



CONHECIMENTO DAS ENFERMEIRAS DE AMBULATÓRIOS DE HEMOFILIA SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

NURSES' KNOWLEDGE OF HEMOPHILIA CLINICS OF ON SYSTEMATIZATION NURSING CARE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS DE CLINICAS DE HEMOFILIA SOBRE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA

Vitoria Nascimento Souza¹, Alexandra da Silva Pereira², Natália de Lima Vesco³, Bruna Michelle Belém Leite Brasil⁴, Stella Maia Barbosa⁵, Carla Daniele Mota Rêgo Viana⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento das enfermeiras sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com oito enfermeiras dos ambulatórios de hemofilia do Ceará. Para a produção de dados foi utilizado um questionário. Os dados foram processados pelo Programa *Microsoft Excel 2010* e analisados por categorização temática. **Resultados:** constatou-se que 8 (100%) das participantes da pesquisa conceituaram a SAE como sendo um “processo ou ferramenta de trabalho, desenvolvido para auxiliar e nortear a prestação da assistência”. **Conclusão:** foi possível identificar o anseio destas profissionais quanto à necessidade de capacitação e padronização da SAE na prática assistencial. A implementação foi considerada como sendo uma ação relevante, tendo em vista os benefícios que poderá proporcionar aos pacientes, aos profissionais e à instituição. **Descritores:** Hemofilia A; Assistência de Enfermagem; Processos de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to assess the knowledge of nurses on the Systematization of Nursing Care. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach, conducted with eight nurses of hemophilia clinics of Ceará. For the production of data, a questionnaire was used. The data were processed by Microsoft Excel 2010 program analyzed by thematic categorization. **Results:** it was found that 8 (100%) of survey participants conceptualized the SAE as “a process or work tool, designed to help and guide the delivery of care.” **Conclusion:** it was possible to identify the desire of these professionals on the need for training and standardization of SAE in care practice. The implementation was considered to be a relevant action, given the benefits that can provide patients, professionals, and the institution. **Descriptors:** Hemophilia A; Nursing Care; Nursing Processes.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el conocimiento de las enfermeras sobre la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado con ocho enfermeras de las clínicas de hemofilia de Ceará. Para la producción de datos, fue utilizado un cuestionario. Los datos fueron procesados por el Programa *Microsoft Excel 2010*, analizados por categorización temática. **Resultados:** se constató que 8 (100%) de las participantes de la investigación conceptualizaron el SAE como siendo un “proceso o herramienta de trabajo, desarrollado para auxiliar y guiar la prestación de la asistencia”. **Conclusión:** fue posible identificar El deseo de estas profesionales sobre la necesidad de capacitación y estandarizar la SAE en la práctica asistencial. La implementación fue considerada como siendo una acción relevante, teniendo en cuenta los beneficios que podrá proporcionar a los pacientes, a los profesionales y a la institución. **Descritores:** Hemofilia A; Asistencia de Enfermería; Procesos de Enfermería.

¹Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva, Ambulatório de Coagulopatias Hereditárias, Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará/Hemoce. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: vitoriasouza@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Especialista em Gestão de Auditoria dos Sistemas de Saúde Auditora do Hospital São Carlos, Faculdade Integrada do Ceará/FIC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: aleenfermagem@live.com; ³Enfermeira, Residente em Transplante de Órgãos e Tecidos, Programa de Residência Multiprofissional, Hospital Universitário Walter Cantídio/HUWC, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: nataliavesco@gmail.com; ⁴Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: brunaufc@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Coordenadora do Ambulatório de Coagulopatias Hereditárias, Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará/Hemoce. Fortaleza (CE), E-mail: stella.maia15@gmail.com; ⁶Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos, Doutoranda em Educação, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), E-mail: profdanieleviana@gmail.com

INTRODUÇÃO

A hemofilia é uma doença ainda pouco conhecida, sendo geralmente hereditária, mas podendo ocorrer sem que haja histórico familiar. Isso torna relevante a abordagem sobre a referida temática para estudo. A pessoa com hemofilia apresenta sangramentos por um período de tempo mais prolongado. Este quadro ocorre devido a uma deficiência na produção dos fatores de coagulação (fator VII na hemofilia A e fator IX na hemofilia B), que são proteínas que auxiliam a cessar os sangramentos. A pessoa com hemofilia apresenta esses fatores em quantidade insuficiente para exercer sua função, impossibilitando assim a formação de coágulos que atuam na interrupção dos processos hemorrágicos.¹

Dados apresentados pela *World Federation of Hemophilia*, consideram que esta coagulopatia possui a incidência de 1/10.000 crianças nascidas do sexo masculino, sendo que a hemofilia A é mais prevalente que a hemofilia B, representando 80-85% do total de casos. Uma pesquisa realizada pela *World Federation of Hemophilia* no ano de 2012 estimou que há cerca de 400.000 pessoas com hemofilia em todo o mundo.²

Esta coagulopatia pode ser classificada como hemofilia tipo A, considerada a forma mais grave da doença, sendo sua incidência em torno de 1/10.000 homens,³ e hemofilia tipo B, que apresenta uma incidência 3 a 4 vezes menor que a hemofilia tipo A.⁴

Dados apresentados pela *World Federation of Hemophilia* relatam que no Brasil a hemofilia possui uma incidência de 1/5.000 nascidos vivos do sexo masculino, isto é, aproximadamente 11.500 pessoas em todo país possuem a doença. Deste total, 9.500 possuem hemofilia A, enquanto que na hemofilia B esse número cai para 2.000 indivíduos.²

No estado do Ceará existem ao todo cinco ambulatórios de hemofilia, sendo um localizado na capital Fortaleza, responsável pela coordenação geral de todo o serviço das demais unidades, e outros quatro ambulatórios localizados nos municípios do Crato, Sobral, Iguatu e Quixadá.⁵

A unidade de Fortaleza atende 350 pessoas com hemofilia, sendo que deste total 306 possuem a hemofilia tipo A e os outros 44 a tipo B; O Hemocentro do Crato possui 48 pacientes, sendo 41 hemofilia tipo A e 7 hemofilia tipo B; O Hemocentro de Sobral possui 54 pacientes, sendo em sua totalidade com hemofilia tipo A; O Hemocentro de Iguatu

possui 22 pacientes, sendo 15 hemofilia tipo A e 7 hemofilia tipo B; e o Hemocentro de Quixadá possui 7 pacientes, sendo 5 hemofilia tipo A e 2 hemofilia tipo B.⁵

Essas unidades realizam as consultas de rotina, tratamento dentário, sessões de fisioterapia, fornecimento dos fatores de coagulação, além de prestar orientações e treinamento aos pacientes e seus familiares quanto à técnica correta de diluição e administração do fator de coagulação. Os pacientes são assistidos por uma equipe multiprofissional composta por: enfermeiros, médicos, assistente social, psicólogo, fisioterapeutas, ortopedista e cirurgião dentista.

Toda essa assistência prestada às pessoas com hemofilia se faz necessária. Tendo em vista que os episódios hemorrágicos podem surgir espontaneamente ou após traumas, vão variar da ação residual dos fatores de coagulação existentes em cada indivíduo. Com isso, institui-se uma classificação de gravidade que determina se a hemofilia é: Leve (5% a 40% de atividade do fator); Moderada (1% a 5% de atividade do fator); ou Grave (<1% de atividade do fator).¹

Um estudo realizado no ambulatório de hematologia do hemocentro do estado de Minas Gerais constatou que as hemartroses e a artrite reumatoide são as complicações comumente identificadas nas pessoas com hemofilia atendidas pelo serviço.⁴

De acordo com o Manual de Tratamento das Coagulopatias Hereditárias do Ministério da Saúde, os sinais clínicos mais característicos desta coagulopatia são as hemorragias, que podem ocorrer sob forma de hematúria (presença de sangue na urina), epistaxe (eliminação de sangue pelo nariz), melena (fezes com presença de sangue), hematêmese (vômitos com presença de sangue) ou se apresentarem como hematomas, sangramentos retro peritoneais e intra-articulares (hemartroses), que constituem um dos aspectos mais característicos das formas graves da doença. As hemartroses afetam mais frequentemente as articulações do joelho, tornozelo, cotovelo, ombro e coxofemoral.⁶

O diagnóstico para detecção de coagulopatias hereditárias é diferencial, pois além de se avaliar a história pregressa pessoal e familiar do indivíduo, ainda se avalia seu quadro clínico e laboratorial.⁶

O tratamento utilizado para hemofilia atualmente é a reposição do fator de coagulação deficiente. A administração dos fatores é realizada na maioria das vezes pelos

profissionais dos ambulatórios de hemofilia dos centros de hematologia e hemoterapia. Uma medida adotada pelo Hemocentro do Ceará visa fornecer um treinamento para as pessoas com hemofilia e/ou seus familiares a fim de incentivar a prática da autoinfusão do fator. Assim sendo, os usuários não ficam tão restritos ao serviço de saúde. Esta medida visa proporcionar independência, liberdade e autonomia às pessoas com hemofilia, contribuindo positivamente para qualidade de vida dos mesmos.⁷

A prevenção de lesões, a orientação dos pacientes quanto ao tratamento imediato dos sangramentos, o incentivo à prática de atividade física sob orientação de um profissional de saúde, a assiduidade nas consultas de rotina, a orientação quanto aos cuidados com a higiene bucal, além da orientação quanto à importância de sempre portar o cartão de identificação do centro de tratamento de hemofilia, são medidas extremamente relevantes para promoção da saúde das pessoas com hemofilia.⁵

Para que ocorra uma melhor continuidade no atendimento aos pacientes, a inserção do Processo de Enfermagem (PE) na prática assistencial torna-se uma ferramenta de fundamental importância para o planejamento e para uma implementação mais eficaz do plano de cuidados, pois a atenção não estará direcionada tão somente para a patologia dos sujeitos, e sim na busca em atender a todas as suas necessidades de cuidado.⁸

Várias teorias de Enfermagem são utilizadas na implementação do PE, dentre as quais, podemos citar Horta, autora da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, cujo conceito afirma que o ser humano possui necessidades que precisam ser atendidas a fim de se obter seu completo bem-estar, o que, por sua vez, vai além da atenção ao seu estado patológico. Por isso, se faz tão necessário o cuidado holístico e individualizado a cada cliente do serviço. Este cuidado deve ser realizado principalmente através da utilização correta das ferramentas de assistência, por exemplo, o uso dos diagnósticos de enfermagem e a prescrição das intervenções de enfermagem.⁹

Alguns autores elaboraram seus próprios conceitos para caracterizar o PE. O PE “é uma dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas cujo foco é prestar assistência ao ser humano”.⁹ ...é “o método utilizado para se implantar, na prática profissional, uma teoria de enfermagem”.¹⁰ O PE é um instrumento que para sua correta utilização necessita das habilidades técnicas,

conhecimento científico e pensamento crítico por parte dos profissionais de enfermagem.¹¹

Em um estudo que objetivou avaliar a qualidade de vida das pessoas com hemofilia, os resultados demonstraram que o PE apresenta como vantagem de sua utilização a estruturação da prática dos cuidados prestados, o que trouxe benefícios para assistência destinada aos pacientes; em contrapartida, constatou como desvantagem o fato de criar uma rotina no serviço, pois as ações ficam restritas, o pensamento crítico não é posto em prática e conseqüentemente acaba por retardar o processo do cuidar, dificultando ainda mais a assistência ao indivíduo como um todo.¹²

É fundamental que o processo seja elaborado seguindo todas as suas etapas, seu planejamento e desenvolvimento podem variar de acordo com o paciente e suas necessidades. Diante disso, sua aplicabilidade pode variar de paciente para paciente e de profissional para profissional. Contudo, a realização de todas as etapas do cuidado é padronizada e deve sempre ser seguida.¹⁰

Por esse motivo, é de suma importância a implementação do PE na prática assistencial, visto que ele permite uma prestação de cuidados eficaz e contínua dos profissionais de enfermagem nos centros de hemoterapia, portanto, como ferramenta permanente, que faz uso do PE para facilitar, organizar, implementar, acompanhar e priorizar os cuidados com o paciente, pode-se citar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual favorece as atividades da equipe de enfermagem. A utilização incorreta da SAE compromete a elaboração da prescrição dos cuidados de enfermagem.¹³

A SAE é um modelo metodológico de organização, planejamento e execução de ações assistenciais, realizadas privativamente por uma equipe de enfermagem, favorecendo o cuidado ao paciente durante todo período em que o mesmo se encontra sob a assistência.¹¹

Todo esse processo de sistematização é realizado através das evoluções de enfermagem, da detecção e prevenção de agravos e da avaliação da assistência prestada através dos registros de enfermagem que possibilitam o fornecimento de mudanças na atenção, quando necessário, objetivando, assim, atender às necessidades dos pacientes, bem como assistir seus familiares.¹⁰

A utilização do PE e a implementação da SAE são ações de grande relevância para o fortalecimento da prática assistencial da profissão, corroborando com a Resolução

Souza VN, Pereira AS, Vesco NL et al.

Conhecimento das enfermeiras de ambulatórios...

COFEN nº358/2009 que dispõe sobre “a operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional”.¹⁴

Em um estudo com pacientes acompanhados em um ambulatório de hemofilia no estado de São Paulo e em seus resultados, constatou-se que a correta utilização da SAE permitiu identificar os principais aspectos que afetam diretamente a qualidade de vida desses indivíduos. A utilização da SAE como instrumento norteador de ações proporcionou uma melhor atuação dos profissionais enfermeiros diante das necessidades identificadas, favorecendo, assim, a assistência prestada aos pacientes.⁴

A correta utilização da SAE como instrumento de auxílio para tomada de decisão, implementação e avaliação da assistência é extremamente relevante para todo o processo de cuidado, uma vez que seu uso traz benefícios aos pacientes através da melhoria da assistência, beneficiam os profissionais que passam a dispor de um instrumento que auxilia as atividades de cuidado, além dos benefícios fornecidos à própria instituição que poderá ter meios de avaliar a qualidade do serviço prestado. A SAE é de competência exclusiva do enfermeiro(a) e vai desde a sua implementação até a sua avaliação.

Inquietou-nos o fato de a SAE não estar presente na rotina assistencial de nenhum dos ambulatórios de hemofilia do estado do Ceará. Isso nos levou a tentar compreender o porquê de os profissionais enfermeiros não possuírem um instrumento para sua implementação, tendo em vista todos os benefícios comprovadamente fornecidos com sua utilização.

Com isso, este estudo objetiva avaliar o conhecimento das enfermeiras sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, bem como compreender os motivos pelos quais a SAE não foi implementada na rotina da assistência.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa,¹⁵ desenvolvido no período de setembro a outubro de 2014, no estado do Ceará, abrangendo todos os ambulatórios de hemofilia localizados nos Centros de Hematologia e Hemoterapia do Estado. Os municípios contemplados com a realização do

estudo foram: Fortaleza, Crato, Sobral, Quixadá e Iguatu.

Estes ambulatórios são responsáveis pela prestação da assistência a diversas pessoas com hemofilia, dentre outras coagulopatias hereditárias, como a doença de von Willebrand, deficiência do fator V, VII, X, XII, XIII e deficiências combinadas.

Participaram do estudo todos os profissionais enfermeiros lotados nos ambulatórios de hemofilia dos Centros de Hematologia e Hemoterapia do estado do Ceará, totalizando assim 9 profissionais, distribuídos nas unidades da seguinte forma: 3 em Fortaleza, 2 no Crato, 1 em Sobral, 1 em Quixadá e 2 em Iguatu.

Ao final do período da coleta de dados, dos nove profissionais convidados a participar da pesquisa, oito deles devolveram o instrumento preenchido.

Adotou-se como critérios de inclusão a obrigatoriedade de o profissional ser enfermeiro(a) do serviço, especificamente do ambulatório de hemofilia, além de aceitar participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto aos critérios de exclusão, determinou-se por quaisquer motivos que inviabilizassem o processo de comunicação, desde barreiras verbais a barreiras circunstanciais ou qualquer outro motivo que pudesse interferir nos resultados do estudo.

Os dados foram produzidos a partir de um formulário semiestruturado. Durante os meses de setembro e outubro de 2014, este foi enviado de maneira impressa, anexado ao TCLE, via malote, a todos os enfermeiros dos ambulatórios de hemofilia dos Centros de Hematologia e Hemoterapia do estado do Ceará.

Antecedendo ao envio do instrumento, foi enviado um e-mail a estes profissionais como forma de convite para a participação voluntária na pesquisa. Esse e-mail objetivou apresentar aos profissionais a relevância do estudo, ressaltando a não obrigatoriedade do preenchimento do questionário, bem como a garantia do sigilo das informações coletadas, salientando que os resultados encontrados ao final do estudo visam auxiliar uma futura implementação da SAE no serviço.

Finalizada a coleta, os questionários foram enumerados em ordem crescente, de acordo com seu recebimento. Utilizou-se o programa *Microsoft Excel 2010* para elaboração de uma planilha, que viabilizou organizar, identificar, avaliar e extrair as opiniões das enfermeiras sobre as temáticas abordadas. Como forma de preservar a identidade das participantes,

adotou-se a codificação “E₁” e assim sucessivamente, sendo “E” representando enfermeira para nomear as opiniões citadas.

A análise dos dados se deu por categorização temática, que segundo Bardin “é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação, sob um título genérico em razão das características comuns destes elementos”.¹⁵ Enquanto que Fachin considera que a categorização “é um processo pelo qual o estudioso coordena cada observação ou resposta coletada que contenha um ou mais de um conjunto de categorias, de forma que possa apurar a frequência da ocorrência ou da resposta em cada categoria”.¹⁶

Inicialmente, foi encaminhado um termo de concordância para a coordenação do ambulatório de hemofilia localizado na cidade de Fortaleza. Esta unidade é responsável pela gestão dos demais ambulatórios do estado do Ceará. O referido termo apresentava o objetivo do estudo em avaliar o conhecimento das enfermeiras sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, bem como compreender os motivos pelos quais a SAE ainda não foi implementada na rotina da assistência dos ambulatórios de hemofilia.

Os dados coletados foram mantidos em absoluto sigilo, respeitando a privacidade dos profissionais participantes da pesquisa.

O projeto foi enviado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista, seguindo as normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos pautada na Resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, e obteve parecer de aprovação sob n° 755.353 em 14/08/2014.

RESULTADOS

Dos 8 (88%) enfermeiros que participaram do estudo, houve predominância de indivíduos com mais de 26 anos, do sexo feminino, 8 (100%); casadas, 6 (75%); com pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado), 8 (100%); tempo de conclusão da graduação >7 anos, 4 (50%); e com tempo de serviço na instituição ≥ 5 anos, 6 (75%).

A identificação destes dados foi fundamental para caracterizar o perfil das enfermeiras que atuam nos ambulatórios de hemofilia.

◆ Categoria I: Conceito de Sistematização da Assistência de Enfermagem e sua utilização no ambulatório de hemofilia

Na análise do conceito, foi observado que tanto as enfermeiras do ambulatório coordenador quanto as dos ambulatórios

regionais descreveram a SAE como sendo um “processo ou ferramenta de trabalho, desenvolvido para auxiliar e nortear a prestação da assistência de enfermagem”.

Complementando este conceito, E₄ e E₅ ressaltam ainda que “a SAE é uma atividade privativa do enfermeiro, não podendo assim ser delegada a outros membros da equipe de enfermagem”.

Segundo Nascimento, a SAE atua enquanto processo organizacional na assistência de enfermagem, proporcionando subsídios aos métodos interdisciplinares e humanizados do cuidado e permitindo a realização de uma assistência fundamentada em referenciais teóricos.¹⁷

Categoria II: Etapas da SAE realizadas no ambulatório ou o porquê de sua não utilização

Quanto à utilização nos ambulatórios de alguma das etapas que

a SAE se constitui, houve divergência de respostas. E₁, E₅ e E₇ consideraram que nenhuma das etapas da SAE é utilizada na prestação da assistência. E₁ justifica essa não utilização “devido à falta de conhecimento dos benefícios para a profissão através da utilização deste processo”, enquanto que para E₅ a não utilização da SAE ocorre porque “trabalhamos paralelo ao coordenador, estamos esperando a implementação”.

Já para E₂, E₃, E₄, E₆ e E₈, algumas etapas da SAE são realizadas, mas não de maneira padronizada e sistemática, pois não é uma rotina do serviço.

As falas a seguir reiteram esta afirmação: E₂ “A anamnese, exame físico e assistência de enfermagem ainda não houve organização do serviço para implementação da SAE, com estabelecimento de diagnóstico de enfermagem, planejamento e avaliação”. E₄ “Sim. Utilizamos o histórico, implementação e avaliação das orientações realizadas. A sistematização da assistência de enfermagem em nosso Hemocentro não acontece de forma padronizada”.

Para Tannure e Pinheiro, o PE é operacionalizado em etapas, as quais são inter-relacionadas e seguem a seguinte sequência: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação da assistência e avaliação.¹⁰

◆ Categoria III: Concepção frente ao Processo de Enfermagem

Em relação às etapas do PE, 7 (87,5%) das profissionais contextualizaram que “o processo é constituído por cinco etapas: histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação”. E₄ descreve de maneira detalhada todas as etapas do PE “Histórico: levantamento de informações

significativas para o enfermeiro que torna possível a identificação do diagnóstico e dos problemas de enfermagem; Diagnóstico: onde são identificadas condições que geram ações/cuidados de enfermagem; Planejamento e implementação: ocorre a elaboração das ações que serão executadas e registradas; Avaliação: análise das respostas apresentadas pelo paciente, que determina se as ações/intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado”.

E em contrapartida a esse entendimento, E₅ relata que as etapas do PE são “*Histórico, o diagnóstico, e a implementação das ações*” continua e afirma que “*por ainda não usa-la, esquecemos um pouco*”.

Para Tannure e Pinheiro, o PE é considerado um método fundamental para realização de uma prática assistencial da enfermagem, pautada em um referencial teórico, e está dividido em cinco etapas inter-relacionadas: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação dos resultados.¹⁰

A realização de todo este processo é de grande relevância, pois contribui para o desenvolvimento na área científica da enfermagem. Os enfermeiros possuem um papel fundamental na prestação da assistência aos pacientes, buscando sempre suprir suas necessidades de saúde e quando se apropria da prática fundamentada em conhecimento científico permite um maior fortalecimento da categoria.

◆ **Categoria IV: Experiência de utilização da SAE em outra instituição**

Quando questionadas sobre experiências com a SAE, 7 (87,5%) das profissionais afirmaram nunca ter utilizado a SAE na sua assistência. E₁ contextualiza sua vivência anterior da seguinte forma: “*A SAE era norteadada pelo enfermeiro através da coleta das informações do paciente, prescrição das intervenções de enfermagem pelo enfermeiro através de um check list pré-estabelecido. Porém, não havia uma avaliação das ações executadas pela equipe de enfermagem. Considero que a SAE não era realizada de forma completa e correta*”.

A prestação da assistência tornou-se apenas a realização de procedimentos que exigem uma maior técnica e um menor raciocínio

crítico, isso acaba por impedir uma valorização da enfermagem como ciência.

Esta informação pode ser confirmada através de um estudo realizado em 2008 no estado de Santa Catarina, que objetivou compreender o significado da SAE frente a uma equipe multiprofissional. Constatou-se que o fato das atividades de enfermagem serem realizadas apenas como uma rotina do serviço, isso teve como consequência a acomodação por parte desses profissionais, que passaram a adotar a cultura do “fazer disciplinar sem, contudo, refletir acerca de novas possibilidades ao ser e agir nos micro-espacos do cotidiano”.¹⁷

◆ **Categoria V: Responsabilidade de implementação da SAE nos ambulatórios**

O profissional enfermeiro foi considerado responsável pela implementação da SAE no serviço por 5 (62,5%) dos participantes do estudo.

E₃ afirma que a responsabilidade da implementação “*É das coordenações dos serviços que devem iniciar o processo de implementação, juntamente com sua equipe*”. Enquanto que E₅ e E₆ afirmam que “*é de responsabilidade da equipe de enfermagem a implementação da SAE no serviço*”.

Considerando que a SAE é uma atividade privativa do enfermeiro, a sistematização da assistência permite definir o papel do enfermeiro no seu espaço de atuação, pois possibilita a aplicação do conhecimento de modo científico, organizado e sistemático.¹⁰

◆ **Categoria VI: Benefícios proporcionados aos profissionais e às pessoas com hemofilia através da implementação**

Esta categoria apresentou uma diversidade de opiniões em consequência da referida temática. Por esta razão, a opinião das enfermeiras será apresentada através de uma tabela a fim de permitir uma melhor visualização dos dados (Tabela 1).

Enfermeiras	Opiniões
E ₁	<i>“Nortear as atividades e melhorar a assistência.”</i>
E ₂	<i>“Organizar a assistência, favorecendo o cuidado integral.”</i>
E ₃	<i>“Qualifica o cuidado e melhora a visibilidade da enfermagem.”</i>
E ₄	<i>“Atenção individualizada a cada paciente, aprendizado em relação á necessidade que essa prática exige.”</i>
E ₅	<i>“Ações mais práticas, com respostas bem mais eficientes às necessidades do paciente.”</i>
E ₆	<i>“Assistência organizada com uma só linguagem, os pacientes vão ganhar pois em todos os Hemocentros a linguagem será a mesma.”</i>
E ₇	<i>“A capacidade de solucionar problemas, tomar decisões, prever e avaliar as consequências.”</i>
E ₈	<i>“Credibilidade frente à equipe e ao hemofílico uma certeza de um serviço de qualidade.”</i>

Figura 1. Benefícios proporcionados aos profissionais e às pessoas com hemofilia através da implementação da SAE. Fortaleza - CE, 2014.

Apesar da diversidade de respostas apresentadas, foi unânime a opinião de que a implementação da SAE no serviço possibilitará uma série de benefícios aos profissionais, já que permitirá nortear as atividades realizadas, proporcionará uma eficácia da assistência, bem como a capacidade de resolução de problemas, além de ser considerado um padrão de qualidade do serviço, favorecendo assim para uma melhor visibilidade da enfermagem.

E dentre os benefícios fornecidos às pessoas com hemofilia, considerou-se a possibilidade de um cuidado integral sistematizado, permitindo uma maior qualidade na assistência prestada.

A melhoria da assistência é resultante de uma ação gerencial integrada e sistemática que favorece o desenvolvimento da prática das atividades dos profissionais de enfermagem.¹⁰ Com isso, a inserção de instrumentos norteadores que auxiliam a assistência é extremamente relevante para se alcançar resultados satisfatórios no plano de cuidados às pessoas com hemofilia.

♦ Categoria VII: Sugestão dos profissionais para implementação da SAE

A realização de uma capacitação profissional sobre a temática foi relatada como sendo fator primordial para uma futura implementação. Segundo E₄, a atualização dos profissionais se faz extremamente relevante *“pois incentivaria o desenvolvimento de ações e tornaria mais fácil a instalação e implementação*

do processo de enfermagem na assistência aos nossos pacientes. Seria importante para o planejamento de ações futuras, tendo em vista a aplicação de um processo de enfermagem eficaz em nossos hemocentros”.

Em contrapartida, E₂ relata que *“Essa intenção é antiga. Falta-nos uma organização maior do nosso tempo para dedicarmos a essa implementação”.*

Já para E₁ sua sugestão de baseia em *“Reunir os profissionais de enfermagem para conversar sobre o assunto; criar instrumentos (questionários) para nortear as ações a serem executadas (inclusive perceber quais os diagnósticos de enfermagem mais comuns para as pessoas com coagulopatias), avaliar as intervenções de enfermagem mais comuns e necessárias para este tipo de público e avaliação dessas atividades. Após criação desses instrumentos deverá ser realizado um teste piloto para possíveis ajustes”.*

Foi notório que na visão desses profissionais, para que ocorra êxito na implementação da SAE nos ambulatórios, dois aspectos são extremamente relevantes: a qualificação e avaliação dos enfermeiros sobre a temática, além da elaboração do projeto de forma coletiva, permitindo, assim, que todos possam vir a participar dessa implementação.

DISCUSSÃO

O perfil da amostra estudada constatou que as enfermeiras participantes do estudo em sua totalidade possuíam algum curso de pós-graduação, o que demonstra o interesse

destas profissionais quanto a sua qualificação. O tempo de conclusão da graduação superior a 7 anos relatado por 4 (50%) das enfermeiras permitiu evidenciar que alguns conceitos ou assuntos mais específicos possam estar desatualizados se comparado ao período em que se foi vivenciado na graduação. O tempo de serviço na instituição foi quesito de grande relevância para o estudo, pois permitiu identificar se em algum momento foi cogitada a implementação da SAE pela equipe de enfermagem.

A percepção das enfermeiras perante ao conceito da SAE é extremamente relevante, pois a partir do momento em que se visualiza o real conhecimento das profissionais sobre a específica temática, possibilita identificar o que impede o uso da SAE no serviço, bem como compreender por que até o momento a sistematização não foi implementada no serviço.

Em relação às etapas da SAE, houve um conflito de opiniões, 3 (37,5%) das enfermeiras afirmaram que a SAE não estava inserida nas ações da equipe de enfermagem dos ambulatórios de hemofilia, enquanto que 5 (62,5%) das enfermeiras consideram que a implementação da SAE não ocorrerá até o momento, sendo assim sua realização não acontece de maneira completa, apenas algumas de suas etapas são realizadas durante a prestação do cuidado.

Quanto à descrição do Processo de Enfermagem e suas etapas, 7 (87,5%) das enfermeiras conceituaram o PE com suas cinco fases, enfatizando sua importância perante a avaliação das ações realizadas pela equipe de enfermagem. A utilização deste instrumento permite que o enfermeiro(a) se aproprie da sua função, utilizando-se de conhecimento científico para então contribuir com a prática de enfermagem fundamentada.

No que se refere à experiência dessas profissionais com a SAE, 7 (87,5%) afirmaram não ter atuado em uma empresa que fizesse uso desse instrumento na rotina do serviço. Isso corrobora para a não implementação da SAE nos ambulatórios de hemofilia, tendo em vista que, apesar das profissionais terem conhecimento dos benefícios proporcionados com a sua utilização, este é um tema que não corresponde à vivência prática das mesmas.

Quanto à responsabilidade de implementação da SAE no serviço, o enfermeiro foi citado por 5(62,5%) das participantes.

Com relação aos benefícios fornecidos com a implementação da SAE, as enfermeiras afirmaram que a SAE é um instrumento

norteador das atividades, que organiza e melhora a assistência, fortalecendo o cuidado individual ao paciente, permitindo uma assistência organizada, em que todos os hemocentros prestaram um serviço padronizado que deverá ser direcionado para atender às necessidades de cada paciente de acordo com as suas necessidades de cuidado. E com toda essa assistência, as pessoas com hemofilia atendidas nos ambulatórios darão credibilidade à equipe de enfermagem.

Como sugestões para a implementação da SAE, sugeriu-se uma capacitação sobre a referida temática visando atualizar as profissionais, permitindo, assim, incentivar o desenvolvimento de ações e futuros projetos que auxiliem a implementação. E para que todo este processo ocorra de maneira eficaz, faz-se necessária uma reunião com as enfermeiras de todos os ambulatórios de hemofilia do estado do Ceará para debater as necessidades de cada unidade diante das dificuldades constatadas.

CONCLUSÃO

Este estudo permite-nos concluir que, ao se identificar a deficiência da equipe de enfermagem perante a não utilização da SAE, foi possível retomar a importância do seu conceito, bem como seus benefícios.

Esses benefícios de sua utilização vão além do favorecimento da prática assistencial fundamentada em teorias metodológicas. Seu uso vislumbra um cuidado direcionado para as necessidades individuais de cada paciente e objetiva uma melhor assistência a fim de proporcionar qualidade de vida para as pessoas com hemofilia atendidas nos ambulatórios. Com isso, os registros de enfermagem, a identificação dos diagnósticos de enfermagem, a elaboração de intervenções e prescrições de cuidado podem ser realizadas de maneira fidedigna e padronizadas de acordo com as características de cada paciente.

O aprimoramento da assistência de enfermagem fornecida no ambulatório de hemofilia é um fator crucial para obtenção da qualidade de vida das pessoas atendidas no serviço, tendo em vista que a hemofilia até o presente momento não tem cura e os indivíduos portadores desta coagulopatia permaneceram vinculados ao serviço por toda a sua vida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil (BR). Ministério da Saúde. Manual de hemofilia. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde [Internet]. 2015 [cited 2015 Oct 31].

Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/manual_hemofilia_2ed.pdf

2. World Federation of Hemophilia. Montréal. Guidelines For The Management of Hemophilia [Internet]. 2012 [cited 2014 Mar 22]. Available from: <http://www.wfh.org/en/resources/wfh-treatment-guidelines>

3. Sant'Ana RSE, Silva MLS, Pimenta MGMS. Difficulties experienced by families of children and adolescents with hemophilia. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 13];6(5). Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2405>

4. Nunes AA, Rodrigues BSC, Soares EM, Soares S, Miranzi SSC. Qualidade de vida de pacientes hemofílicos acompanhados em ambulatório de hematologia. Rev Bras Hematol Hemoter [Internet]. 2009 [cited 2014 Feb 13];31(6):437-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842009000600012

5. Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce) [Internet]. 2014 [cited 2014 Mar 22]. Available from: <http://www.hemoce.ce.gov.br/index.php/categoria-4?cssfile=principal4.css>

6. Brasil (BR). Ministério da Saúde. Manual de tratamento das coagulopatias hereditárias. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde [Internet]. 2006 [cited 2014 Feb 20]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/06_1132_M.pdf

7. Brasil (BR). Ministério da Saúde. Manual de dose domiciliar para tratamento das coagulopatias hereditárias. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde [Internet]. 2007 [cited 2014 Feb 21]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/07_0312_M.pdf

8. Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NMB et al. Diagnóstico de Enfermagem na Prática Clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008.

9. Horta WA. Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

10. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. v. 2.

11. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: Uma ferramenta para o pensamento crítico. Porto Alegre: Artmed; 2010. v. 7.

12. Rezende SM. Avaliação da qualidade de vida em hemofilia. Rev Bras Hematol Hemoter [Internet]. 2009 [cited 2014 Feb

21];31(6):406-407. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842009000600005&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt

13. Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de reabilitação. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 21];63(2):222-29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200009&lng=pt&nrm=iso

14. Brasil (BR). Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº358 do COFEN 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 [Internet]. 2009 [cited 2014 May 06]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html

15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

16. Fachin O. Fundamentos de metodologia. São Paulo: Saraiva; 2006.

17. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: Vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2014 Jun 25];42(4):643-648. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400005

Submissão: 02/11/2015

Aceito: 04/04/2016

Publicado: 01/05/2016

Correspondência

Vitoria Nascimento de Souza
 Conjunto Esperança
 Av. Contorno Sul, 160, Ap. 202
 CEP 60763-430 – Fortaleza (CE), Brasil