing Interventions Classification Taxonomies to Mental Health Nursing Practice. **International Journal of Nursing Knowledge**. Volume 25, No. 3, October 2014.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se configurou numa espécie de avaliação participativa em relação ao status atual da Sistematização da Assistência de Enfermagem na unidade de emergência psiquiátrica. Entende-se que os resultados do presente estudo apontam elementos importantes a serem considerados para a melhoria do processo de implementação de tal sistematização bem como sugere aspectos importantes a serem modificados nos instrumentos em uso neste setor. Sugere-se que estudos adicionais sejam desenvolvidos visando uma atuação mais proativa e cooperativa entre os serviços de saúde e os recursos acadêmicos a fim de facilitar o processo de mudanças com estratégias recomendadas pelos estudos científicos. Logo, espera-se que o presente estudo possa contribuir neste processo.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, R. E. M.; TUNG, T. C.; MARI, J. J. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental brasileira. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol. 32, supl. II, out 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3088**, de 23 de Dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de assuntos jurídicos. **Lei nº10216**, de seis de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.

CONSELHO Federal de Enfermagem - COFEN. **Resolução nº 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. Brasília-DF. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>

CONSELHO Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009 (BR). Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implantação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. **Diário Oficial da União**. 15 out 2009.

CONSELHO Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. 12 dez 2012.

CUNHA, Sandra Maria Botelho; BARROS, Alba Lúcia Botura Leite. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V.58. n.5, p. 568-572, 2005.

DEL-BEM, C. M. **Emergência Psiquiátrica**. Material Didático. Ribeirão Preto, 2006.

DUNNION, Mary; GRIFFIN, Mirian. Care planning in the emergency department. **International Emergency Nursing**. V.18, n.2, p.67-75; 2010.

ESCALADA-HERNANDEZ, PhD, MSc; MUÑOZ-HERMOSO, Paula, BSc ; GONZÁLES-FRAILE, Eduardo, Msc, BSc; SANTOS, Borja, Msc, BSc; GONZÁLES-VARGAS, José Alonso, PMH CNS, BSc; FERIA-RAPOSO, Isabel, PMH, CNS, BSc; GIRÓN-GARCIA, José Luis, PMH CNS, BSc g; GARCIA-MANSO, Manuel, BSc . THE CUISAM GROUP. A retrospective study of nursing diagnoses, outcomes, and interventions for patients with mental disorders. **Applied Nursing Research**. Elsevier Inc. 2014. Journal homepage: <www.elsevier.com/locate/apnr>

FRAUENFELDER, Fritz, MNSc, RN; VAN ACHTERBERG, Theo, PhD, RN; NEEDHAM, Ian, PhD, MNSc, RN; STAUB, Maria Müller, PhD, EdN, RN, FEANS. Nursing Diagnoses in Inpatient Psychiatry. **International Journal of Nursing Knowledge**. Volume 25, No. 3, October 2014.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**. V.13,n.1, p.188-193;2009.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima. Sistematização da Assistência de Enfermagem: reflexões sobre o Processo. In: **52º Congresso Brasileiro de Enfermagem**, Apresentado na Mesa Redonda “A Sistematização da Assistência de Enfermagem: o processo e a experiência”. Recife/Olinda-PE, 2000.

GOMES, L. A.; BRITO, D. S. Desafios na implementação da sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI**. [on line]. 2012 jul/ago; [citado 2013 nov 05]. 5(3):64-70.

Disponível em:

<http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n3/rev/rev5_v5n3.pdf>

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo (SP): EPU; 1974.

LOPES, Marcos Venícius de Oliveira; NÓBREGA, Maria Miriam Lima; COSTA, Soraia Lins de Arruda; LIMA, Juliana Tallyta Silva; MAGUEIRA, Suzana de Oliveira. Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. **Enfermagem em Foco**. V.3, n.3, p.135-138; 2012.

MALUCELLI, A.; OTEMAIER, K. R.; BONNET, M.; CUBAS, M. R.; GARCIA, T. R. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2010 jul-ago; 63(4): 629-36.

MANTOVANI, Maria de Fatima.; SIQUEIRA, Márcia Dalledone.; KLETEMBERG, Denise Faucz. Uma história do Processo de Enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**. V.10, n.3, p.478-486; 2006.

MANZINI, José Eduardo. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE, M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE, S. (Org.). **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial**. Londrina: Edue, 2003. p.11-25.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa. Características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração**. v.1, n. 3, p.1-5; 1996.

NEVES, Rinaldo de Souza; SHIMIZU, Helena Eri. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação.

Rev Bras Enferm, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 222-9.

PIMPÃO, F. D.; LUNARDI FILHO, W. D.; VAGHETTI, H. H.; LUNARD, V. L. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ** [on line]. 2010 jul/ set; 18(3): 405-10. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a12.pdf>>

RESSEL, Lucia Beatriz; BECK, Carmem Lucia Colomé; GALDA, Dulce Maria Rosa; HOFFMAN, Izabel Cristina; SILVA, Rosângela Marion; SEHNEM, Gabriela Dutra. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17,n.4, p.779-86;2008.

SANTOS, Maria Eugênia dos; AMOR, Jafferson dos Anjos do; DEL-BEN, Cristina M.; ZUARDI, Antônio W. Serviço de emergências psiquiátricas em hospital geral universitário: estudo prospectivo. **Revista de Saúde Pública**. Vol. 34, n.5, p 468-474; 2000.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2002.

SOARES, M. I.; RESCK, Z. M. R.; TERRA, F. S.; CAMELO, S. H. H. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Esc Anna Nery. **Revista de Enfermagem**. 2015; 19(1): 47-53.

SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de; SILVA, Cezar Augusto Ferreira da; OLIVEIRA, Eliany Nazaré. Serviço de Emergência Psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo. **Revista da escola de enfermagem USP**. V.44,n.3, p.796-802; 2010.

SOUZA, Cláudia Quinto Santos de; ASSIS, Allan Peixoto de; FRANÇA, Marcus Fernando do Carmo; BORBA, Mary Mirian Santos da Cunha; PAULA, Carmen Lúcia de. **Auditoria de prontuários do Hospital do Câncer II (HCII)/INCA: estratégia de avaliação do processo de implementação da SAE**. Rio de Janeiro; INCA; 2009.

TABORDA, J. G. V.; BARON, A. L. D.; NETO, L. P. Aspectos Ético-Legais nas Emergências Psiquiátricas. In: QUEVEDO, J.; SCHIMITT, R.; KAPCZINSKI. **Emergências Psiquiátricas**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.p.75-92.

TANAKA, Osvaldo Y.; MELO, Cristina. **Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer**. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo; 2004.

TAVARES, Tatiana Silva; CASTRO, Adriana Silva de; FIGUEIREDO, Adriana Rosa Ferreira Fernandes; REIS, Dener Carlos dos. Avaliação da implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade pediátrica. **Rev Min Enferm**; 17(2): 278-286. Jun/ 2013

THOMÉ, Emi da Silva, RN, MSN; CENTENA, Renata Cardoso, RN; BEHENCK, Andressa da Silva RN; MARINI, Maiko RN, MSN. HELDT, Elizeth, RN, PhD. Applicability of the NANDA-I and Nursing Interventions Classification Taxonomies to

Mental Health Nursing Practice. **International Journal of Nursing Knowledge.**
Volume 25, No. 3, October 2014.

8. APÊNDICES

APÊNDICE A – Entrevista semiestruturado

Para a chefia de enfermagem do setor e representante da educação continuada que participaram ativamente da construção do instrumento avaliativo vigente:

- 1) Como foi realizada a construção dos instrumentos da Sistematização da assistência de enfermagem do setor de emergência psiquiátrica deste hospital?
- 2) Quais os referenciais teóricos que foram utilizados?
- 3) Foi consultada a equipe de enfermagem do setor quanto ao conhecimento a respeito de SAE, características dos usuários deste serviço e condições em nível de quantidade de recursos humanos para a realização e execução da SAE.
- 4) Existe algum instrumento institucional que avalia a implementação e a implantação da SAE neste setor?

Para os enfermeiros assistenciais deste setor assim como auxiliares e técnicos de enfermagem envolvidos na implantação e implementação da SAE.

- 1) Qual a importância do processo de enfermagem e da sistematização da assistência de enfermagem?
- 2) Qual é seu papel no processo de enfermagem e sua importância?
- 3) Você foi consultado durante o processo de construção dos instrumentos avaliativos da SAE em vigor neste setor?
- 4) Quais os pontos positivos e negativos que você identifica nos instrumentos de SAE em vigor?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Meu nome é Ana Claudia de Andrade Marcos, sou aluna de mestrado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e gostaria de convidá-lo (a) a participar da pesquisa “Aprimoramento do processo de enfermagem em uma unidade de emergência psiquiátrica de nível terciário” a ser realizada com Enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem envolvidos na implementação e implantação do processo de enfermagem no setor de emergência psiquiátrica da UE- HCFMRP, que está sendo desenvolvida sob orientação da Prof.^a Dr^a. Jacqueline de Souza.

O objetivo deste trabalho é propor sugestões e adaptações para o instrumento de registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) já existente, visando atender as especificidades do serviço de emergência psiquiátrica. Esperamos, ao término da pesquisa, contribuir com informações para a reformulação dos instrumentos de avaliação, diagnóstico e prescrição de enfermagem, referentes ao paciente psiquiátrico deste setor.

Caso aceite o convite, você responderá algumas perguntas sobre a elaboração dos instrumentos avaliativos de enfermagem deste setor (Exame físico, Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem), a sua percepção sobre a importância da SAE no processo de enfermagem. A entrevista será gravada em áudio e o tempo previsto para sua realização é de 30 minutos. Posteriormente será realizado um grupo focal para validar a análise preliminar dos dados das entrevistas. Esta etapa será efetivada apenas com alguns dos participantes da entrevista, sendo que você poderá ser selecionado. A realização do grupo focal terá a duração de aproximadamente 40 minutos podendo se estender no máximo em 1 hora. As discussões do grupo serão gravadas em áudio. A data e horário deste grupo serão determinados em comum acordo com os participantes. Garantimos que a identificação será mantida em segredo. Os possíveis riscos de sua participação são algum constrangimento ou desconforto mediante questões, no entanto, você pode deixar de responder as questões que não se sentir a vontade e mesmo desistir da participação a qualquer momento, se julgar necessário. Informamos também que você não terá qualquer despesa por participar dessa pesquisa. Os dados do estudo poderão ser apresentados em eventos e/ou publicados em revistas científicas, mas a identificação dos sujeitos será preservada, isto é, mantida em sigilo. Ressaltamos

que apesar de sua colaboração não lhe trazer benefícios diretos, nem remuneração, contribuirá para a melhoria do processo de enfermagem na unidade de emergência psiquiátrica. Informamos ainda que você terá direito a indenização, conforme as leis vigentes no país caso ocorra dano decorrente da sua participação na pesquisa.

Ao concordar em participar do estudo, o termo de consentimento será assinado por você e por nós, em duas vias, sendo que uma via ficará sob a guarda dos pesquisadores e outra será sua. A assinatura do termo declara que você foi informado (a) sobre os procedimentos da pesquisa e que não terá benefícios diretos ou remuneração pela sua participação. Além disso, está ciente de seu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou dúvida sobre o estudo, do direito de não ser identificado (a) e ter sua privacidade preservada, da liberdade de retirar o seu consentimento ou desistir da participação a qualquer momento sem que isso traga prejuízo a você e do respeito dos pesquisadores às suas opiniões e respostas e da garantia que você não terá nenhuma despesa decorrente da participação.

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola De Enfermagem de Ribeirão Preto atua como corresponsável no desenvolvimento da pesquisa e pode ser contatado de segunda a sexta feira na Av. dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário, bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto-São Paulo nos horários das 8 as 17 horas para esclarecimento de duvidas, sugestões ou reclamações.

Agradecemos sua colaboração.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do participante _____

Discente: Ana Claudia de Andrade Marcos
Jacqueline de Souza

E-mail: acandrade34@gmail.com

Orientadora: Prof.^a Dr.^a

E-Mail: jacsouza2003@usp.br

Endereço para contato com as pesquisadoras: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-EERP- Universidade de São Paulo- USP- Avenida dos Bandeirantes, 3900- Telefone (16)36021141, (16) 36023422- Ribeirão Preto, SP- BRASIL.

9. ANEXOS

ANEXO A – Comitê de ética em pesquisa da EERP/ USP

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

1934 2014

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Of.CEP-EERP/USP – 136/2014

Ribeirão Preto, 6 de agosto de 2014.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 6 de agosto de 2014.

Protocolo CAAE: 31278914.9.0000.5393

Projeto: APRIMORAMENTO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA DE NÍVEL TERCIÁRIO.

Pesquisadores: Jacqueline de Souza
Ana Claudia de Andrade Marcos

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Claudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Profa. Dra. Jacqueline de Souza
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

**ANEXO B – Autorização do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para realização da pesquisa**

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO UNIDADE DE EMERGÊNCIA CENTRO DE ESTUDOS DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE
Fone: (16) 36021225 / Fax: (16) 36021248 cees@hcrp.fmrp.usp.br www.hcrp.fmrp.usp.br		Rua Bernardino de Campos, 1000 14015-130 Ribeirão Preto SP

CENTRO DE ESTUDOS DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE DA U.E.- HCFMRP-USP

PARECER

O trabalho intitulado “**APRIMORAMENTO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA DE NÍVEL TERCIÁRIO**”, apresentado sob a responsabilidade do Profª Drª. Jacqueline de Souza como Projeto de Pesquisa a ser realizado na Unidade de Emergência, pela mestranda do Programa Mestrado Profissional EERP-USP Ana Cláudia de Andrade Marcos foi aprovado pelo Conselho Científico do CIES.

Ribeirão Preto, 11 de março de 2014.

Prof. Dr. MARCOS DE CARVALHO BORGES
Coordenador do CEES UE-HCFMRP-USP