



INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO NO SUS E SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

INTEGRALITY OF THE CARE IN THE SUS AND NURSING CARE SYSTEMATIZATION INTEGRIDAD DE ATENCIÓN EM SUS Y SISTEMATIZACIÓN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Raquel Calado da Silva Gonçalves. Enfermeira, Mestranda, Programa do Mestrado Profissional em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/MPEA/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: raquelcalado@yahoo.com.br

Patrícia Osório Pereira. Enfermeira, Mestranda, Programa do Mestrado Profissional em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/MPEA/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: enfermeirapatriciarr@yahoo.com.br

Patrocínia Gonçalves Delatorre. Enfermeira, Mestranda, Programa do Mestrado Profissional em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/MPEA/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: patdelatorre@huap.uff.br

Gisella de Carvalho Queluci. Enfermeira, Professora Doutora, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: gisellaqueluci@yahoo.com.br

Zenith Rosa Silvino. Enfermeira, Professora Titular, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: zenithrosa@terra.com.br

Bárbara Pompeu Christovam. Enfermeira, Professora Doutora, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: babypompeu@gmail.com

O livro “Integralidade da Atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem”, publicado em 2010, é composto de 14 capítulos, divididos em IV partes, distribuídos em 335 páginas. Este livro é o resultado do produto de um projeto científico e político da ABEn, por intermédio da Subcomissão de Sistematização da prática de Enfermagem, com o objetivo de capacitar a força de trabalho, assim como, desenvolver a utilização efetiva de uma linguagem nos sistemas de documentação e informação da prática profissional, na perspectiva da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em todos os níveis de atenção do SUS, uma vez que, este modelo ainda se constitui um desafio para todos os envolvidos nesse processo de consolidação.

Neste contexto, os organizadores destacam alguns dos marcos teórico-conceituais e metodológicos da profissão, permitindo vislumbrar a complementariedade do conhecimento e a multidimensionalidade da enfermagem brasileira em sua prática profissional.

O cenário das políticas públicas de saúde é marcante na introdução do livro. Nesse mesmo contexto é narrado um breve histórico

do final do século XIX e início do século XX, quando começa a surgir o sanitarismo campanhista, até as transformações atuais do setor de saúde no Brasil, com a proposta da integralidade como princípio constitucional e doutrinário de sustentação do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo muitos obstáculos a serem vencidos por gestores e profissionais de saúde.

Após a introdução, vem a parte I do livro que abordam os marcos para a Sistematização da Assistência de Enfermagem e integram os capítulos de 1 ao 5.

Os dois primeiros capítulos falam das Teorias de Enfermagem e das Necessidades Humanas, remetendo as ideias de Florence Nightingale que ganharam o mundo, favorecidas pelo contexto de seus escritos que serviu de base à boa parte das teorias de enfermagem contemporâneas, até 1952 com a publicação do livro de Hildegard Peplau, que abordava o relacionamento interpessoal em enfermagem.

Assim, a partir de então, outros teóricos de diversos países desenvolveram e publicaram novas teorias de enfermagem, principalmente a partir da década de 1970, quando se começa

a observar uma importante mudança na orientação paradigmática das teorias elaboradas no âmbito da enfermagem deixando de refletir a perspectiva funcionalista e passando a incorporar dimensões qualitativas que caracterizavam não o que os enfermeiros fazem, mas a partir do que se pode afirmar que seja a essência da enfermagem.

No Brasil, Wanda Horta influenciada por Abraham Maslow e fundamentada na psicologia humanística, decide elaborar uma teoria, surge então, a teoria das Necessidades Humanas Básicas que mais fortemente modificou a prática da área no nosso país, desenvolvendo então, um modelo de processo de enfermagem constituído de 6 etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico.

O terceiro capítulo trata de forma sintética da saúde coletiva, que emergiu com o sentido de expandir as práticas e o conhecimento em saúde por meio da participação das categorias de trabalhadores, para além dos profissionais da saúde, incluído cientistas sociais e atores sociais. A saúde coletiva surge como uma crítica ao positivismo e a saúde pública e se constitui como um campo científico tanto quanto um movimento ideológico que contribuiu para a construção do SUS e refletiu na SAE, por ser esta considerada como necessidades de saúde articuladas às necessidades sociais, que são heterogêneas e determinadas pela reprodução da vida em sociedade.

Sob o título Necessidades em Saúde como Objeto da TIPESC, o quarto capítulo discorre sobre a Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva que se baseia na visão de mundo materialista histórica e dialética, que busca a intervenção por meio de uma metodologia dinâmica e participativa. Também é adotada como teoria e método na enfermagem em saúde coletiva e suas bases filosóficas são: a historicidade e a dinamicidade.

Aplicada à enfermagem, ela é a sistematização dinâmica de captar e interpretar um fenômeno, a assistência ou o cuidado de enfermagem articulado aos processos de produção e reprodução social, referentes à saúde-doença de uma dada coletividade.

A TIPESC é, portanto, um saber instrumental, ou instrumento dentro de um processo de trabalho em saúde. No que se refere à população, quer seja para a planificação das ações de intervenção nos

perfis epidemiológicos da população ou na assistência a família, indivíduos e grupos, esses processos específicos de trabalho visam transformar o objeto. O processo de trabalho em saúde pode ser desdobrado em seus elementos constituintes: finalidade, meios e instrumentos e objeto.

A Epidemiologia Social é o título do capítulo cinco e descreve a história da epidemiologia através dos anos, enfocando as duas vertentes da história natural da doença, a epidemiológica e a patológica. Ressalta a contribuição de Florence Nightingale para o redirecionamento da enfermagem com base no conhecimento epidemiológico. Ao final do capítulo descreve a epidemiologia como uma ferramenta capaz de articular as dimensões do singular, do particular e do estrutural, tanto para a apreensão do objeto da atenção como para o planejamento das ações.

A parte II intitula-se Elementos da Sistematização da Assistência de Enfermagem e abrange os capítulos 6, 7, 8 e 9. No capítulo seis, Diagnósticos de enfermagem, apresenta o diagnóstico como a segunda fase do processo de enfermagem, como um processo perceptivo e cognitivo e como uma categoria nominal. A CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) e a classificação da NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association - International) abordam o diagnóstico como uma categoria nominal e se referem às necessidades humanas ou respostas humanas, expressando situações de bem-estar, positivas e negativas, de desvios do que é desejável. São representantes de situações de bem-estar e de desvios de bem-estar de interesse particular da enfermagem.

O capítulo sete intitula-se Intervenções de enfermagem: desatando nós conceituais, e sugere a existência de pontos que necessitam de compreensão na prática da enfermagem.

O termo intervenção tem um significado genérico, quando consultado no dicionário, porém a relação entre os conceitos de intervenção, atividade e ação, difere nas classificações NIC (*Nursing Interventions Classification*) e CIPE, colocando-o em níveis de abstração diferentes, mas em ordem contrária. Enquanto a classificação NIC define intervenção como “qualquer tratamento baseado no julgamento clínico e no conhecimento, realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados obtidos pelo paciente/cliente”, a CIPE nas versões Alfa e Beta, o define como “ações realizadas em resposta a um diagnóstico de enfermagem, com a finalidade de produzir um resultado de enfermagem”.

Um crescente número de estudos vem sendo desenvolvido em diferentes países e são voltados para análise do uso e significância de conceitos, tais como estudos de validação e mapeamento de ações/atividades/intervenções nas diferentes classificações e contextos do cuidado.

Os Resultados de enfermagem são abordados no capítulo oito e os autores ressaltam que a determinação de resultados requer uma ação profissional centrada no indivíduo, e que este irá demonstrar se o resultado final esperado foi alcançado ou não. Assim, sugere que algumas estratégias para pensar criticamente sejam observadas e que seja utilizada a lógica, a intuição, assim como a tentativa e o erro.

O capítulo nove intitulado: Raciocínio Clínico e Estabelecimento dos Diagnósticos, resultados e das intervenções de enfermagem. Elucida conceitos sobre Raciocínio clínico, podendo este ser denominado, julgamento clínico ou raciocínio crítico, este raciocínio é empregado pelo profissional quando se estabelece diagnósticos e intervenções, ou seja, nas tomadas de decisão clínicas, culminando com o julgamento clínico. Até a década de 1980, o julgamento clínico se baseava na teoria da decisão e da teoria do processamento das informações, posterior a esta década passou-se a adotar a o papel da intuição do julgamento clínico. Relata a existência de quatro tipos de estratégias para o raciocínio clínico. Neste capítulo ainda são tratados assuntos pertinentes ao tema seguindo os seguintes tópicos: O Raciocínio Diagnóstico na Enfermagem e o Uso de Terminologias Padronizadas. Erros no Raciocínio Diagnóstico. Desacordos no Processo de Diagnosticar, Estabelecer Intervenções e Estimar Resultados. O Papel da Coleta de Dados na Afirmação de Diagnósticos, na Escolha de Intervenções e na Estimativa de Resultados de Enfermagem. O Raciocínio Terapêutico ou de Intervenção de Enfermagem.

A Parte III - Terminologias de Enfermagem-abrange os capítulos 10 e 11.

O capítulo dez tem como título: Terminologias e Práticas da Enfermagem abordando temas que se encontram subdivididos em: Terminologia e seus significados, Métodos para a construção de terminologias, Terminologias e Enfermagem. O uso das terminologias tem sido considerado, segundo os autores, como necessário e imprescindível no mundo moderno, tanto na transmissão de informações, como nas comunicações científicas. Na enfermagem o vocábulo terminologia tem sido definido como

o universo dos termos clínicos e suas definições, usados nas mais variadas formas, sendo parte integrante do contexto teórico e prático da profissão.

O Capítulo onze aborda assuntos muito atuais e de suma importância para o profissional de enfermagem. Apresenta os diversos sistemas de classificação disponíveis na literatura e que é aplicado na prática da enfermagem. Como título: Estrutura da CIPE; da NANDA, da NIC e da NOC. Faz menção ao processo de enfermagem como sendo um instrumento tecnológico que favorece o cuidado e sua organização. Possibilitando identificar, compreender, descrever, explicar ou prever como a clientela responde aos problemas de saúde. Neste capítulo descreve a Estrutura da CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, NANDA-I (Classificação de Diagnóstico de Enfermagem da NANDA Internacional, NIC (Classificação das Intervenções de Enfermagem), NOC (Classificação dos Resultados de Enfermagem e a Vinculação NANDA-NIC-NOC, quando a possibilidade de serem utilizadas juntas ou não. Apresenta o Modelo de Terminologia de Referência para a Enfermagem. A Linguagem padronizada vislumbra seu potencial para melhorar o cuidado e a garantia da qualidade do cuidado.

A Parte IV - Contribuição Brasileira para uma Terminologia Internacional de Enfermagem, abrange os capítulos 12, 13 e finalizando com a Conclusão.

O Capítulo doze - apresenta o Projeto CIPESC (Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva ou projeto CIE-ABEn- Em 1991, o Conselho Internacional de Enfermeiros - CIE (*International Council of Nursing - ICN*), iniciou um Sistema de Classificação Internacional, para sua prática, desenvolvido por um órgão internacional que representasse a enfermagem mundial. Como um marco unificador de todos os sistemas de classificação existentes na enfermagem, tendo sido denominada de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE - Versão Alfa, constituída pelas Classificações de Fenômenos e de Intervenções de Enfermagem. Este capítulo apresenta o Projeto Brasileiro seus objetivos, o Referencial Teórico Utilizado, o Desenvolvimento da Pesquisa Nacional e os Resultados como Marca Registrada. Neste capítulo é apresentado o CIPESC como sendo uma Arquitetura Brasileira de classificação das práticas de enfermagem em construção.

Capítulo 13- Apresentação do Inventário Vocabular Resultante do Projeto CIPESC CIE-ABEn.

Concluindo: o enfoque foi dado a Integralidade das Ações de Saúde e Aplicação de Terminologia à Sistematização da Prática de Enfermagem, trazendo para a reflexão a necessidade de a enfermagem fazer a diferença no cenário da saúde e no contexto do cuidado, definindo entre os demais profissionais da equipe multiprofissional qual é o seu papel enquanto profissão e, no campo do conhecimento específico, tornando suas ações visíveis através de uma linguagem própria e bem definida, sistematizando suas ações de cuidado, cooperando com a promoção da saúde em defesa da vida em conformidade com o SUS, buscando qualidade e autonomia nas práticas profissionais. A ABEn convida toda a categoria de enfermagem para o desafio de fazermos tudo isto juntos.

REFERÊNCIA

Garcia TR, Egry EY, organizadores. Integralidade da Atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2010. 335p.

Submissão: 16/05/2012

Aceito: 12/11/2012

Publicado: 01/02/2013

Correspondência

Raquel Calado da Silva Gonçalves

Rua Pedro Teles 478, bl 1/Ap. 205

Praça Seca

CEP: 21320-120 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(esp):1067-70, mar., 2013