

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE PEDIÁTRICA

EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF THE SYSTEMATIC ORGANIZATION OF NURSING CARE IN A PEDIATRIC WARD

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD PEDIÁTRICA

Tatiana Silva Tavares¹
Adriana Silva de Castro²
Adriana Rosa Ferreira Fernandes Figueiredo³
Dener Carlos dos Reis⁴

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Enfermeira. Belo Horizonte, MG – Brasil.

³ Enfermeira. Unidade de Pediatria do Hospital das Clínicas da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

⁴ Professor adjunto da Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Tatiana Silva Tavares. E-mail: tatianasilvatavares@yahoo.com.br

Submetido em: 22/07/2011

Aprovado em: 18/09/2012

RESUMO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) possibilita melhorar a qualidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem. Entretanto, sua implantação ainda é incipiente nos serviços de saúde. O objetivo com este estudo foi avaliar o processo de implantação da SAE em uma unidade pediátrica de um hospital universitário. Trata-se de um estudo de caso de abordagem quantitativa, no qual foram coletadas informações nos formulários institucionais destinados à SAE e aplicados questionários aos profissionais da equipe de enfermagem. Evidenciou-se que o processo de implantação da SAE enfrentou dificuldades relacionadas à sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, à falta de conhecimento dos técnicos de enfermagem sobre o tema e ao pouco envolvimento dos profissionais da equipe nesse processo. A inadequação dos formulários institucionais destinados à SAE, associado ao seu preenchimento insatisfatório, e a falta de articulação entre as fases do processo de enfermagem também foram fatores que comprometem a implantação da SAE. Identificou-se a necessidade de mais inclusão dos técnicos de enfermagem na realização das etapas da SAE. Além disso, os resultados evidenciaram que o currículo dos cursos dos técnicos precisa contemplar conteúdos sobre o processo de enfermagem e a SAE, abordando as competências dos técnicos. Conclui-se que o processo de implantação da SAE deve ocorrer num contexto de gestão participativa, considerar aspectos organizacionais, como número de funcionários e intensidade de cuidado demandado pelos pacientes da unidade, além de valorizar a capacitação e sensibilização dos profissionais sobre esse sistema.

Palavras-chave: Processos de Enfermagem; Enfermagem Pediátrica; Assistência Hospitalar; Avaliação de Processos (Cuidados de Saúde); Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

The Systematization of Nursing Care (in Portuguese, SAE) allows quality improvement in the care provided by the nursing staff. However, its implementation is still incipient in health services. The objective of this study was to evaluate the SAE implementation process in a pediatrics unit of a university hospital. It was a case study with a quantitative approach. Data was collected from SAE forms and questionnaires completed by the nursing staff. The results revealed that the SAE implementation process faces difficulties, such as the nurses' heavy workload, the nursing technicians' lack of knowledge on the subject, and the low involvement of the health workers in the process. The implementation was further impaired by the inadequacies of the institutional forms, associated to their improper completion, and to lack of coordination between phases of the nursing process. The nursing technicians' inclusion in the execution of the SAE stages needs to be encouraged. Moreover the results demonstrated that the curriculum of technical courses should offer training on nursing processes and SAE, as well as addressing the technicians' competency. In conclusion, the SAE implementation process should take place in a context of participatory management; it should consider organizational aspects, such as the number of employees and the intensity of care required by the patients in the unit; it should also value the professionals' qualifications and their awareness about SAE.

Keywords: Nursing Process; Pediatric Nursing; Hospital Care; Process Assessment (Health Care); Nursing Management Team.

RESUMEN

La Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) permite mejorar la calidad de los cuidados brindados por el personal de enfermería. Sin embargo, su aplicación es aún incipiente en los servicios de salud. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el proceso de implementación de la SAE en la unidad pediátrica de un hospital escuela. Se trata de un estudio de caso con enfoque cuantitativo. La recogida de datos se realizó a través de formularios institucionales de la SAE y de cuestionarios a los profesionales de enfermería. Los resultados indican que el proceso de implementación de la SAE enfrenta dificultades tales como sobrecarga de trabajo de los enfermeros, falta de conocimiento de los técnicos en enfermería y poca participación de los profesionales en el proceso. La inadecuación de los formularios institucionales asociada a la manera

inadecuada de completarlos y la falta de articulación entre las etapas del proceso de enfermería también son obstáculos para alcanzar el éxito. Se observa la necesidad de mayor inclusión de los técnicos de enfermería en el proceso de sistematización de la atención. Además, los resultados indican que el plan de estudios de los cursos técnicos debe englobar contenidos que traten del proceso de enfermería y de la SAE y asimismo tratar de las competencias de sus técnicos. Se concluye que el proceso de implementación debe producirse dentro de un contexto de gestión participativa, considerar aspectos organizativos como cantidad de empleados e intensidad de los cuidados demandados por los pacientes de la unidad además de valorar la capacitación y concienciación de los profesionales acerca de la SAE.

Palabras clave: Procesos de Enfermería; Enfermería Pediátrica; Atención Hospitalaria; Evaluación de Proceso (Atención de Salud); Grupo de Enfermería; Gerencia.

INTRODUÇÃO

Este estudo insere-se no campo de investigação da área de enfermagem, voltado para aprimorar o processo de organização e planejamento da assistência de enfermagem em unidade de internação pediátrica. No Brasil, entre as contribuições teóricas sobre a organização e planejamento da assistência de enfermagem, destaca-se a teoria de Wanda Horta, que desde a década de 1970 propõe um modelo fundamentado nas necessidades humanas básicas visando assegurar um processo adequado para a assistência de enfermagem.¹

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro, que utiliza método científico para identificar as situações de saúde-doença dos indivíduos e subsidiar as ações de assistência, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. A SAE permite organizar e direcionar o trabalho dos profissionais de Enfermagem quanto ao método, pessoal e instrumentos, viabilizando a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE).²

O PE é um instrumento que orienta o cuidado de enfermagem e a documentação da prática profissional, integrando a SAE. O PE deve ser baseado em uma teoria que oriente suas etapas.² De acordo com a teoria de Wanda Horta, o PE contempla a avaliação do estado de saúde dos indivíduos por meio do seu histórico de saúde/doença e pela realização do exame físico, identificação dos diagnósticos de enfermagem, elaboração de plano assistencial, prescrição de cuidados, avaliação da evolução e prognóstico da assistência de enfermagem.^{2,3} Cabe ressaltar que a SAE e o PE são inter-relacionados, apesar de suas especificidades conceituais e operacionais, e quando incorporados no processo de trabalho permitem organizar e avaliar a prática de enfermagem de forma a melhorá-la e garantir a continuidade das informações sobre o cuidado.^{4,5}

Nesse sentido, a realização de estudos voltados para o aprimoramento da implantação SAE é oportuna, pois a sistematização da assistência possibilita criar uma linguagem universalizada para os cuidados de enfermagem, identificar sua eficácia e estabelecer um padrão de qualidade.⁶ Entretanto, a implementação da SAE ainda é um desafio, pois é um processo incipiente nos serviços de saúde, dadas dificuldades, como a sobrecarga de trabalho associada aos desvios e a indefinição da

função do enfermeiro, a exiguidade de tempo para a assistência dado o número insuficiente de profissionais e a falta de conhecimento da equipe de enfermagem sobre a SAE.^{1,4,7,8}

A implantação da SAE no cotidiano da assistência de enfermagem poderá ser ampliada e potencializada pela adoção institucional de uma gestão participativa, na qual os profissionais de enfermagem tenham a possibilidade de compreender, construir ou reconstruir seu processo de trabalho em parceria com os gestores.⁴ Acredita-se que um processo participativo, subsidiado por discussões relacionadas aos desafios e às oportunidades da utilização da SAE pela equipe de enfermagem, pode romper com os movimentos centralizados, verticalizados e fragmentados de implantação da SAE.

Nesse contexto, o objetivo geral com este estudo foi avaliar o processo de implantação da SAE em uma unidade pediátrica de um hospital universitário. Especificamente, buscou-se identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a SAE e sua implantação, bem como avaliar a aplicação das etapas do processo de enfermagem por enfermeiros de uma unidade de internação pediátrica. A implantação da SAE em unidade pediátrica é um desafio para a equipe de enfermagem, uma vez que se trata de uma unidade com aspectos singulares no processo de trabalho, como a internação conjunta, condições crônicas que demandam longo período de internação, sucessivas reinternações e pacientes com alta dependência dos cuidados de enfermagem, dado o momento do ciclo vital.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, sobre o processo de implantação da SAE em uma unidade de internação pediátrica. O estudo foi realizado entre março e junho de 2010, na unidade de pediatria de um hospital público universitário de grande porte, localizado no estado de Minas Gerais. A unidade possui 60 leitos, com internação conjunta, sendo atendidas, principalmente, as especialidades de Neurologia, Cardiologia, Hematologia e Oncologia. Por se tratar de um hospital-escola, o atendimento é realizado por profissionais, professores e alunos de diversas áreas da saúde.

Nesse período, a SAE estava sendo implantada em todas as unidades desse hospital pela vice-diretoria técnica de enfermagem (VDTE), com fundamento na teoria de Wanda Horta. Foram elaborados três impressos para viabilizar a SAE: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem e prescrição de enfermagem. Esses impressos, no momento da implantação da SAE, foram adaptados para a realidade de cada unidade do hospital com a participação dos enfermeiros.

O impresso de histórico era preenchido pelo enfermeiro apenas no momento da admissão do paciente, com informações de identificação da criança ou adolescente; motivo de internação; histórico de saúde; informações sobre as necessidades humanas básicas; dados do exame físico; dados de exames de interesse para a enfermagem; impressões do enfermeiro; além de expectativas do paciente e/ou dos pais relacionadas à assistência de enfermagem e ao tratamento proposto.

No impresso de diagnóstico de enfermagem utilizou-se a classificação da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) e consistiu de uma lista de diagnósticos de enfermagem, previamente definida pelos enfermeiros de acordo com a prevalência nessa unidade, sendo possível acrescentar outros, caso necessário. O impresso permitia ao enfermeiro definir, à frente de cada diagnóstico, se este estava ausente (A), presente (P), melhorado (M) e resolvido (R).

Da mesma forma, o impresso de prescrição de enfermagem consistiu de uma lista de intervenções definidas previamente pelos enfermeiros, com os cuidados frequentes fundamentados nos diagnósticos de enfermagem recorrentes na unidade. Nesse impresso, o enfermeiro marcava as intervenções necessárias e sinalizava os horários que deviam ser realizadas pelo enfermeiro ou técnico de enfermagem. Se necessário, o enfermeiro podia acrescentar outras intervenções não previstas na lista. Os impressos de diagnóstico e de prescrição eram reavaliados a cada 24 horas. Esses impressos possuíam, também, dados de identificação do paciente e do enfermeiro que realizou o PE.

O processo de implantação da SAE nessa instituição hospitalar incluiu duas etapas. Na primeira, foram realizadas oficinas para a sensibilização da equipe de enfermagem sobre a SAE e discussão de seus aspectos teóricos e práticos. Na segunda, a VDTE forneceu assessoria aos enfermeiros nos primeiros dias de implantação, acompanhando e discutindo a realização desse processo. Nessa unidade pediátrica, a implantação da SAE foi planejada para ocorrer de forma gradativa, a partir de novembro de 2009, até alcançar a totalidade dos leitos da unidade. No período da realização do estudo, a sistematização da assistência era aplicada a 20 (33,3%) dos 60 leitos da unidade.

Do total de 79 profissionais da equipe de enfermagem dos turnos diurno e noturno da unidade investigada, 15 eram enfermeiros e 64 eram técnicos de enfermagem. Participaram do estudo 53 (67%) profissionais da equipe, sendo 10 enfermeiros

e 43 técnicos de enfermagem. As perdas estão relacionadas à recusa em participar, afastamento do serviço no período da coleta de dados e profissionais que entraram na unidade de pediatria após a implantação da SAE em novembro de 2009. Todos os profissionais da equipe de enfermagem foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e convidados a participar, sendo que aqueles que concordaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi feita em duas fases. Na primeira, foi feita coleta de informações nos formulários institucionais destinados à SAE, arquivados nos prontuários de enfermagem das crianças ou adolescentes. O período de coleta foi de 15 dias e foram avaliados 13 (65%) dos 20 prontuários previstos para essa fase da implantação da SAE na unidade. Excluíram-se sete prontuários, por não conterem registros de atividades da SAE no período investigado. Cada prontuário foi avaliado por cinco dias consecutivos, visando identificar a continuidade da aplicação da SAE.

Os pesquisadores avaliaram os impressos de histórico, diagnóstico e prescrição de enfermagem considerando se os campos dos impressos estavam preenchidos (sim, não e não se aplica) e a adequação das informações ao campo (sim, não/motivo e não se aplica). A análise da adequação da informação baseou-se na verificação da correspondência entre a informação que deveria constar em cada item e os dados preenchidos. Foram utilizados como referência os roteiros de preenchimento elaborados pela VDTE para os impressos com as informações que deveriam constar em cada item. Além disso, foram registrados todos os diagnósticos e as prescrições de enfermagem no período investigado.

Na segunda fase, os pesquisadores aplicaram um questionário aos enfermeiros e técnicos de enfermagem, participantes do estudo, sobre o nível de conhecimento autorreferido sobre a SAE e o processo de enfermagem, a adesão à implantação e facilidades e dificuldades percebidas por eles na implantação da SAE na unidade. Além dessas informações, o questionário contemplava dados sociodemográficos, tempo de formação e atuação na área de enfermagem pediátrica.

Os dados obtidos na coleta nos formulários da SAE e nos questionários foram armazenados em planilhas eletrônicas no *software* Excel® e analisados por meio da estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Nos dados provenientes da questão discursiva do questionário sobre o conceito de SAE utilizou-se a análise dos temas recorrentes identificados nas respostas.

O estudo foi aprovado pelo Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG, pelo Departamento de Ensino e Pesquisa (DEPE) do Hospital e pelo COEP/UFMG (Parecer Etic nº 0195.0.203.000-10). As fases do estudo foram desenvolvidas respeitando-se as determinações da Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.⁹

RESULTADOS

AVALIAÇÃO DOS FORMULÁRIOS INSTITUCIONAIS DA SAE

Foram avaliados 13 impressos de histórico de enfermagem, preenchidos pelo enfermeiro em sua primeira avaliação da criança ou do adolescente. Os resultados evidenciaram que do total desses 13 impressos de histórico de enfermagem nenhum foi preenchido de forma integral e adequada, pois se identificaram itens sem preenchimento ou com preenchimento inadequado.

Percentuais altos de preenchimento e adequação da informação foram identificados nos dados do exame físico relacionados à cabeça, como couro cabeludo; fontanelas e olhos (100%); drenos (100%); integridade da região perianal (100%); ingurgitamento das jugulares (92,3%); e parâmetros vitais, como pulso (84,7%), frequência respiratória (84,7%) e temperatura axilar (76,9%). Com percentuais semelhantes, as informações do histórico sobre tratamento proposto (84,7%) e estado vacinal (84,7%) foram avaliadas como de preenchimento adequado.

Entretanto, alguns itens do histórico e exame físico, apesar de também terem percentuais de preenchimento próximo de 70%, apresentaram percentuais abaixo de 30% quando analisados quanto à adequação da informação ao item avaliado. Por exemplo, o item sobre a descrição das percepções e expectativas do usuário ou responsável sobre o tratamento proposto teve percentual de preenchimento de 69,2%, porém, todas as respostas para esse item descreviam apenas as queixas atuais do paciente, sendo consideradas inadequadas. Isso porque a orientação para o preenchimento desse item contemplava, além das queixas atuais do paciente, experiências anteriores com doenças e hospitalização e as expectativas do paciente ou dos pais sobre os cuidados de saúde e de enfermagem.

Outros itens que apresentaram discrepância entre o percentual de preenchimento e de adequação da informação, pois os dados registrados eram insuficientes, foram: eliminações fisiológicas (76,9 e 23,1%); regulação neurológica ou comportamental (69,2 e 38,5%); aspecto geral da criança e do adolescente (84,7 e 15,3%); avaliação do tórax (76,9 e 0%), do abdome (100 e 7,7%), dos membros superiores (100 e 7,7%) e dos membros inferiores (69,2 e 7,7%).

Percentuais baixos de preenchimento foram identificados em itens fundamentais para subsidiar o cuidado de enfermagem como: comorbidades (15,3%); resultado de exames complementares (0%); especificação da terapêutica (23,1%); regulação hormonal (7,7%); uso de imunossupressores (23,1%); pressão arterial (23,1%); perímetro cefálico e torácico (0%); peso (23,1%); altura (7,7%); ferida operatória (15,4%); estoma (7,7%); e impressões do enfermeiro entrevistador (7,7%).

Foram identificados e avaliados 65 impressos de diagnóstico de enfermagem, referentes aos 13 casos investigados durante o período de cinco dias, nos quais foram constatados

501 diagnósticos de enfermagem, resultando na média de oito diagnósticos por dia para cada paciente (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição da frequência dos diagnósticos de enfermagem na unidade de pediatria investigada – Belo Horizonte, 2010

Diagnóstico de enfermagem	N=65	(%)*
Enfrentamento familiar comprometido	37	56,9
Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais	28	43,1
Risco de desequilíbrio eletrolítico	28	43,1
Risco de quedas	28	43,1
Mucosa oral prejudicada	27	41,5
Medo	25	38,5
Risco de integridade da pele prejudicada	25	38,5
Risco de aspiração	23	35,4
Hipertermia	23	35,4
Padrão respiratório ineficaz	20	30,8
Deambulação prejudicada	19	29,2
Isolamento social	19	29,2
Risco de infecção	18	27,9
Atividade de recreação deficiente	17	26,1
Risco de desequilíbrio da temperatura corporal:	16	24,6
Dor aguda	15	23,1
Risco de sangramento	14	21,5
Risco de perfusão renal ineficaz	14	21,5
Risco de função hepática prejudicada	13	20,0
Risco de lesão	13	20,0
Processos familiares interrompidos	12	18,5
Baixa autoestima situacional	10	15,4
Controle familiar ineficaz do regime terapêutico	10	15,4
Risco de trauma vascular	10	15,4
Outros**	37	56,9

* Percentual calculado sobre o número de citações de cada diagnóstico nos 65 impressos avaliados.

**Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz, Risco de perfusão tissular gastrointestinal ineficaz, constipação, diarreia.

Fonte: Dados da pesquisa.

Os diagnósticos com mais alto percentual de utilização foram enfrentamento familiar comprometido (56,9%); nutrição desequilibrada – menos que as necessidades corporais (43,1%); risco de desequilíbrio eletrolítico (43,1%); risco de quedas (43,1%); mucosa oral prejudicada (41,5%); medo (38,46%); risco de integridade da pele prejudicada (38,5%); risco de aspiração (35,4%); hipertermia (35,4%); e padrão respiratório ineficaz (30,8%). O número elevado de diagnósticos, provavelmente, está relacionado à complexidade dos casos das crianças ou adolescentes que estavam hospitalizados no período de coleta

de dados, com doenças de base como câncer (leucemias, linfoma, rabdomiossarcoma, meduloblastoma), sepse, fibrose cística, doenças cardíaca, neurológica e hematológica (púrpura trombocitopênica idiopática e anemia falciforme).

Foram identificados e avaliados 65 impressos de prescrição de enfermagem, que permitiram identificar os principais cuidados definidos pelo enfermeiro (Tabela 2). Foram identificadas as prevalências dos tipos de cuidados de enfermagem à criança hospitalizada, sendo mais frequente a prescrição para verificar sinais vitais (55,4%); incentivar, realizar, auxiliar ou supervisionar higiene corporal (52,3%); observar características de eliminações fisiológicas por drenos, feridas, tubo orotraqueal, traqueostomia e estoma (50,8%); orientar criança e responsável sobre procedimentos terapêuticos (49,2%); oferecer, auxiliar e supervisionar ingestão e tolerância alimentar (47,7%); avaliar condições de pele (47,7%); orientar criança e responsável quanto às condutas para prevenção e controle de infecção hospitalar (44,6%); incentivar, realizar e auxiliar higiene oral (18,2%); observar sítio de cateter venoso e cirúrgico quanto aos sinais flogísticos (16,25%); orientar e aplicar creme hidratante em todo o

corpo (12,35%). Essas prescrições referem-se a cuidados rotineiramente realizados pelos técnicos de enfermagem em unidade de internação pediátrica.

A etapa de evolução de enfermagem não possuía formulário específico, sendo realizada em impresso de evolução geral no prontuário do paciente. O registro da evolução foi identificado em apenas 30,8% (N=4) dos prontuários. Além disso, esse registro consistia de um exame físico do paciente, não relacionando seu estado geral e a situação dos problemas identificados.

PERCEPÇÕES E OPINIÕES DE ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A SAE

Participaram do estudo 53 (67%) do total de 79 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 10 enfermeiros e 43 técnicos de enfermagem. Os participantes do estudo foram predominantemente mulheres (98,11%), com idade média de 36 anos para enfermeiros e 38 anos para técnicos de enfermagem. A média de tempo de trabalho na unidade foi de quatro anos para enfermeiros e de sete anos para técnicos de enfermagem.

Tabela 2 - Descrição da frequência das prescrições de enfermagem na unidade de pediatria investigada – Belo Horizonte, 2010

Tipo de prescrição de cuidado de enfermagem	N=65	%*
Verificar sinais vitais conforme protocolo e comunicar alterações imediatamente	36	55,4
Incentivar, realizar, auxiliar, supervisionar higiene corporal no leito/ de chuveiro em cadeira/ de banheira	34	52,3
Observar e avaliar características das eliminações: fisiológicas, por drenos, feridas, tubo orotraqueal e traqueostomia, estomas	33	50,8
Orientar criança e acompanhante quanto aos procedimentos terapêuticos e propedêuticos/ cirurgia/ transplante	32	49,2
Avaliar condições da pele	31	47,7
Oferecer/ auxiliar/ supervisionar ingestão e tolerância alimentar	31	47,7
Orientar/ supervisionar paciente e acompanhante quanto às condutas para prevenção e controle de infecção	29	44,6
Orientar/ realizar higiene oral conforme protocolo	28	43,1
Observar sítios de cateter venoso e cirúrgico quanto aos sinais flogísticos	25	38,5
Orientar/ aplicar creme hidratante em todo corpo	19	29,2
Avaliar e mensurar a dor conforme protocolo	15	23,1
Incentivar as refeições no refeitório	15	23,1
Manter grades no leito elevadas e vigilância constante.	13	20,0
Observar e comunicar sinais de sangramento em (local)	11	16,9
Trocar acesso venoso periférico e linhas de infusão conforme protocolo	11	16,9
Pesar em jejum conforme protocolo	10	15,4
Incentivar mudança de decúbito/ assentar/ deambular e auxiliar se necessário	10	15,4
Motivar para novas estratégias de enfrentamento	10	15,4
Encaminhar paciente para especialista**	8	12,3
Promover redução de ruídos e luminosidade no ambiente	9	13,8
Manter cabeceira plana/ elevada 30-45°	6	9,2
Outros***	24	36,9

* Percentual calculado sobre o número de citações de cada cuidado prescrito nos 65 impressos avaliados. ** Assistente social, psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, dentista. *** Administrar dieta pela sonda, orientar jejum, colocar e manter colchão piramidal, orientar e comunicar sinais de hipoglicemia e hiperglicemia, orientar alta hospitalar, aplicar frio, realizar curativo pelo enfermeiro, manter cuidados com sonda vesical de demora. **Fonte:** Dados da pesquisa.

Destaque-se que 16,27% dos técnicos de enfermagem possuíam curso graduação em Enfermagem.

A maioria dos enfermeiros (60%) soube do processo de implantação da SAE na unidade pela VDTE, enquanto os técnicos de enfermagem tomaram conhecimento, principalmente, por meio da coordenação de enfermagem da unidade (39,53%). A participação no processo inicial de implantação foi de 90% dos enfermeiros e de 23,26% dos técnicos de enfermagem. A autoavaliação do conhecimento sobre a SAE demonstrou que 90% dos enfermeiros consideraram seu conhecimento bom, enquanto entre os técnicos de enfermagem 39% conceituaram como bom ou muito bom, 35% como razoável e 26% como ruim ou muito ruim.

Um dado relevante foi que 30% dos enfermeiros e 23% dos técnicos de enfermagem perceberam que a implantação da SAE não alterava a assistência e 20% dos enfermeiros e 26% dos técnicos de enfermagem relataram que ela burocratizava a assistência de enfermagem. Por outro lado, 50% dos enfermeiros e 51% dos técnicos avaliaram que a SAE beneficiava ou beneficiava muito a assistência. O nível de adesão na sistematização da assistência foi considerado razoável por 50% dos enfermeiros e 33% dos técnicos de enfermagem e bom por 40% dos enfermeiros e 21% dos técnicos de enfermagem. Destaque-se que 40% dos técnicos informaram que sua adesão pode ser considerada ruim ou muito ruim.

Ao serem questionados sobre os fatores que dificultavam e facilitavam a implantação da sistematização da assistência, os profissionais de ambas as categorias mencionaram como dificultadores a sobrecarga de trabalho relacionada ao número insuficiente de profissionais de enfermagem (30% dos enfermeiros e 23,3% dos técnicos), a sobrecarga de trabalho relacionada aos desvios e à indefinição da função do enfermeiro na unidade (20% dos enfermeiros e 18,6% dos técnicos) e o pouco tempo para a assistência (20% dos enfermeiros e 18,6% dos técnicos). Os técnicos de enfermagem (14%) também identificaram como fator dificultador a burocracia para a implantação da SAE (Tabela 3).

Tabela 3 - Descrição da percepção da equipe de enfermagem sobre os fatores que dificultam a SAE na unidade de pediatria investigada – Belo Horizonte, 2010

Fatores dificultadores da SAE	Enfermeiro N (%)	Técnico N (%)	Total N (%)
Sobrecarga de trabalho da equipe relacionada ao número insuficiente de profissionais de enfermagem	3(30)	10(23,3)	13(24,5)
Sobrecarga de trabalho do enfermeiro relacionada aos desvios de função	2(20)	8(18,6)	10(18,9)
Pouco tempo para a assistência como proposto pela SAE	2(20)	8(18,6)	10(18,9)
Implantação da SAE de forma burocrática	1(10)	6(14)	7(13,3)
Não execução da prescrição de enfermagem pela equipe	1(10)	2(4,6)	3(5,6)
Falta de conscientização da equipe sobre importância da SAE	1(10)	2(4,6)	3(5,6)
Formulários institucionais da SAE	0	1(2,3)	1(1,9)
Não responderam	0	6(14)	6(11,3)
Total	10(100)	43(100)	53(100)

Fonte: Dados da pesquisa.

Os profissionais da equipe de enfermagem mencionaram como fatores facilitadores a capacitação da equipe de enfermagem sobre a SAE (20% dos enfermeiros e 14% dos técnicos) e a gestão participativa (20% dos enfermeiros e 11,6% dos técnicos). Além desses fatores, foram considerados facilitadores pelos enfermeiros os formulários institucionais para a SAE (20%); e pelos técnicos de enfermagem, as reuniões periódicas com a equipe (11,6%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Descrição da percepção da equipe de enfermagem sobre os fatores que facilitam a SAE na unidade de pediatria investigada – Belo Horizonte, 2010

Fatores que facilitam a SAE	Enfermeiro N (%)	Técnico N (%)	Total N (%)
Não responderam	1(10)	18(41,9)	19(35,8)
Capacitação para o exercício da SAE	2(20)	6(14)	8(15)
Gestão participativa	2(20)	5(11,6)	7(13,3)
Reuniões permanentes com a equipe	1(10)	5(11,6)	6(11,3)
Garantia da continuidade da informação da assistência de enfermagem	1(10)	4(9,3)	5(9,4)
Avaliação dos resultados	1(10)	3(7)	4(7,6)
Formulários institucionais da SAE	2(20)	2(4,6)	4(7,6)
Total	10(100)	43(100)	53(100)

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à avaliação dos formulários institucionais da SAE, a maioria dos enfermeiros considerou razoável o impresso de histórico de enfermagem (N=6; 60%) e conceituou o impresso de diagnósticos de enfermagem como bom ou muito bom (N=5; 50%). O impresso de prescrição de enfermagem, utilizado por enfermeiros e técnicos de enfermagem, foi avaliado por ambos, sendo considerado bom ou muito bom por 60% (N=6) dos enfermeiros e aproximadamente 45% (N=19) dos técnicos.

A respeito da frequência com que os diagnósticos e as prescrições são reavaliados, 30% dos enfermeiros responderam que o faziam diariamente, 20% realizavam essa atividade duas ou três vezes por semana, 10% informaram que a realizavam uma vez por semana e 10%, uma vez ao mês. Além disso, 30% dos enfermeiros declararam que executavam essa atividade apenas quando tinham tempo, não definindo a frequência. Os técnicos de enfermagem, em sua maioria, referiram que quase diariamente liam as prescrições (N=15; 37,2%), realizavam os cuidados prescritos (N=26; 60,4%) e checavam os cuidados realizados na prescrição de enfermagem (N=19; 39,5%). Entretanto, cerca de 20% dos técnicos relataram que nunca liam as prescrições e não realizavam os cuidados de acordo com a prescrição do enfermeiro e 40% nunca checavam os cuidados realizados na prescrição de enfermagem.

Na Tabela 5 são apresentadas as definições relatadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre a SAE. Evidenciou-se uma diversidade conceitual que engloba tanto aspectos relacionados às atividades de sistematização da assistência de enfermagem quanto ao impacto esperado pela implantação da SAE.

Tabela 5 - Definição da SAE por enfermeiros e técnicos de enfermagem

Técnicos de Enfermagem	Enfermeiros
Prescrição de cuidados de enfermagem pelas enfermeiras a serem executados pelos técnicos	Processo privativo do enfermeiro que valoriza o seu trabalho
Burocratização da assistência já naturalmente executada pelos técnicos	Organização, padronização, dinamização e registro da assistência de enfermagem
Organização, sistematização e padronização do cuidado que beneficia o paciente	Assistência de enfermagem com planejamento, gerenciamento e avaliação do cuidado
Metodologia de trabalho de enfermagem fundamentada em teoria e classificações como NANDA, NIC e NOC	Ações sistematizadas e inter-relacionadas, realizadas em etapas, que visam a melhor assistência ao ser humano
Permite uma abordagem holística, humanizada, integral e individual ao paciente	Prescrição de cuidados de enfermagem de acordo com as necessidades dos pacientes

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se que os técnicos de enfermagem apresentaram um conceito vinculado ao papel de cada profissional na SAE, predominando a compreensão de que o técnico deve restringir-se a realizar os cuidados prescritos pelos enfermeiros e checá-los no formulário de prescrição de enfermagem (53,5%). Além disso, 18,6% desses profissionais ainda não tinham clareza sobre as suas responsabilidades na SAE. Alguns técnicos (14%), entretanto, ressaltaram que deveriam participar de todas as etapas desse processo. Os enfermeiros definiram a SAE como um processo privativo dessa categoria profissional que organiza e padroniza a assistência de enfermagem por meio de ações sistematizadas e inter-relacionadas (Tabela 6).

Tabela 6 - Descrição das percepções dos técnicos de enfermagem sobre seu papel na SAE na unidade de pediatria investigada – Belo Horizonte, 2010

Percepções do técnico sobre seu papel na SAE	N (%)
Realizar e checar os cuidados de enfermagem prescritos pelo enfermeiro	23 (53,5)
Participar de todas as etapas da SAE	6 (14)
Relacionar diretamente com o paciente e sua família e informar sobre alterações no quadro da criança	4 (9,3)
Garantir qualidade da assistência e ampliar seus conhecimentos	1 (2,3)
Prestar assistência, orientando o paciente/família e garantir continuidade dos cuidados.	1 (2,3)
Não respondeu/Não sabe	8 (18,6)
Total	43 (100)

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

O processo de enfermagem é realizado em etapas distintas, que devem ser inter-relacionadas para possibilitar o adequado planejamento da assistência.^{5,7} Na unidade onde foi realizado o estudo, o PE é desenvolvido em quatro etapas: histórico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. Observou-se que o impresso de histórico de enfermagem não era preenchido integral e adequadamente, o que poderia comprometer a qualidade do processo de enfermagem. Isso porque a realização apropriada das etapas subsequentes do PE depende da avaliação do estado de saúde do indivíduo realizada no histórico de enfermagem.⁷

Evidenciou-se que os itens com mais altos percentuais de preenchimento no formulário de histórico de enfermagem referiam-se às informações disponíveis no prontuário ou nos dados obtidos por meio da inspeção da criança ou adolescente. Por sua vez, os mais baixos percentuais de preenchimento foram identificados nos itens que necessitavam da realização de entrevista ou exame físico completo. Acredita-se que o preenchimento desses itens foi comprometido porque a obtenção da informação demanda mais tempo. De fato, os enfermeiros mencionaram a falta de tempo como um dos principais fatores que dificultavam a implantação da SAE. Esse fator tem sido citado frequentemente na literatura como barreira para a realização da SAE.⁷

Diante disso, é necessário considerar, no processo de incorporação de novas atividades, como a implantação da SAE, a realidade de trabalho da enfermagem no serviço, de forma a definir uma proposta viável. Considerando a realidade da unidade pediátrica, foi proposto um novo modelo de impresso de histórico de enfermagem, com o objetivo de garantir que a etapa de histórico de enfermagem seja realizada em menos tempo, mas com melhor qualidade de informações. Para isso, o impresso foi estruturado de forma a direcionar o que deveria ser analisado em cada item, apresentando opções para serem marcadas.

A análise dos dados obtidos dos formulários de diagnóstico de enfermagem demonstrou multiplicidade de diagnósticos para um mesmo paciente, o que pode estar relacionado à complexidade da situação de saúde-doença das crianças e adolescentes internadas nessa unidade pediátrica. Por sua vez, a avaliação dos formulários de prescrição de enfermagem evidenciou que a maioria dos cuidados prescritos correspondia às rotinas já realizada pelos técnicos de enfermagem com todos os pacientes, como verificar dados vitais, fornecer suporte nutricional e propiciar cuidados de higiene.

A falta de especificidade dos diagnósticos e prescrições pode comprometer a eficácia da SAE, sendo importante conscientizar os enfermeiros da importância de delimitar as peculiaridades da situação de cada criança ou adolescente para que os cuidados estejam de acordo com suas necessidades. Estudos ressaltam que a SAE feita de forma mecanizada e repetitiva, limitando-se à recomendação de cuidado de rotina, não respeita a individualidade do paciente, sendo necessário estimular o raciocínio clínico dos enfermeiros para que se possa considerar as peculiaridades dos pacientes e atuar com eficiência.^{4,7} Os diagnósticos e prescrições de enfermagem, quando definidos adequadamente, podem contribuir para o aprimoramento de protocolos assistenciais e a definição de temáticas para capacitação da equipe de enfermagem.

Observou-se que a evolução de enfermagem foi realizada com pouca frequência e não atendia aos pressupostos da teoria de Wanda Horta para essa etapa do processo de enfermagem.³ A etapa de evolução é fundamental para saber sobre o estado do paciente e sua recuperação. A prescrição de enfermagem deve ser baseada nela, para que os cuidados se destinem a resolver os problemas identificados.⁷ Diante disso, foi proposto, também, um impresso de evolução de enfermagem com o intuito de melhorar a realização dessa fase do PE. Esse impresso também foi estruturado de forma a direcionar o que deveria ser analisado em cada item, apresentando opções para serem marcadas.

De acordo com os resultados, os enfermeiros consideraram que participavam e se envolviam mais na implantação da sistematização da assistência e possuíam mais conhecimento sobre a SAE do que os técnicos de enfermagem. Esses resultados podem estar relacionados tanto à forma como a SAE foi implantada na unidade de estudo, envolvendo mais os enfermeiros, quanto à abordagem da sistematização da assistência na formação de nível médio e superior em enfermagem.

Enfatizou-se a necessidade de sensibilização dos enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre a importância da SAE e de inclusão desses profissionais no processo de implantação.¹⁰ Além disso, verificou-se que a sistematização da assistência precisa ser mais abordada nos cursos de Enfermagem de nível médio. Atualmente, a SAE está presente nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem, mas pouca ou nenhuma informação é ofere-

cida nos cursos técnicos. Diante disso, é fundamental estabelecer programas de capacitação dos profissionais no serviço para compensar as lacunas na formação, pois a falta de compreensão dos técnicos de enfermagem quanto à finalidade da SAE e as suas competências no processo de sistematização da assistência dificultam a adesão e a participação deles nas atividades da SAE.^{7,11}

Identificou-se diversidade de conceitos atribuídos à sistematização da assistência pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem. Esses dados reafirmam os resultados de outros estudos sobre a sistematização da assistência, nos quais, embora nenhum profissional tenha dado um conceito totalmente adequado ao proposto na literatura sobre a SAE, todos a reconhecem como um processo desenvolvido pela enfermagem para que esta possa aplicar seus conhecimentos no cuidado aos pacientes.^{5,11} Entretanto, é importante considerar que não é suficiente os profissionais reconhecerem a importância da SAE e do processo de enfermagem para o trabalho da enfermagem; é necessário que a equipe saiba suas etapas e como cada uma deve ser implementada em sua prática diária.⁵

O conceito apresentado pelos técnicos de enfermagem é recorrente em outras pesquisas que ressaltam fragmentação da assistência, na qual, em geral, o enfermeiro concebe e prescreve o cuidado para que o técnico de enfermagem execute, sem participar do planejamento. Esses estudos destacam a necessidade de os enfermeiros incluírem os técnicos de enfermagem na realização da SAE, de acordo com suas possibilidades e respeitando as exigências legais, tendo em vista que eles fazem parte da equipe que assiste o paciente.¹¹ Diante disso, a implementação da SAE deve pautar-se por relações mais igualitárias e planejamento mais participativo do processo de enfermagem.^{5,7}

Os resultados desta investigação evidenciaram que a maioria dos enfermeiros não executava todas as etapas da SAE diariamente e que a maioria dos técnicos de enfermagem não fundamentava os cuidados na prescrição de enfermagem. Isso sugere que a equipe pode não estar preparada ou não visualizar o profissional enfermeiro como responsável pelo gerenciamento da assistência de enfermagem, por estar habituada a rotinas e ao cumprimento da prescrição médica.^{4,11} Além disso, a prescrição de enfermagem costuma não ser valorizada pelos próprios enfermeiros, pela equipe de enfermagem, pelos médicos e pela administração da instituição.⁴

Os principais fatores que dificultam a operacionalização da sistematização da assistência na percepção dos profissionais da equipe de enfermagem que participaram do estudo estão relacionados à sobrecarga de trabalho e aos desvios e à indefinição da função do enfermeiro. De fato, problemas para a implantação da SAE dada a sobrecarga de trabalho são recorrentes nos estudos sobre sistematização da assistência.^{4,5,10,11} Para que se tenha assistência de enfermagem adequada e individualizada, é necessário que a implantação da SAE esteja ajustada

à realidade da instituição, como número de funcionários, horas semanais de serviço, tipo e intensidade de cuidado demandado pelos pacientes internados na unidade.⁵

Os fatores que facilitam a implantação da SAE reportados pelos profissionais da equipe de enfermagem são as capacitações e reuniões com a equipe, além dos formulários da SAE. O preparo profissional para desenvolver a SAE é fundamental, devendo fazer parte do programa de educação em serviço da instituição a capacitação e esclarecimento de dúvidas sobre o processo de enfermagem e o modelo teórico que sustenta as fases da SAE.^{4,7,10}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SAE é importante para a assistência de enfermagem de excelência. O estudo evidenciou que o processo de implantação da SAE em unidade pediátrica pode enfrentar barreiras, como a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, a falta de conhecimento dos técnicos de enfermagem sobre a SAE e o pouco envolvimento dos profissionais da equipe nesse processo. A inadequação e o não preenchimento dos formulários institucionais relacionados à SAE e a falta de articulação entre as fases do processo de enfermagem também foram fatores que dificultaram a implantação da SAE nessa unidade.

Os resultados do estudo demonstraram que, para a implantação eficaz da SAE, é necessário serem realizados na unidade processos de capacitação sobre a SAE, de sensibilização dos profissionais quanto à sua importância e de avaliação periódica da sua implementação, de forma a adequar o processo sempre que necessário para que ele se torne viável na realidade do serviço. Seria oportuno também que, além da adequação dos impressos, fosse realizada a digitalização da SAE na unidade, o que possibilitaria avanços mais expressivos no que se refere à diminuição do tempo de aplicação e melhor qualidade dos registros.

Evidenciou-se que a participação dos técnicos de enfermagem no processo de sistematização da assistência precisa ser mais valorizada por meio da maior inclusão deles na realização das etapas da SAE. Além disso, a adequação dos currículos dos cursos técnicos de forma a contemplar a sistematização da assistência é fundamental para que tenham compreensão da finalidade da SAE e de suas competências no processo.

Concluiu-se que o processo de implantação da SAE deve ocorrer num contexto de gestão participativa e considerar aspectos organizacionais, como número de funcionários e intensidade de cuidado demandado pelos pacientes da unidade. As mudanças institucionais e dos profissionais dependem de ações em longo prazo, acompanhadas de processos de avaliação constantes, visando identificar e superar as barreiras que impedem que a SAE seja incorporada nos serviços de saúde.

AGRADECIMENTOS

Aos enfermeiros e técnicos de enfermagem da unidade pediátrica, cuja participação foi fundamental para a realização deste estudo; à coordenação da unidade e à coordenação de enfermagem, pelo apoio ao desenvolvimento do projeto.

REFERÊNCIAS

1. Koerich MS, Backes DS, Nascimento KC, Erdmann AL. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(4):446-51.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 358/2009: 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. Brasília: COFEN; 2009.
3. Horta WA, Castellanos BEP. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
4. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(2):280-9.
5. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(1):54-64.
6. Tannure MC, Gonçalves AMP. SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem – guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
7. Cunha SMB, Barros ALBL. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(5):568-72.
8. França FCV, Kawaguchi IAL, Silva EP, et al. Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem – relato de experiência. *Rev Eletrônica Enferm.* 2007; 9(2):537-46.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução N 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 1996.
10. Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(5):675-9.
11. Ramos LAR, Carvalho EC, Canini SRMS. Opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm.* 2009; 11(1):39-44.