

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI: PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS DA CIDADE DE GOVERNADOR VALADARES

## SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE IN THE INTENSIVE CARE UNIT: PERSPECTIVES IN THE CITY OF GOVERNADOR VALADARES

## SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN LA UCI: PERSPECTIVAS DE LOS ENFERMEROS DE LA CIUDADE DE GOVERNADOR VALADARES

Soraia Matilde Marques<sup>1</sup>  
Kelen Cristiane Germano Brito<sup>2</sup>  
Cleide Maria Fernandes<sup>2</sup>  
Amanda Gomes Vieira<sup>2</sup>

### RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, no qual se buscou conhecer a perspectiva do enfermeiro sobre a implantação da Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) na UTI, com a finalidade de nortear sua implantação. Concluiu-se que a SAE pode trazer inúmeros benefícios para o paciente mediante atendimento de forma mais humana, eficiente e técnica, para a obtenção de resultados positivos para todos os participantes. Prevê a detecção precoce de complicações durante a assistência de enfermagem. É um trabalho de suma importância, que deve ser executado com profissionalismo, e não apenas como um procedimento para o cumprimento da lei.

**Palavras-chave:** Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Enfermeiras; Enfermeiros; Recursos Humanos de Enfermagem.

### ABSTRACT

This is a qualitative, descriptive and exploratory study that aims to know the perspectives of the nurses regarding the Systematization of Nursing Assistance (SNA) in the Intensive Care Unit (ICU), in order to guide its implementation. The SNA may provide early detection of complications during nursing assistance. We conclude that SNA may benefit the patient by providing a more humane, efficient, and technique care, with positive results to all participants. It is an activity of most importance that must be done with professionalism and not only to fulfill the law.

**Key words:** Intensive Care Units; Nursing Care; Nursing Process; Nurse; Nurse (Male); Nursing Staff.

### RESUMEN

Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, donde se buscó conocer el punto de vista de los enfermeros sobre un programa para Sistematizar la Asistencia de Enfermería (SAE) en la UCI, con el propósito de orientar su puesta en marcha. Se concluyó que el SAE puede traer bastantes ventajas a los pacientes, como mejor atención, atención más humana, eficiente y técnica, con resultados positivos para todos los participantes. Prevé la detección temprana de complicaciones durante la asistencia de enfermería. Se trata de un trabajo de suma importancia que debe ser llevado a cabo con profesionalismo y no sólo como procedimiento para cumplir con la ley.

**Palabras clave:** Unidades de Terapia Intensiva; Atención de Enfermería; Procesos de Enfermería; Enfermera; Enfermero; Personal de Enfermería.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora assistente da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). Endereço para correspondência: Rua Gabriel Monteiro da Silva, nº 714, Centro, Alfenas-MG. E-mail: soraiaimm@terra.com.br.

<sup>2</sup> Alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE).

## INTRODUÇÃO

Cuidar do ser humano consiste em fazê-lo sentir-se melhor, mesmo em condições adversas. Diante da complexidade do cuidar, surge a necessidade de um processo direcionado, constituído de ações e intervenção que promovam uma assistência diferenciada e sistematizada. É nesse contexto que hoje a sistematização da assistência de enfermagem no País toma forma e sai dos livros para a prática efetivamente. Assim, nos cuidados, principalmente os de maior complexidade, faz-se necessária tal sistematização. Os cuidados de maior complexidade são prestados por Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs); locais que há tempos praticam uma assistência mais especializada. Contudo, as UTIs vêm sofrendo mudanças na assistência de enfermagem para melhoria do serviço, e esta melhoria se dará a partir da implantação e execução da Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE), possibilitando ao enfermeiro da UTI intervir e solucionar alterações e complicações detectadas precocemente, visando à melhoria na qualidade de vida e à recuperação dos pacientes dessa unidade.

Para tanto, é importante conhecer a perspectiva do enfermeiro assistencial sobre a implantação da SAE.

A profissão de enfermeiro surgiu do desenvolvimento e evolução das práticas de saúde no decorrer dos períodos históricos. As práticas de saúde instintivas foram as primeiras formas de prestação de assistência. Como o domínio dos meios de cura passou a significar poder, o homem, aliando esse conhecimento ao misticismo, fortaleceu tal poder e apoderou-se dele.<sup>1</sup>

Quanto à enfermagem, as únicas referências concernentes à época em questão estão relacionadas com a prática domiciliar de partos e a atuação pouco clara de mulheres de classe social elevada, que dividiam as atividades dos templos com os sacerdotes.<sup>1</sup>

Tempos depois, a prática de saúde, antes mística e sacerdotal, passou a ser um produto dessa nova fase, baseando-se essencialmente na experiência, no conhecimento da natureza, no raciocínio lógico – que desencadeia uma relação de causa e efeito para as doenças – e na especulação filosófica, baseada na investigação livre e na observação dos fenômenos, limitada, entretanto, pela ausência quase total de conhecimentos anatomofisiológicos.<sup>1</sup>

Esse período é considerado pela medicina grega como período hipocrático, destacando-se a figura de Hipócrates, que propôs uma nova concepção em saúde dissociando a arte de curar dos preceitos místicos e sacerdotais, mediante a utilização do método indutivo, da inspeção e da observação.<sup>1</sup>

As práticas de saúde no mundo moderno analisam as ações de saúde e, em especial, as de enfermagem, sob a ótica do sistema político-econômico da sociedade capitalista. Ressaltam o surgimento da enfermagem como atividade profissional institucionalizada. Essa análise inicia-se com a Revolução Industrial, no século XVI, e culmina com o surgimento da enfermagem moderna na Inglaterra, no século XIX.<sup>1</sup>

O avanço da medicina favorece a reorganização dos hospitais e o posicionamento do médico como principal responsável por essa reordenação, que encontram as raízes do processo de disciplina e seus reflexos na enfermagem.<sup>1</sup> Merecem destaque duas grandes mulheres, que usaram de abnegação, obediência, dedicação, disciplina e muita coragem para salvar vidas: Florence Nightingale, no mundo; e Ana Nery, no Brasil.<sup>2</sup> Tal reorganização também se relaciona na enfermagem com o surgimento de legislações sobre o exercício profissional dessa atividade.<sup>3</sup>

Na verdade, o processo de enfermagem amplamente discutido hoje nas universidades e serviços tem em seus primórdios o processo de enfermagem iniciado por Florence Nightingale.<sup>1</sup>

Um guia de investigação pode ser estruturado com base no modelo ambiental de Nightingale. Os principais conceitos ambientais orientam sobre os clientes e sobre a integração do corpo expandido do conhecimento científico em relação aos efeitos de um ambiente equilibrado ou desequilibrado.<sup>4</sup>

Com Florence Nightingale, a enfermagem iniciou sua caminhada para a adoção de uma prática baseada em conhecimentos científicos, abandonando gradativamente a postura de atividade caritativa, intuitiva e empírica.<sup>1</sup>

Na década de 1950, a Lei nº 2.604/55<sup>5</sup> disciplinou o trabalho das obstetras e auxiliar de enfermagem.

Na década de 1960, a enfermagem foi elevada ao nível técnico (Lei nº 3.780/60), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) – Lei nº 4.024/61).<sup>6</sup>

Na década de 1970, definiu-se o processo de enfermagem como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano.<sup>7</sup> Nessa mesma época, houve a criação do Conselho Regional e Nacional (Lei nº 5.905/73) e, na década de 1980, a lei do exercício profissional foi revista e ampliada por meio da Lei nº 7.498/86 e do Decreto nº 94.406/87 que a regulamenta e dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. O conhecimento da legislação é importante para recuperar as conquistas da categoria.<sup>8</sup>

Acredita-se que o processo de enfermagem seja o instrumento profissional do enfermeiro, que guia sua prática e pode fornecer autonomia profissional e concretizar a proposta de promover, manter ou restaurar o nível de saúde do paciente, como também documentar sua prática profissional, visando à avaliação da qualidade da assistência prestada.<sup>9</sup>

O processo de enfermagem é sistemático pelo fato de envolver a utilização de uma abordagem organizada para alcançar seu propósito.

A Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro, que por meio de um método e estratégia de trabalho científico realiza a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando a prescrição e a implementação

das ações de Assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação em saúde do indivíduo, da família e da comunidade. A SAE requer do enfermeiro interesse em conhecer o paciente como indivíduo, utilizando para isso seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para a implementação das ações sistematizadas.<sup>10</sup>

Atualmente, estão surgindo enfermeiros especialistas, preparados em cursos específicos e com habilidades para desempenhar papéis clínicos, educacionais, de pesquisa e de gerenciamento. São esses enfermeiros que estão implantando a SAE nos serviços, por estarem mais atualizados, porém ainda são minoria.

É preciso, no entanto, que os enfermeiros que ainda não tenham conhecimentos necessários sobre a SAE tenham a oportunidade de participar e envolver-se no processo de implantação. Tal preparo será refletido na assistência prestada, oferecendo aos pacientes e à instituição um cuidado de maior qualidade.

A internação em UTI do paciente é precedida de comprometimentos orgânicos, presentes e potenciais, que lhe põem a vida em risco. Acredita-se que tal fato tenha contribuído para que a assistência de enfermagem, nessa unidade, seja norteadada pelo modelo biomédico.

Insatisfações com esse modo de cuidar em UTI, nas décadas de 1970 e 1980, levaram estudiosos de enfermagem, nessa área, a alertar para que fosse considerada a existência de outras necessidades tão importantes quanto aquelas pertinentes à esfera física, quando da implementação da assistência. Porém, ao longo dos anos, nessas unidades, tem-se percebido que, embora exista a necessidade de focalizar o sensível, ainda predomina o cuidado voltado para os aspectos físicos, como controle e manutenção das funções vitais.<sup>11</sup>

É indispensável a presença de enfermeiros habilitados para a monitorização dos sinais e sintomas de modo que possam detectar, prevenir e tratar complicações potenciais precocemente. Outras responsabilidades incluem cuidado primário de saúde, educação do paciente, promoção da saúde, reabilitação, autocuidado e métodos alternativos de cura.<sup>12</sup>

Acredita-se que no futuro haverá uma diminuição quantitativa de erros, com uma conseqüente melhora da assistência prestada ao cliente/paciente.

Diante do exposto, com este estudo teve-se como objetivo conhecer as expectativas dos enfermeiros que trabalham nas UTIs dos hospitais do município de Governador Valadares.

## DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo e etnográfico, tendo como referencial teórico Spradley<sup>13</sup> e Leininger.<sup>14</sup>

A coleta de dados etnográficos tem como premissa a convivência do grupo em estudo com o pesquisador

por determinado período, em seu ambiente cultural. De acordo com Spradley<sup>13</sup>, o pesquisador é o principal agente para a coleta de dados e deve aprender a selecionar aqueles que possam responder às suas questões e encontrar a melhor forma de acesso a elas. Portanto, cabe a cada pesquisador etnográfico descobrir ou criar o seu próprio caminho, no qual percorrerá os vários passos da metodologia, a fim de alcançar a compreensão da cultura em estudo.<sup>15</sup>

Os cenários culturais foram as UTIs de três hospitais do município de Governador Valadares-MG, sendo que o primeiro conta com uma única UTI composta por oito leitos, atendendo pacientes conveniados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de hospital de referência em urgência, emergência e alta complexidade da macrorregião do leste do Estado de Minas Gerais. Cabe lembrar que, na ocasião do estudo, o município possuía três hospitais que tinham unidade de terapia intensiva para adultos.

O segundo hospital tem uma única UTI com dez leitos, atendendo pacientes de convênios particulares. Trata-se de um hospital geral de médio porte.

O terceiro hospital conta com uma única UTI composta de dez leitos, atendendo pacientes conveniados ao SUS e também convênios particulares. É considerado, ainda, hospital de referência em oncologia e terapia dialítica.

Foram informantes desta pesquisa enfermeiros que atuam nas UTIs dos hospitais citados. Considerou-se como critério de inclusão enfermeiros que atuam na UTI há mais de seis meses. Foram considerados informantes da pesquisa sete enfermeiros, os quais foram informados sobre o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum ônus de qualquer natureza.

As pesquisadoras fizeram um contato inicial com o diretor executivo, com o enfermeiro responsável pelo serviço de enfermagem e com o enfermeiro responsável pela UTI de cada hospital. Foram, então, agendados data e horário para a realização das entrevistas e demais procedimentos de coleta de dados.

Iniciou-se a coleta de dados somente após a autorização por escrito dos hospitais e do Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio Doce (UNIVALE). O objetivo e os procedimentos da pesquisa foram esclarecidos aos participantes, assim como a garantia do sigilo quanto às informações fornecidas e o anonimato dos informantes da instituição a qual pertencem. Os informantes foram identificados por nomes fictícios. O sigilo e o uso dos nomes fictícios para os participantes minimizaram quaisquer riscos, visto tratar-se de um estudo de acordo com as normas de pesquisa científica do País envolvendo seres humanos.

Nomes de flores foram atribuídos aos informantes, para facilitar a compreensão do leitor e manter o anonimato deles. Estando de acordo o informante em participar da pesquisa, foi apresentado a cada um o termo de consentimento livre e esclarecido, atendendo às recomendações da Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.<sup>16</sup>

As pesquisadoras visitaram as UTIs de cada hospital para maior interação com os participantes e com seu cenário cultural.

A coleta de dados foi feita pela observação participante realizada em campo e por meio de entrevistas gravadas no formato digital. Ambos os procedimentos são descritos a seguir.

De acordo com Leininger<sup>14</sup>, a observação participante envolve uma interação social contínua entre os informantes e o pesquisador, resultando numa coleta de dados sistemática por meio da interação entre as partes. A observação participante cria a oportunidade para que o pesquisador capte significados e informações que extrapolam os relatos verbais dos informantes, isto é, facilita a inserção do pesquisador em campo, fornece indícios e subsídios para novas questões a serem formuladas diante do comportamento do grupo. Possibilita, ainda, verificar se há divergência entre o que o informante faz e o que ele diz fazer.<sup>15</sup>

Assim, as pesquisadoras permaneciam períodos de tempo regulares nas UTIs dos hospitais observando e interagindo com os informantes e com o cenário cultural. A princípio, a interação era menor, e posteriormente foi sendo ampliada.

Para iniciar a entrevista fez-se a seguinte pergunta descritiva, considerada como questão norteadora da entrevista: Qual é a sua perspectiva sobre a SAE?

A partir dessa pergunta, puderam ser utilizados os demais tipos de questões etnográficas de Spradley<sup>13</sup>, ou seja, descritivas, estruturais e de contrastes – que serão detalhadas a seguir –, a fim de obter dos sujeitos os dados essenciais.

Imediatamente após a realização das entrevistas, estas foram transcritas na íntegra pelas próprias pesquisadoras e identificadas pelo nome fictício de cada um dos informantes. A cada entrevista transcrita foi feita a sua análise, identificando-se os pontos a serem contrastados, validados e esclarecidos em um novo contato com o informante, conforme a necessidade, pois, na etnografia, a análise dos dados é concomitante à coleta deles.

Considera-se que esses procedimentos são essenciais para garantir a confiabilidade e a fidedignidade dos dados, assim como o rigor científico da pesquisa.

A gravação da entrevista é uma maneira que o pesquisador tem de reter com maior precisão as informações, exatamente como foram ditas. Spradley<sup>13</sup> pontua que existe entrevista etnográfica sem a gravação, mas não sem a confiança do informante. Spradley<sup>13</sup> considera três tipos de questões para a entrevista etnográfica, descritas a seguir.

- **Questões descritivas:** têm como finalidade trazer ao pesquisador uma amostragem maior de afirmações na linguagem do grupo pesquisado.
- **Questões estruturais:** objetivam buscar a compreensão sobre o que as pessoas fazem e a maneira como organizam aquilo que sabem.

- **Questões de contraste:** têm a finalidade de comparar os dados, a fim de evidenciar as diferenças de um símbolo para outro e devem ser formuladas à medida que o pesquisador percebe diferenças no modo como os informantes descrevem os seus símbolos.

## APRESENTANDO OS INFORMANTES

Rosa, enfermeira assistencial em terapia intensiva, com um ano e três meses de atuação.

Flor de Lis, enfermeira assistencial em terapia intensiva, com dois anos de atuação.

Margarida, enfermeira coordenadora e especialista em terapia intensiva, com três anos de atuação.

Lírio, enfermeiro assistencial em terapia intensiva, com cinco anos de atuação.

Azaléia, enfermeira coordenadora, especializando-se em terapia intensiva, com um ano e seis meses de atuação.

Gerânio, enfermeiro assistencial em terapia intensiva, com seis meses de atuação.

Violeta, enfermeira assistencial e especialista em terapia intensiva, com um ano de atuação.

## ANÁLISE DE DADOS

A análise e a coleta de dados devem ser processadas simultaneamente. Tal análise tem como objetivo extrair temas e obter um entendimento dos valores e crenças que guiam as ações dos indivíduos de um mesmo grupo cultural. A análise dos dados, neste estudo, foi fundamentada em Leininger;<sup>14</sup> que propõe as seguintes fases para análise dos dados:

- **Coleta e documentação de dados brutos** – A coleta e o registro dos dados são feitos pelo pesquisador, que inicia a análise dos dados relacionados ao tema, ao objetivo ou às questões do estudo.
- **Identificação de descritores e seus componentes** – São realizados estudos com os dados e identificadas as semelhanças e as diferenças entre as afirmações e os comportamentos.
- **Análise contextual e de padrões** – Os dados são apurados, permitindo a descoberta de padrões de comportamento, significados estruturais e análise contextual.
- **Temas achados relevantes e formulações teóricas** – Essa é a fase de análise e síntese de dados; a mais refinada delas. Exige muita reflexão para uma análise criativa e criteriosa dos dados. O pesquisador faz a abstração dos subtemas e temas, podendo fazer formulações teóricas e recomendações.

Tratando-se de pesquisa qualitativa, a análise somente é concluída quando os dados possibilitam garantir que o fenômeno estudado foi compreendido, ou seja, quando o pesquisador conclui ter obtido a saturação dos dados.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Apresentando os descritores culturais

Após a leitura das entrevistas, a organização e a análise dos dados (observação participante e entrevistas) dos relatos dos informantes resultaram em nove descritores culturais, a saber: a SAE como elemento organizador e a utilização de instrumentos; melhoria da qualidade dos serviços; aspectos positivos da SAE para a clientela e a instituição; o preparo e a especialização dos profissionais como aspectos importantes para implementação da SAE; dificuldade de elaboração e implantação da SAE; resistência da equipe de enfermeiros e da equipe médica; qualificação insuficiente do enfermeiro; menor interesse do enfermeiro; dificuldade de falar sobre o assunto.

### A SAE como elemento organizador por meio de instrumentos

Os entrevistados acreditam que, apesar das dificuldades, a SAE é um processo fundamental em qualquer UTI, pois é o fator organizador que agiliza, organiza e padroniza os procedimentos, melhorando de forma significativa a qualidade da assistência. Valoriza o papel do enfermeiro, tornando-o menos tecnicista, pois suas atividades podem ser executadas de forma holística.

*Vai melhorar, com certeza, a qualidade do serviço (Margarida).*

*O paciente na terapia intensiva é muito complexo e tem que ter um plano de cuidados olhando-o como um todo (Margarida).*

O artigo 8º do Decreto nº 94.406, de 1987, faculta, como atividade privativa do enfermeiro, a consulta e a prescrição de enfermagem e, como integrante da equipe de saúde, a participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; e a participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral.<sup>17</sup>

### Melhoria da qualidade dos serviços

Segundo o relato dos enfermeiros, a SAE possibilita melhoria na qualidade do serviço, auxilia na diminuição dos índices de infecção hospitalar e melhora o desempenho dos técnicos de enfermagem, contribuindo para uma assistência mais eficaz. Tal fato fica evidenciado nesta fala:

*[...] isso tem diminuído o índice de infecção hospitalar, então tem surtido resultado... (Rosa).*

O planejamento da assistência de enfermagem é um dos meios de que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos

na assistência ao cliente, caracterizando sua prática profissional e colaborando na definição de seu papel.<sup>18</sup>

### Aspectos positivos da SAE para a clientela e a instituição

Segundo as observações e os relatos dos enfermeiros, o paciente grave necessita de inúmeros cuidados e procedimentos específicos. A SAE proporciona um atendimento mais humanizado e organizado, isto é, com mais qualidade para o doente e sua família, o que pode ser verificado nos relatos abaixo:

*Melhoria na qualidade da assistência, né? Numa assistência mais organizada, o cliente é visto como um todo, tem uma assistência mais detalhada, menos mecanicista (Lirio).*

*[...] o paciente em terapia intensiva por ser um paciente complexo a gente tem que ter realmente um plano de cuidados olhando esse paciente como o todo, um todo... (Margarida).*

Na etapa de aplicação da SAE, é preciso que haja a fundamentação teórica do processo de enfermagem, quando o enfermeiro delimita seu exercício profissional na assistência, à luz de um modelo conceitual e posiciona-se como uma pessoa essencial para promover o cuidado e restabelecimento do paciente.<sup>19</sup>

Os enfermeiros também apontam as vantagens para as instituições que venham a implantar a SAE, tais como diminuição dos índices de infecção hospitalar e redução de custos. A afirmativa pode ser verificada pelos relatos abaixo transcritos.

*Diminuição do índice de infecção hospitalar (Flor de Lis).*

*Apesar das dificuldades, os resultados alcançados podem ser positivos tanto para clientela quanto para instituição (Flor de Lis).*

No modelo de assistência sistematizada, ou seja, organizada, são atribuídas aos enfermeiros responsabilidades, autoridades e autonomias. Desse modo, o enfermeiro colabora com a equipe multidisciplinar atuando como agente facilitador e promovendo a continuidade do programa de prestação de cuidados ao cliente.<sup>20</sup>

### O preparo e especialização dos profissionais como aspectos importantes para a implantação da SAE

Valorizar um aprendizado reflexivo sobre a SAE ajuda a compreender em profundidade o modo de pensar, sentir e fazer enfermagem, de modo a contribuir para a ciência e uma prática verdadeiramente sistematizadas:

*O enfermeiro tá se qualificando, tá se especializando (Flor de Lis).*

Para atender à demanda, é preciso que os profissionais de saúde, com atuação específica, tenham capacitação

continua no exercício de suas funções e, para tanto, torna-se necessário que o profissional de enfermagem faça cursos de especialização em enfermagem em UTI, com o objetivo de aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, instrumentais e gerenciais e, assim, prestar assistência sistematizada a pacientes hospitalizados nas UTIs.<sup>21</sup>

### **Dificuldade de elaboração e implantação da SAE**

Os enfermeiros relataram que a UTI dispõe de poucos profissionais com preparo. Também faltam enfermeiros dispostos e com carga horária suficiente para a elaboração e a implementação do plano de cuidado necessário à implantação da SAE. Os enfermeiros pontuam:

*Nós tínhamos enfermeiros [...] trabalhando no período de oito horas. Vinha uma nova enfermeira por um período de quatro horas e à noite, às vezes tinha enfermeiro, tinha noite que não tinha enfermeiro, enfermeiro de fora [...] então, todos os dias eu tinha que chegar e começar tudo do início (Rosa).*

Quanto às dificuldades apontadas pelos enfermeiros, são mencionadas outras relacionadas à implementação, à operacionalização e ao acompanhamento periódico e direto das atividades, bem como a falta de pessoal, o desconhecimento da lei do exercício profissional, a falta de liderança, a falta de comprometimento e a falta de tempo. Esses fatores podem facilmente resultar em perda de estímulo por parte dos enfermeiros e, conseqüentemente, gerar desmotivação e insatisfação quanto à realização da SAE. Poucos, entretanto, são os achados científicos que associam a sobrecarga de trabalho e/ou a falta de tempo a uma das dificuldades de implementação da SAE.<sup>22</sup>

O processo de sistematização deve ser constante. A interrupção dos atos praticados, por falta de pessoal especializado em tempo integral, dificulta todo o trabalho.

### **Resistência da equipe de enfermeiros e da equipe médica**

De acordo com as necessidades percebidas pelos entrevistados, para que seja positiva a implantação da SAE, deve haver a conscientização da equipe quanto à necessidade de um controle sistematizado na melhoria da assistência, o que pode ser demonstrado nesta fala:

*O que esta folha a mais está fazendo no relatório? [...] Uai, mais o enfermeiro não pode prescrever não! (Rosa).*

Percebe-se, então, que há grande necessidade da participação da equipe médica para que a SAE seja eficiente, pois a administração dos serviços de saúde é processo dinâmico e deve ser sempre repensada, para ganhar eficácia em sua sistemática, estrutura, processos e resultados.<sup>23</sup> Desse modo, ela não é feita somente para

o benefício da instituição, mas também para o melhor atendimento dos que utilizam seus serviços.

### **Qualificação insuficiente do enfermeiro**

Também foi mencionada pelos enfermeiros a falta de preparo deles para o desempenho dessa nova função em enfermagem, voltada para a assistência mais eficiente ao paciente, principalmente quanto aos profissionais antigos que não foram preparados de forma adequada para a SAE em suas formações acadêmicas:

*Percebemos a falta de embasamento teórico dos enfermeiros [...] É preciso que o enfermeiro conheça e saiba trabalhar [...] (Margarida).*

*O profissional precisa comprar livros, precisa ler, precisa pesquisar, precisa entrar na internet, é necessário que o enfermeiro tenha atitude (Margarida).*

A elaboração da SAE é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional, colaborando na definição do seu papel.<sup>19</sup>

### **Menor interesse do enfermeiro**

Constatou-se, durante a pesquisa, que os enfermeiros, em alguns momentos, demonstravam certo desinteresse em relação à implantação da SAE. Porém não se pode afirmar que esse seja um comportamento freqüente ou modista de determinado momento.

*Não dá certo por falta de motivação (Gerânio).*

*Falta de interesse do profissional em especializar-se e qualificar-se com a finalidade de prestar melhor atendimento (Margarida).*

Concorda-se, portanto, que "os diagnósticos de enfermagem proporcionam à enfermagem uma estrutura para a organização de sua ciência",<sup>24</sup> mas que o seu uso requer conhecimento e envolve responsabilidade.

### **Dificuldade de falar sobre o assunto**

Foi possível verificar que a maioria dos enfermeiros tem dificuldade de falar sobre o assunto, desconhece os conceitos primordiais da SAE e se sente perdida com os mesmos, como se pode observar nas falas a seguir:

*Bom, é complicado falar sobre o assunto... (Azaléia).*

*[...] a grande maioria dos profissionais hoje já formado, você fala de sistematização, ele fica assim meio perdido... (Lírio).*

Entende-se que, na etapa de aplicação da SAE é preciso que haja a fundamentação teórica do processo de enfermagem, quando o enfermeiro delimita seu exercício profissional na assistência à luz de um modelo conceitual

e posiciona-se como uma pessoa essencial para promover o cuidado e o restabelecimento do paciente.<sup>19</sup>

## OS SUBTEMAS CULTURAIS

De acordo com a análise dos descritores, podem-se encontrar os três subtemas, a saber:

- **Qualificação do enfermeiro como elemento essencial à implantação da SAE** – A qualificação referida pelos enfermeiros engloba a especialização e a introdução do conteúdo sobre a SAE nos currículos de graduação em enfermagem. A maioria dos enfermeiros afirma que tal preparo prévio se faz necessário para a implantação da SAE.

*Quem tá vindo hoje com a bagagem mais nova, né?, e até a própria universidade já tá trazendo mais isso pra vocês tá já incluindo isso até na própria grade do curso de enfermagem (Lirio).*

É necessário que o enfermeiro estabeleça o conhecimento das fases do processo de enfermagem, sob o contexto de um referencial teórico e, assim, promover o cuidado e o restabelecimento do paciente<sup>19</sup>.

- **A SAE como caminho para a assistência mais ampla e eficaz ao paciente e à instituição** – Para obter êxito no processo do cuidado, utiliza-se a SAE com o objetivo de beneficiar o paciente e a instituição, dando um atendimento satisfatório aos que prestam e utilizam o seu serviço:

*Apesar das dificuldades, os resultados alcançados podem ser positivos tanto para a clientela quanto para a instituição (Flor de Lis).*

A administração dos serviços de saúde é um processo dinâmico e deve ser sempre repensada, para ganhar eficácia em sua sistemática, estrutura, processos e resultados. Desse modo, ela não é feita somente para o benefício da instituição, mas, também, para o melhor atendimento dos que utilizam seus serviços.<sup>23</sup>

- **Dificuldades percebidas pelos enfermeiros para a implantação da SAE** – Algumas das inúmeras dificuldades percebidas pelos enfermeiros na implantação da SAE puderam ser observadas: poucos profissionais especializados, falta de trabalho em equipe, profissionais não disponíveis em tempo integral, dentre outras.

*Com as dificuldades às vezes de você estar, é evolução de enfermagem, plano de cuidados, de você tá elaborando primeiro o impresso pra depois você estar estabelecendo isso na instituição (Rosa).*

Percebeu-se durante a análise dos dados que os enfermeiros consideram a implantação da SAE necessária, porém visualizam dificuldades relacionadas ao despreparo, à desmotivação. Aliados a esses, a sobrecarga de trabalho representa outro fator determinante para os problemas

relacionados à implementação da SAE. Observou-se ainda que, na aplicação do processo de enfermagem, o enfermeiro encontra grande dificuldade para estabelecer o diagnóstico, e atribuiu-se como causa o desconhecimento dos sintomas, das necessidades básicas alteradas e da nomenclatura destas necessidades, dentre outras.<sup>7</sup>

## Tema central: A SAE como caminho para melhoria da assistência, apesar das dificuldades da implantação

Apesar das dificuldades, os enfermeiros sabem dos benefícios que a SAE poderá trazer. Tais dificuldades originam-se na formação deficitária do profissional para a SAE, impossibilitando ao enfermeiro a utilização de métodos e estratégias que lhe permitam identificar as situações de saúde/doença, gerando subsídios para ações na promoção, prevenção e reabilitação da saúde do indivíduo e sua família.

A SAE permite organizar o serviço para acolher o usuário, considerando a importância do trabalho em equipe multiprofissional, tornando-o mais qualificado e prazeroso. Além disso, essa proposta deverá proporcionar ao serviço maior clareza para a realização da coleta de dados, o que permitirá um cuidado mais elaborado e integralizado, com possibilidades de avaliação do processo de trabalho e de resultado na promoção à saúde da população. O atendimento ainda proporciona a educação em saúde, refletindo com os usuários sobre sua responsabilidade nesses cuidados.

O planejamento da assistência de enfermagem é um dos meios de que o enfermeiro dispõe para aplicar os seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao cliente, qualificando sua prática profissional: *As minhas perspectivas são as melhores, né? Tenho visto bons resultados (Rosa).*

As percepções dos enfermeiros revelam que eles consideram fundamental o processo de construção da SAE para o momento atual. Compreendem, entretanto, que é preciso ter uma estrutura mínima em termos de recursos humanos, de organização do trabalho e de autonomia profissional, para que a SAE possa atingir o seu objetivo. Acredita-se, também, que nenhum profissional conseguirá forjar mudanças e qualificar a assistência técnica-humano-científica e dar um retorno para a instituição, sem as condições mínimas de infraestrutura e uma política institucional voltada para o ser humano como sujeito e agente de mudança.<sup>22</sup>

## CONCLUSÃO

Durante a execução deste estudo, percebeu-se que os enfermeiros das UTIs dos hospitais de Governador Valadares acreditam na SAE como elemento modificador da assistência em enfermagem, mesmo diante das dificuldades para a sua implantação. Após a análise dos dados, foram identificados alguns pontos que demonstram tal dificuldade sobre o assunto, como falta de qualificação, pouco interesse e resistência da equipe como um todo.

Além disso, observou-se que há uma perspectiva positiva dos entrevistados, apesar de toda dificuldade encontrada. Tem-se a consciência de que a SAE é o caminho para melhoria da assistência ao cliente e qualidade de serviço para a instituição.

Conclui-se, portanto, que a SAE irá trazer inúmeros benefícios para o paciente, por meio de atendimento

mais humano, eficiente e técnico, obtendo-se resultados positivos para todos os participantes, como a detecção precoce de complicações. O trabalho de implantação da SAE é de suma importância, devendo ser executado com profissionalismo, competência e amor à profissão, envolvendo todos os membros da equipe, por isso não deve ser visto apenas como um procedimento para o estrito cumprimento da lei.

## REFERÊNCIAS

1. Friedlander MR. O processo de enfermagem ontem, hoje e amanhã. Rev Esc Enferm USP. 1981; 15:129-34.
2. Lima MJ. O que é enfermagem. São Paulo: Brasiliense; 1994.
3. Daniel LF. Decreto n.º 15.799/22 de 25 de setembro de 1922. Dispõe sobre a regulamentação do Hospital Geral de Assistência, do Departamento Nacional de Saúde Pública. Brasília: MS;1980.
4. Conselho Regional de Enfermagem - COREN-SP. Normatiza a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de Saúde, no âmbito do Estado de São Paulo. São Paulo: COREN-SP, 2000. 26:12-3.
5. Brasil. Lei n.º 2604/55 de 1955. In: Lima MJ. O que é enfermagem. São Paulo: Brasiliense; 1994.
6. Brasil. Lei n.º 4024/61 de 1961. In: Lima MJ. O que é enfermagem. São Paulo: Brasiliense; 1994.
7. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
8. Campedelli MC. Processo de enfermagem na prática. São Paulo: Ática; 1989
9. Peixoto MSO. Sistematização da assistência de enfermagem em um pronto socorro: relato de experiência. Rev Soc Cardiol. 1996; 6(1):1-8.
10. Daniel LF. A Enfermagem Planejada. São Paulo: EPU/DUSP; 1979.
11. Nascimento ERP. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. Rev Latin-Am Enferm. 2004; 12(2):250-7.
12. Alfaro R. Aplicação do Processo de Enfermagem. Promoção do cuidado colaborativo. 5.ª ed. São Paulo: Artmed; 2005. p. 36-7.
13. Spradley JP. Participation observation. New York: Holt Rinehart & Winston; 1980. p.189.
14. Leininger MM. Ethnographic and ethnonursing - models and modes of qualitative data analysis. In: Leininger MM, editor. Qualitative research methods in nursing. Detroit: WB Saunders; 1985. p. 33-72.
15. Marques SM. Singularidade do cuidado domiciliar durante o processo de morrer: a vivência de familiares cuidadores [Dissertação]. Belo Horizonte: EE/UFMG; 2003. p.151.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS;1996.
17. Conselho Regional de Enfermagem-COREN. Resolução COFEN - 159: Dispõe sobre a Consulta de Enfermagem. São Paulo: COREN; 2001. 18p.
18. Lunardi WDLF, Lunardi GL, Paulitsch FS. A prescrição de enfermagem computadorizada como instrumento de comunicação nas relações multiprofissionais e intra-equipe de enfermagem: relato de experiência. Rev Latin Am Enferm. 1997; 5(3):63-9.
19. Darli MCB, Carvalho EC. Planejamento da assistência de enfermagem a paciente portadores de queimadura utilizando um software: aplicação em quatro pacientes. Rev Latin- Am Enferm. 2002; 10(6):787-93.
20. Dias MAA. Qualidade no cuidado de enfermagem. In: Michel JLM. Investindo no desenvolvimento de enfermeiros de hospitais de ensino. V Encontro de Enfermeiros De Hospitais de Ensino do Estado de São Paulo; 1999. Março 11-13.
21. Cabral AH, Centro de Ciências Médicas e Biológicas de Sorocaba-CCMB. Departamento de Enfermagem: Pós-Graduação *Lato Sensu*, Sorocaba: PUCSP. [Citado em 2006 junho 12]. Disponível em: <http://www.cogea.pucsp.br/curso.php>.
22. Araújo IEM. Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Internação: desenvolvimento e implantação de roteiro direcionador, relato de experiência. Acta Paul Enferm. 1996; 9:18-25.
23. Silva VEF. Administração em enfermagem. São Paulo: Universitária; 1991.
24. Carpenito LJ. Nursing diagnosis: application to clinical practice. 7ª ed. Philadelphia: Lippincott; 1997. p.1200.

Data de submissão: 20/2/2008

Data de aprovação: 15/12/2008