

PROPOSTA PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI: O CAMINHO PERCORRIDO

PROPOSAL FOR THE SYSTEMATIZATION OF THE ASSISTANCE OF NURSING IN ICU: THE COVERED WAY

PROPUESTA PARA LA SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN TERAPIA INTENSIVA: LO CAMINO RECORRIDO

Pablini Rodrigues¹
Josiane de Jesus Martins²
Eliane Rogina Pereira do Nascimento³
Daniela Couto Carvalho Barra⁴
Gelson Luiz de Albuquerque⁵

RESUMO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma forma de organizar as ações do profissional de enfermagem, promovendo a elucidação de problemas e oferecendo condições para que ele possa priorizar e planejar o cuidado de enfermagem. Neste estudo, descreve-se a realização de uma proposta de implantação de metodologia da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Geral em Santa Catarina. O objetivo foi instrumentalizar as enfermeiras da UTI para utilização da SAE, fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta, em seu processo de trabalho. O estudo foi concretizado por meio de cinco encontros em grupo, nos quais foi apresentada a proposta, discutida a teoria e demonstrado como é realizado o processo de sistematização em outras instituições. Discutiu-se uma forma de operacionalizar a SAE de acordo com a realidade da UTI do referido hospital. Aplicou-se, na prática, o histórico, a prescrição e a evolução de enfermagem. Por meio dos encontros, da observação realizada no dia-a-dia dos profissionais e das respostas obtidas dos participantes concluiu-se que houve resultados positivos tanto para as enfermeiras participantes como para a instituição, uma vez que compreenderam a importância e o valor dos registros de enfermagem para o cuidado aos pacientes e para a comunicação entre os profissionais.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Teoria de enfermagem

ABSTRACT

The Systematization of the Assistance of Nursing (SAN) is a form to organize the actions of the professional of Nursing, being promoted the briefing of problems and offering conditions so that the professional can prioritize and plan the Nursing care. This study describes the accomplishment of a proposal of a Nursing care methodology implantation in the Intensive Care Unit (ICU) of a General Hospital in Santa Catarina - Brazil. The objective was to teach the nurses of the ICU to SAN, based on the Theory of the Human Basic Necessities beings of Wanda de Aguiar Horta, in their work process. The study was conducted through five group meetings. The proposal was presented, it was argued and the theory was demonstrated. The process of systematization in other health institutions was also carried through. It was argued a form to use the Nursing Process in accordance with the UTI reality of the related hospital. The nursing assessment, care plan and evaluation phases were applied in practice. It was concluded through the meetings with the nursing participants; from daily observation of the professionals that positive results were obtained. The nurses said that they had understood the value of the nursing care documentation and its importance to promote communication between the professionals.

Key words: Nursing Care; Intensive Care Unity; Nursing Theory

RESUMEN

La Sistematización de la Asistencia en Enfermería (SAE) es una forma de organizar las acciones del profesional de Enfermería, promoviendo la elucidación de los problemas y ofreciendo condiciones para que el profesional pueda priorizar y planear el cuidado de enfermería. Este estudio describe la realización de una propuesta de implantación de metodología de asistencia de Enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) de un hospital en Santa Catarina. El objetivo fue instrumentalizar a las enfermeras de la UTI para utilización de la SAE, basado en la teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, en su proceso de trabajo. El estudio fue concretizado por medio de cinco encuentros en grupo, donde la propuesta fue presentada, la teoría discutida y demostrado como es realizado el proceso de sistematización en otras instituciones. Se discutió una forma de operacionalizar la SAE de acuerdo a la realidad de la Unidad de Terapia Intensiva del referido hospital. Se aplicó, en la práctica, el histórico, la prescripción y evolución de enfermería. Por medio de los encuentros, de la observación realizada en el cotidiano de los profesionales y de las respuestas obtenidas de los participantes y para la institución, una vez que ellas comprendieron la importancia y el valor de los registros de enfermería para el cuidado a los pacientes y para la comunicación entre los profesionales.

Palabras-clave: Atención de Enfermería; Unidad de Terapia Intensiva; Teoría de Enfermería

¹ Enfermeira Especialista em Emergência e Terapia Intensiva.

² Enfermeira do HU/UFSC. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNISUL. Mestre em Assistência de Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem PEN/UFSC. Rua Sagrado Coração de Jesus, Morro das Pedras, Florianópolis, SC, CEP: 88066-070. E-mail: josiane@unisul.br, josiane.jesus@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSC. Coordenadora disciplina Enfermagem nas Intercorrências Cirúrgicas e de Urgência (UTI e Emergência). Membro do Grupo de Pesquisa GIATE/PEN/UFSC.

⁴ Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva Adulto (IEC/PUC-MG). Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo GIATE/PEN/UFSC. Mestrada em Enfermagem PEN/UFSC. Bolsista do CNPQ - Brasil.

⁵ Doutor em Enfermagem. Professor adjunto do Departamento de Enfermagem UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa GEPADES/PEN/UFSC.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma área hospitalar destinada à prestação de cuidados a pacientes graves, críticos, recuperáveis e que necessitam de atendimento contínuo, especializado e humanizado.

No Brasil, as UTIs surgiram na década de 1970, difundindo-se rapidamente.¹ Essa expansão passou a exigir trabalhadores qualificados e especializados, tendo em vista os aparatos tecnológicos utilizados nessa área. Os cuidados de enfermagem na UTI são realizados sob a forma de “cuidados integrais”, uma vez que rompe, em parte, com a divisão por tarefas. Os trabalhadores de enfermagem ficam responsáveis pelo atendimento integral ao paciente/cliente, prestando todos os cuidados necessários em cada turno de trabalho. Esse modelo possibilita uma visão mais global das necessidades do paciente/cliente, tornando o trabalho potencialmente mais criativo.²

Apesar de sermos favoráveis à realização da assistência de enfermagem com base nos “cuidados integrais”, percebemos que na UTI tais cuidados estão muito voltados para os aspectos biológicos dos sujeitos hospitalizados e dos aparatos tecnológicos utilizados para a prestação dos cuidados em saúde. Os aspectos subjetivos desses sujeitos, suas necessidades sociais, emocionais e espirituais são pouco contempladas. O “cuidado integral” é também fragmentado, pois cabe ao enfermeiro a decisão das ações necessárias e ao médico, na maioria das vezes, a conduta final.

A enfermagem vem acumulando inúmeros conhecimentos, buscando sempre alternativas para realizar seu trabalho de diversas formas. No entanto, o acúmulo de atividades, o avanço tecnológico e a situação política geral do país não permitem, muitas vezes, um cuidado adequado, principalmente no ambiente de terapia intensiva, cujas ações/cuidados em saúde sofrem influências diretas e indiretas desses fatores.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) torna-se fundamental em um setor como a UTI, pois vem unificar o trabalho da equipe de enfermagem, deixando de lado a fragmentação dos cuidados. A SAE serve como elo de comunicação entre todos os profissionais desde que esteja de acordo com a realidade e as necessidades de seus usuários, estabelecendo, assim, uma comunicação clara e objetiva entre os membros da equipe de saúde. A partir de sua implantação, todos passam a utilizá-la como forma de organização da assistência. O processo de enfermagem começa a aparecer como forma científica de fazer enfermagem e os enfermeiros compreendem a necessidade de exercer sua atividade com embasamento teórico.³

Em seu desenvolvimento, o processo de enfermagem passou de uma abordagem centrada no diagnóstico médico para outra, voltada para as respostas do paciente, para as fases de desenvolvimento do ciclo de vida e para o processo saúde-doença, levando ao reconhecimento de que o enfermeiro age com base em julgamentos que não somente os vinculados à doença, acrescentando com isso qualidade ao cuidado.^{4,5}

Com a SAE, a enfermagem passa da fase empírica para a científica, desenvolvendo suas teorias, sistematizando seus conhecimentos, pesquisando e tornando-se dia a dia uma ciência independente.⁶ Tal sistematização permite que os enfermeiros atuem na prática de maneira autônoma e sólida, pois, para ex-

ecutá-la, necessitam utilizar preceitos científicos e humanísticos que compõem o arsenal de conhecimento profissional.^{6,7,8}

Acreditamos que, para mudar esse cenário, é preciso buscar estratégias que garantam a realização do cuidado de forma contínua pela equipe. A SAE pode ser uma alternativa, pois, além de ser baseada em bases científicas, permite a continuidade do cuidado por toda a equipe de enfermagem. A SAE deve determinar as evidências para fundamentar o cuidado, indicar e justificar a escolha dos problemas e guiar as ações de cada membro da equipe de enfermagem.⁹

Diante do exposto, neste estudo procuramos responder à seguinte questão de pesquisa: “Como viabilizar a operacionalização da SAE em uma UTI”? Para guiar a busca dessa resposta, nosso objetivo foi instrumentalizar as enfermeiras da UTI para utilização da SAE, fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta, em seu processo de trabalho.

Há quase cinco décadas o processo de sistematização da assistência de enfermagem tem sido o objeto central de vários estudos. Na literatura, podem ser observadas várias definições e fases propostas pelos mais diferentes autores, que buscam para a enfermagem uma metodologia assistencial própria.^{10,11,12,13}

Desde a proposição do processo de enfermagem nos Estados Unidos da América, nas décadas de 1960 e 1970, este tem sido utilizado como método para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem, pois permite ao enfermeiro sistematizar suas ações e delegar tarefas à equipe de enfermagem de forma planejada e organizada. Dessa forma, ele deixa de lado a prática baseada em rotinas ou no cumprimento de ordens médicas, executadas de forma mecânica, em conhecimentos científicos e em sua experiência profissional, para tomar decisões.¹⁴

Até o início da década de 1970, os modelos de ensino e assistência no Brasil fundamentavam-se na utilização do plano de cuidados.¹⁵ Após alguns anos, o processo de enfermagem foi introduzido por Horta, com a sua Teoria das Necessidades Humanas Básicas, e definido como a dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano. Tal teoria propõe sistematizar a assistência de enfermagem com base num modelo fundamentado na Teoria da Motivação Humana de Maslow. Horta também se baseou na classificação de Mohana, que classifica as necessidades humanas em três níveis: psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, partindo do pressuposto de que as necessidades são universais, porém a forma de manifestação e de satisfação varia de uma pessoa para a outra, conforme idade, sexo, cultura, escolaridade, fatores socioeconômicos, o ciclo saúde-enfermidade, o ambiente, dentre outros.^{6,16}

Horta propôs seis etapas do processo de enfermagem: histórico, diagnóstico, plano-assistencial, prescrição, evolução e prognóstico.

Em uma pesquisa realizada com docentes de escolas de graduação do Estado de São Paulo, em 1999, constatou-se que o referencial teórico mais utilizado para sustentar a SAE foi o de Horta, sendo o mais conhecido no Brasil. No que diz respeito às seis fases do processo de enfermagem, verificamos que as três mais utilizadas em alguns serviços são as relativas ao histórico, à prescrição e à evolução de enfermagem, que compõem o “processo simplificado”.¹⁷

Para desenvolver essa pesquisa, optamos pelo chamado processo simplificado, dado o curto tempo que havia para colocar em prática as idéias para a instrumentalização da SAE.

Para a melhor compreensão da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, utilizamos alguns conceitos que contemplassem o objetivo da pesquisa, tais como: ser humano/ indivíduo – família – equipe de enfermagem; ambiente; necessidades humanas básicas; saúde – doença; enfermagem e assistir em enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa que descreve o caminho percorrido para instrumentalizar as enfermeiras de uma UTI para a implantação da SAE nesse setor. Na metodologia qualitativa, a posição do enfermeiro é privilegiada em relação a outros métodos de pesquisa tradicional, pois o observador não é um indivíduo separado da vida e das atividades sob estudo, mas também um participante daquele círculo de atividades e focaliza a realidade de forma completa e contextualizada.¹⁸

O estudo foi realizado na UTI de um hospital geral, localizado no Planalto Catarinense, que tem à disposição da comunidade dez leitos, tendo uma taxa de ocupação de 95%. A UTI é referência em atendimento a pacientes com politrauma e cirurgia neurológica, prestando assistência a adultos e, em casos especiais, crianças. A UTI funciona nesse hospital desde 1980, sendo que a nova área física foi inaugurada em junho de 2004.

A UTI conta com um(a) enfermeiro(a) exclusivo para esse setor apenas no período matutino. No horário vespertino e no noturno, o(a) enfermeiro(a) supervisor(a) do hospital fica responsável também pela UTI, onde trabalham ainda quatro técnicos de enfermagem e doze auxiliares, divididos por turno. No período da manhã trabalham dois técnicos e dois auxiliares de enfermagem; no período vespertino, três auxiliares e um técnico de enfermagem; e quatro auxiliares de enfermagem atuam no período noturno. Cada profissional fica encarregado dos cuidados integrais de dois ou três pacientes, havendo um rodízio semanal conforme escala de trabalho.

Alguns enfermeiros de outras áreas específicas do hospital também foram incluídos neste estudo, uma vez que exercem a supervisão de enfermagem na UTI. Participaram deste estudo sete enfermeiras, o que corresponde a 64% do total de profissionais dessa categoria que atuam na instituição.

Para a obtenção dos dados, foram realizadas três etapas, descritas a seguir. Primeiramente, foram realizados cinco *encontros em grupo* com as enfermeiras da instituição. Participaram, em média, cinco a sete enfermeiras por encontro, sendo duas da UTI e as demais de outras unidades, pois estas, às vezes, fazem supervisão noturna naquele setor. Essas profissionais exercem funções administrativas e assistenciais. Os encontros aconteceram na sala de estudos do hospital, com duração de aproximadamente uma hora e meia, durante o horário de trabalho, perfazendo um total de oito horas. Nesses encontros, foram apresentadas e discutidas as seguintes temáticas: a) Metodologia da Assistência de Enfermagem: o que é método, o que é metodologia de assistência e qual a sua importância para a enfermagem; b) Teoria das Necessidades Humanas Básicas

(NHB), de Wanda Horta (1979): conceito de necessidade, pressupostos da teórica, classificação das NHBs e etapas do processo de enfermagem e; c) uma proposta de metodologia de assistência de enfermagem para UTI.

Após a realização dos encontros, foi aplicado o histórico de enfermagem em cinco pacientes internados na UTI. Cabe ressaltar que os dados que compunham o histórico de enfermagem foram amplamente discutidos, e várias adaptações/alterações foram realizadas pelo grupo de estudo junto com as pesquisadoras.

A segunda etapa, a *observação participante*, foi contemplada mediante o acompanhamento dos enfermeiros nos encontros de grupo e durante a execução das etapas da SAE. Ressalta-se que durante todo percurso metodológico foram realizadas anotações nos diários de campo. Nessa etapa, o observador está em relação face a face com os observados e, ao participar da vida deles, no seu cenário cultural, colhe dados. Assim, o observador é parte do contexto sob observação, ao mesmo tempo modificando e sendo modificado por seu contexto.¹⁹ Desse modo, as partes envolvidas no estudo – pesquisador e sujeitos da pesquisa – podem adquirir ou modificar alguns valores, além de favorecer a construção de novos conhecimentos.

A terceira etapa constituiu-se de uma *entrevista individual* com as enfermeiras que participaram na maioria dos encontros de grupo. As entrevistas serviram como guia para avaliar o que foi discutido nos encontros e o que foi realizado na prática, obtendo-se, assim, críticas e sugestões para a análise dos resultados. Essa entrevista foi organizada com base em um instrumento semi-estruturado, contemplando: dados de identificação e contextualização profissional dos enfermeiros; conhecimento da SAE e suas implicações para o exercício da enfermagem, bem como para a qualidade assistencial; dificuldades e potencialidades na utilização da SAE, dentre outros.

Para a análise de dados, foi utilizada a técnica da triangulação, uma dinâmica de investigação e de trabalho que integra a análise das estruturas dos processos e dos resultados, a compreensão das relações envolvidas na execução das ações e a visão que os atores diferenciados constroem sobre todo o projeto. Nessa abordagem permite-se que os envolvidos no processo de investigação (participantes) sejam sujeitos de auto-avaliação.²⁰ Assim, a análise foi realizada após relacionar as informações obtidas nos encontros de grupo, observação participante e entrevistas individuais. Esta última foi fundamental para a pesquisa, pois por meio dela constatou-se a relevância da proposta da SAE para os profissionais participantes do estudo.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, as pesquisadoras preocuparam-se em assegurar a proteção de seus direitos. Para a realização desse estudo foram atendidas as exigências da resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, publicada no *Diário Oficial da União* de 10 de outubro de 1996,²¹ quais sejam: a coleta de dados somente ocorreu após o consentimento livre e esclarecido dos participantes; a pesquisa teve relevância social, uma vez que poderá contribuir como subsídio para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem; respeitou a confidencialidade e a privacidade das informações não identificando os informantes; foi aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa da Universidade do Sul de

Santa Catarina (Unisul), por intermédio do Parecer nº 04.155.II.04,III, e autorizado pela Gerência de Enfermagem do Estabelecimento Assistencial de Saúde Hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro encontro, estavam presentes sete enfermeiras e duas acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem. Os temas apresentados para estudo e discussão foram: *O que é método e qual a importância da sistematização para a enfermagem*. O grupo foi dividido em dois subgrupos e cada subgrupo discutiu uma temática.

Para o subgrupo 1, *método é a forma de sistematizar, organizar, planejar, avaliar todo e qualquer processo de trabalho*.

Para o subgrupo 2, a SAE é importante **porque organiza as ações; serve como guia para o serviço de enfermagem, oferece segurança, proporciona qualidade na assistência, é uma referência para a equipe, oferece agilidade no atendimento, direciona a prática, valorização profissional e institucional, humaniza a assistência**".

A SAE deve ser utilizada como instrumento para a unificação da profissão, ou seja, a união das enfermeiras com base nas crenças, valores, formação educacional e, especificamente, em relação à enfermagem. O processo de enfermagem é um instrumento de trabalho que sugere uma seqüência de raciocínio lógico, comum a várias atividades humanas, profissionais ou não. Nesse sentido, constitui-se numa ferramenta que pode ser de uso comum pelas enfermeiras na prática de sua profissão e que possibilitará mostrar o raciocínio que elas utilizam na assistência, isto é, o encadeamento de seus pensamentos e juízos.^{22,23}

Outras falas foram registradas nesse encontro sendo consideradas importantes para a efetivação da SAE na instituição, tais como:

O interesse em implantar a SAE não é de hoje, mas muitas vezes, pela falta de tempo, de pessoal, pelo acúmulo de atividades, acaba não saindo do discurso (Enfermeira 1).

[...] existem alguns obstáculos que esbarram principalmente nos recursos humanos, mas que a implantação da metodologia da assistência é um desafio para o trabalho da enfermagem (Enfermeira 2).

Este trabalho também é importante para que os enfermeiros conquistem seu espaço dentro da instituição (Enfermeira 3).

Alguns autores afirmam que, embora os valores dos enfermeiros em relação à SAE sejam essenciais para levá-la a efeito e manter as organizações de saúde, é necessário se ater também às condições estruturais. Por isso, apontam a necessidade de um planejamento para a sua execução, considerando alguns aspectos importantes que auxiliam na operacionalização da SAE, como: a caracterização da clientela; o conhecimento da filosofia do serviço de enfermagem e da instituição; a determinação dos objetivos a alcançar; o desenvolvimento de um plano

operacional que envolva recursos humanos e materiais necessários, com adequação ao ambiente físico e a elaboração de instrumentos que viabilizem sua implantação e posterior avaliação; e a capacitação dos enfermeiros e do pessoal de enfermagem para a sua utilização.^{14,24,25,26} No entanto, as dificuldades de correlacionar todas as etapas do planejamento e da execução da SAE são um dos fatores responsáveis pela resistência entre muitos profissionais à sua utilização como instrumento de trabalho a ser aplicado no cotidiano assistencial.

O tema do segundo encontro foi a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta. Estavam presentes sete enfermeiras do Hospital. Após a apresentação e discussão sobre o conceito "necessidades", alguns questionamentos foram levantados, principalmente sobre as diferenças entre as necessidades psicossociais dos sujeitos. Novamente o grupo foi dividido em dois subgrupos, e o primeiro subgrupo foi indagado sobre a seguinte questão: "De que forma essa teoria poderá contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem"?

Por meio da organização e planejamento das ações da equipe de enfermagem, refletindo na melhoria da assistência de enfermagem atendendo todas as necessidades humanas básicas.

Sabe-se que a teoria de enfermagem, uma vez escolhida e estudada, servirá de guia para implantação e base para a operacionalização da SAE em qualquer instituição.

Para o segundo subgrupo a questão foi a seguinte: "Qual a sua perspectiva, como enfermeira (o) na utilização dessa teoria"?

Na UTI é viável quando houver no mínimo um enfermeiro exclusivo nos períodos matutino e vespertino. Demais setores, inviável, devido ao pequeno número de enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem. Mas pode ser muito útil para os enfermeiros trabalharem com a equipe para observarem/listarem algumas NHB em suas anotações.

Constatou-se o interesse desses profissionais em colocar em prática a SAE, considerada fundamental para a melhoria dos cuidados prestados aos pacientes. No entanto, as dificuldades parecem ser maiores especialmente pela carência de profissionais, principalmente de enfermeiros. Segundo o artigo 1º da Resolução Cofen-272/2002,²⁷ incumbe ao enfermeiro, e somente a ele, a "implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem".

As enfermeiras comentaram, entretanto, que a SAE seria importante para estimular a equipe, especificamente técnica e auxiliar de enfermagem, a observar com mais atenção o que acontece com o paciente, e não ficar apenas nas tarefas de trocar curativo e administrar medicação, como demonstrado na seguinte fala: *Acreditamos que irá melhorar a qualidade da assistência de enfermagem.*

O estímulo e a mudança de postura diante dos cuidados prestados aos pacientes internados na UTI envolvem todos os membros da equipe da enfermagem. Nesse sentido, os enfermeiros, fundamentados no conhe-

cimento, podem participar mais ativamente do processo de assistência e passam a ocupar o seu lugar na equipe, tornando-se referência para os profissionais da saúde.

A satisfação e o relato das profissionais quanto à importância de estudar cada tema e a discussão em grupo também foram relevantes, já que no cotidiano elas não têm tempo suficiente para fazer tais reflexões.

O tema do terceiro encontro concentrou-se “na proposta de SAE para UTI”. Nesse encontro, foram revisadas as necessidades humanas básicas e apresentadas as seis etapas do processo de enfermagem, segundo Horta, esclarecendo a inter-relação entre elas. Alguns conceitos importantes que fundamentam a teoria de Horta foram discutidos, tais como: enfermagem, assistir em enfermagem, ser humano e ambiente. Posteriormente, foi apresentada ao grupo uma proposta de sistematização da assistência de enfermagem com três etapas do processo: *histórico, prescrição e evolução de enfermagem*.

Foram entregues às enfermeiras três modelos de histórico: um impresso, para a elaboração da prescrição, um roteiro e um modelo para avaliação e evolução de enfermagem, utilizados por outras instituições. Vale ressaltar que foi solicitada autorização das instituições para o uso desses instrumentos. Sugeriu-se que as enfermeiras se dividissem em subgrupos e agendassem um encontro para essa atividade, bem como que fizessem a escolha de um dos modelos e fizessem as adaptações necessárias para colocar em prática as referidas etapas do processo.

Surpreendentemente, as enfermeiras realizaram um quarto encontro sem a presença das pesquisadoras, para discutir o modelo de histórico de enfermagem. Entregaram por escrito as sugestões para a adaptação de algumas etapas do histórico de enfermagem com base nos modelos fornecidos. Constatou-se a necessidade da realização de mais um encontro para reflexão sobre a organização das etapas do processo.

No quinto encontro, estavam presentes cinco enfermeiras, e a temática desenvolvida baseava-se na organização do histórico de enfermagem. Em decorrência do fator delimitador tempo, decidiu-se que no encontro posterior as pesquisadoras levariam o impresso do histórico de enfermagem com as adaptações já realizadas juntamente com um agrupamento de informações dos três modelos de histórico fornecidos anteriormente, o qual seria aplicado em pacientes internados na UTI com o objetivo de verificar se as alterações realizadas estavam ou não de acordo com a realidade da unidade.

Para a aplicação do histórico de enfermagem, foram selecionados cinco pacientes: três conscientes e dois inconscientes.

Após a realização da coleta de dados sobre o histórico dos pacientes, constatou-se a carência de informações repassadas entre os profissionais da enfermagem, já que o prontuário do paciente é composto por prescrição e evolução médica, exames laboratoriais e impresso para as anotações dos sinais vitais e controle hidroeletrólítico. Além disso, a não-existência de registro por parte dos profissionais da enfermagem impediu a coleta de dados fidedigna, o que dificultou a continuidade dos cuidados. Vale ressaltar que o artigo 3º da Resolução Cofen – 272/2002²⁷ define que a “Sistematização da Assistência de Enfermagem

– SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário”.

A partir do observado e registrado, fez-se a prescrição de cuidados de enfermagem para cada paciente. Segundo Horta⁶, a prescrição de enfermagem é o roteiro diário (ou aprazado) que coordena a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas de cada paciente.

As evoluções foram feitas com base nos dados subjetivos, objetivos e análise da situação de cada paciente, mediante dados observados, do exame físico e dos exames laboratoriais. A evolução de enfermagem é o relato diário ou periódico das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência profissional.⁶

Após a realização dos encontros de grupo e da aplicação prática de algumas etapas da SAE, um formulário de avaliação do processo desenvolvido foi distribuído para as enfermeiras que participaram da maioria dos encontros. Tal formulário continha avaliações sobre metodologia assistencial, vantagens e desvantagens, sugestões para implementação da SAE e comentários sobre a Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

Para essas enfermeiras, a SAE é uma forma de organização do trabalho, sendo que o enfermeiro, por meio do histórico de enfermagem, faz uma avaliação inicial do paciente para, então, priorizar os cuidados que devem ser prestados. Horta⁶ descreve que o histórico de enfermagem é o roteiro sistematizado para o levantamento dos dados do ser humano, significativos para a enfermeira, que tornam possível a identificação de seus problemas.

Quando indagadas sobre as vantagens e desvantagens encontradas na SAE, todas responderam que não existiam desvantagens. Como vantagens, apareceram as seguintes respostas:

A SAE direciona a assistência, oferece mais agilidade e qualidade no atendimento (Enfermeira 4).

A vantagem é ver o paciente de forma global, ou seja, atendendo todas as necessidades (Enfermeira 5).

É ver o paciente como um todo acompanhando sua evolução e melhora (Enfermeira 2).

Tais depoimentos vão ao encontro da literatura, que atesta que a utilização de uma sistematização contribui para melhorar a qualidade da assistência oferecida aos pacientes e que somente mediante assistência sistematizada a enfermagem pode propiciar conhecimento individualizado e global aos pacientes.^{13,23}

Quando solicitadas que apontassem sugestões para a implantação da SAE, elas destacaram a importância de treinamento contínuo da equipe de trabalho terem melhores condições de atender os pacientes, economizar tempo e organizar a assistência.

Contatou-se o enorme interesse dessas enfermeiras em implantar na instituição hospitalar uma metodologia assistencial. Todas as profissionais vêem como necessário e urgente, principalmente quando se trata da melhoria na qualidade da assistência ao paciente. No entanto, as dificuldades apontadas começam pela falta de tempo para reunir as enfermeiras, estudar a teoria, planejar e colocar em prática essas idéias, bem como o número reduzido

dessas profissionais na instituição hospitalar.

O enfoque qualitativo do dimensionamento de pessoal de enfermagem é tão ou mais importante que o quantitativo, se esses profissionais realmente estiverem preocupados com a qualidade da assistência que gostariam de oferecer aos clientes.²⁸

Quando questionadas sobre a Teoria de Wanda Horta, todas responderam que utilizariam a Teoria das Necessidades Humanas Básicas como referencial teórico para guiá-las a prática de trabalho, por ser uma teoria que privilegia todos os aspectos do ser humano, sejam eles biológicos, psicológicos, psicossociais e psicoespirituais. Entretanto, a implantação da SAE ficou a cargo das enfermeiras daquela UTI. No momento, as enfermeiras estão validando os instrumentos desenvolvidos, para posterior execução.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha de uma SAE é importante para a organização do serviço de enfermagem e, em especial, para qualificar a assistência prestada aos pacientes e familiares. No entanto, para sua efetivação, faz-se necessário que todos os profissionais se envolvam no planejamento, na implantação e na avaliação do referido processo de implantação. Assim, é necessário que os profissionais se engajem e se sintam estimulados para a construção dessa sistematização.

Houve algumas dificuldades durante a realização da pesquisa, principalmente no tocante à disponibilidade dos profissionais para participar dos encontros e da aplicação dos instrumentos da SAE.

A SAE exige estudo, dedicação e consenso por parte da equipe de enfermagem. Por isso, acreditamos que colaboraram por meio dos conhecimentos sobre sistematização da assistência, para que, posteriormente, a equipe de enfermagem da UTI possa dar continuidade à implantação da metodologia, de acordo com a sua realidade. Isso vem ocorrendo atualmente, com a validação dos instrumentos desenvolvidos pelas enfermeiras daquela unidade.

A pesquisa foi gratificante pelo fato de deixar transparente a importância de uma metodologia assistencial em uma instituição composta por profissionais competentes e interessados em buscar caminhos diferenciados para o cuidar.

Acreditamos que chegou o momento de a enfermagem despir-se do modelo de formação no qual as práticas de cuidar e de pesquisar são, muitas vezes, entendidas como estanques, pois esse modelo já não contempla os anseios da categoria.²⁹

A operacionalização da SAE exige a utilização de um referencial teórico adequado, interação da equipe multiprofissional, adequação à realidade e, acima de tudo, ter como premissa a atenção com qualidade e segurança ao indivíduo hospitalizado. A SAE pode contribuir para que a enfermagem adquira autonomia profissional, visto que utiliza bases científicas e teóricas que só serão alcançadas com a aplicação sistemática do processo de enfermagem.⁶

REFERÊNCIAS

1- Bub MBC. Teoria de Dorothy Jonson e a classificação diagnóstica da NANDA em terapia intensiva: implicações para a enfermagem [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1992.
2- Pires D. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: Leopardi MT, organizadora. Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis (SC): Papa-Livros; 1999. p.25-31.

3- Leopardi MT. Teorias de enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis (SC): Papa-Livros; 1999.
4- Garcia TR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Processo de enfermagem: aplicação à prática profissional. Online Braz J Nurs (OBJN). 2006; 3(2). [Online]. Disponível em: <http://www.uff.br/nepae/objn302garciaetalm.htm>. [Citado em: 22 out. 2006].
5- Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: Santos I, Figueiredo NMA, Padilha MICS, Souza SROS, Machado WCA, Cupello AJ. Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões e soluções. São Paulo: Atheneu; 2004. p.37-63.
6- Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1979.
7- Codo CRB, Paes IADC. Sistematização da assistência de enfermagem pediátrica: reflexão teórica e implementativa. Rev Bras Enf 2004 jan./fev.; 3(1): 29-34.
8- Silva VM, Oliveira TC, Damasceno MMC e Araújo TL. Linguagens da sistematização da assistência de enfermagem nas dissertações e teses dos catálogos do centro de estudo e pesquisa em enfermagem. Online Braz J Nurs (OBJN). 5(2). 2006 [Online]. [Citado em: 22 out. 2006]. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=460&layout=html>.
9- Carraro TE, Westphalen MEA, organizadoras. Metodologias para a assistência de enfermagem: teorização, modelos e subsídios para a prática. Goiânia (GO): AB; 2001.
10- Cruz ICF. Metodologia da assistência de enfermagem: impasses e perspectivas. Rev Enf UFRJ 1997 jul./dez.; 5(1): 395-8.
11- Felisbino JE. Processo de enfermagem na UTI: uma proposta metodológica. São Paulo (SP): EPU; 1994.
12- Lunardi Filho WD, Leopardi MT. O trabalho de enfermagem: sua inserção na estrutura de trabalho geral. Rio Grande (RS): Ática; 1999.
13- Silva VM, Oliveira TC, Damasceno MMC, Araújo TL. Linguagens da sistematização da assistência de enfermagem nas dissertações e teses dos catálogos do centro de estudo e pesquisa em enfermagem. Online Braz J Nurs (OBJN). 5(1). 2006 [Online]. [Citado em: 31 ago. 2006] Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=460&layout=html>.
14- David MNK. A implantação da sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica das enfermeiras-chefes de hospitais da rede privada [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2001.
15- Farias FAC. Sistematização da assistência de enfermagem: como enfermeiros percebem o histórico e o diagnóstico [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1997.
16- Benedet AS, Bub MBC. Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada nas teorias das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA. Florianópolis (SC): Bernúncia; 2001.
17- Dell'acqua MCQ, Miyadahira AMK. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. Rev Latino-Am Enf 2002 mar./abr.; 10(2): 185-91.
18- Gauthier JHM, Santos I, Figueiredo NMA. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1998.
19- Minayo MCS, organizadora. Pesquisa Social. Petrópolis (RJ): Vozes; 1994.
20- Minayo MCS. Conceito de avaliação por triangulação de métodos. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadoras. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2005.
21- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Decreto nº 93.933 de Janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética, 1996; 4 (2 supl): 15-25.
22- Mussi FC, Whitaker IY, Fernandes MFP, Gennari TD, Brasil VV, Cruz DALM. Processo de enfermagem: um convite à reflexão. Acta Paul Enf 1997; 10(1): 26-32.
23- Marques LVP, Carvalho DV. Sistematização da assistência de enfermagem em centro de tratamento intensivo: percepção das enfermeiras. REME - Rev Min Enf 2005 jul.-set.; 9(3): 199-205 [Online]. [Citado em: 20 out. 2006]. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/remef/remefv9n3.pdf>.
24- Castilho V, Gaidzinski RR. Planejamento da assistência de Enfermagem. In: Kurcgnat P, et al, organizadoras. Administração em enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1991.
25- Castilho V. O vivencial do enfermeiro assistencial no desenvolvimento de pesquisa nas organizações hospitalares [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1998.
26- Benko MA, Castilho V. Operacionalização de um sistema de assistência de enfermagem. In: Campedelli MC, organizadora. Processo de enfermagem na prática. São Paulo (SP): Ática; 1989. p. 89-111.
27- Conselho Federal de Enfermagem. Principais resoluções do Conselho Federal de Enfermagem – Resolução COFEN – nº 272/2002. [Acesso em:

01 set. 2006]. Disponível em: <www.acd.ufrj.br/~pqualihu/legislacao/resconselhofedenf.pdf>.

28- Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem. In: Kurcgant P, Cunha KC, Massarollo MCKB, Ciampone MHT, Silva VEF, Castilho V, et al. Organizadoras. Administração em enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1991. p. 91-6.

29- Daher VD, Espírito Santo FH, Escudeiro CL. Cuidar e pesquisar: práticas complementares ou excludentes? Rev Latino-Am Enf 2002 mar/abr.; 10(2): 145-50.

Submissão em: 24/11/2006

Aprovado em: 09/05/2007