

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO: PERCEÇÃO DAS ENFERMEIRAS

SYSTEMATIC ORGANIZATION OF NURSING CARE AT AN INTENSIVE CARE UNIT: THE VIEW OF THE NURSES

SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN UN CENTRO DE TRATAMIENTO INTENSIVO: PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS

Lene Valentina Pedrosa Marques<sup>1</sup>  
Daclé Vilma Carvalho<sup>2</sup>

---

## RESUMO

Esse trabalho teve como objetivo identificar a percepção das enfermeiras sobre a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no CTI de um Hospital Filantrópico de Belo Horizonte. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas com as enfermeiras do setor e os dados foram trabalhados quantitativa e qualitativamente. Todas as enfermeiras têm uma visão positiva da SAE, considerando-a como “essência da enfermagem” e como uma forma de garantir autonomia profissional. Consideram que essa metodologia contribui para qualidade da assistência de enfermagem e permite uma melhor organização do serviço, além de conferir um caráter científico à profissão.

**Palavras-chave:** Processos de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Percepção; Enfermeiras; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem

## ABSTRACT

The objective of this work was to discover the nurses' view of the implementation of the program for the systematic organization of nursing in the ICU of a philanthropic hospital in Belo Horizonte. Data was collected through interviews with the nurses and was worked quantitatively and qualitatively. All the nurses had a positive view of the program for the systematic organization of nursing and considered it as the “essence of nursing” and a way to assure professional autonomy. They think this methodology contributes towards quality in nursing care and allows for a better organization of the service, as well as making the profession more scientific.

**Key words:** Nursing Process; Nursing Care; Perception; Nurses; Intensive Care Units; Nursing

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue identificar la percepción de las enfermeras respecto de la implantación de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) en el CTI de un Hospital Filantrópico de Belo Horizonte. La colecta de datos fue realizada por medio de entrevistas con las enfermeras del sector y los datos fueron analizados cuantitativa y cualitativamente. Todas las enfermeras tienen una visión positiva de la SAE considerándola como “esencia de enfermería” y como una forma de garantizar la autonomía profesional. Ellas consideran que dicha metodología contribuye a la calidad de la asistencia de enfermería y permite una mejor organización del servicio, además de brindar un carácter científico a la profesión.

**Palabras clave:** Procesos de Enfermería; Atención de Enfermería; Percepción; Enfermeras; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermería

---

<sup>1</sup> Enfermeira do PSF da Prefeitura de Belo Horizonte.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Endereço para correspondência: Rua Curitibaanos, 63/202, Jardim América, CEP: 30460.390. Belo Horizonte – MG. E-mail: lene.marques@uol.com.br.

## INTRODUÇÃO

Uma preocupação existente na enfermagem é a organização de ações direcionadas ao paciente, o que exige uma sistematização da assistência. Segundo Ferreira<sup>(1)</sup>, sistematizar significa “reduzir diversos elementos a sistema, agrupar em um corpo de doutrina, tornar sistemático”, ou seja, fazer algo ser pertencente a um sistema, ser ordenado, metódico ou ser coerente com determinada linha de pensamento e/ou ação.

Assistência, para o mesmo autor, é definida como “ato ou efeito de assistir; proteção, amparo, arrimo; auxílio, ajuda; socorro médico.”

Sistematizar a assistência de enfermagem significa planejar as ações, determinar e gerenciar o cuidado, registrar tudo o que foi planejado e executado e, finalmente, avaliar essas ações, permitindo assim gerar conhecimento a partir da prática.<sup>(2)</sup>

Segundo Daniel<sup>(3)</sup>, citado por Araújo<sup>(2)</sup>, essa sistematização “requer do enfermeiro interesse em conhecer o paciente como indivíduo, utilizando... seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para implementação das ações sistematizadas”. Assim faz-se necessária a utilização de uma metodologia de trabalho.

A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um modelo assistencial é fundamental, pois constitui melhora efetiva da qualidade da assistência de enfermagem, sendo, segundo Doenges e Moorhouse<sup>(4)</sup>, um método eficiente de organização dos processos de pensamento para a tomada de decisões clínicas e solução de problemas. Além disso, a SAE constitui atividade privativa do enfermeiro e deve ser implementada em toda instituição de saúde, seja pública ou privada, conforme resolução COFEN nº 272/2002 (Dispõe sobre a SAE nas instituições de saúde brasileiras), ficando o infrator sujeito às sanções e penalidades previstas na resolução COFEN 240/2000 (Aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem e dá outras providências)<sup>(5)</sup>.

A eficácia da SAE tem sido questionada por um grande contingente de enfermeiras. Araújo<sup>(2)</sup> aponta diversas alegações de enfermeiras sobre o motivo de não aderirem à SAE. Dentre elas destacam-se: falta de tempo devido à sobrecarga de trabalho, desvalorização da SAE pelo enfermeiro e pela equipe de enfermagem, falta de fundamentação científica para elaboração da prescrição de enfermagem, o fato de os cuidados de enfermagem constarem da prescrição médica, excesso de apego às rotinas, alegação de que as prescrições são feitas verbalmente, indefinição do papel do enfermeiro e da extensão de sua autonomia e responsabilidades.

Monte<sup>(6)</sup> também apresenta alguns problemas que podem levar os enfermeiros a não sistematizarem a assistência: formação acadêmica inadequada; falta de comprometimento dos enfermeiros; perfil e postura inadequados; desinteresse; recursos financeiros insuficientes para o aprimoramento profissional; problemas de relacionamento interpessoal; falta de liderança e de organização e falhas na estrutura administrativa da instituição.

As justificativas para a não realização da SAE, conforme exposto, são várias. Mas, conforme é ressaltado por

Cunha<sup>(7)</sup>, “uma metodologia de assistência de enfermagem é necessária ao bom funcionamento do serviço de enfermagem de um hospital”. A SAE é de grande valia porque, segundo o mesmo autor, “permite uma avaliação eficaz dos cuidados prestados ao cliente, através do uso de planejamento específico para cada indivíduo e da responsabilidade que é conferida a cada enfermeiro de fazer evolução dos mesmos”. Além disso, segundo Ferreira<sup>(8)</sup>, enriquece a prática, direciona o ensino e conduz a uma forma prática de avaliação.

Atendendo à resolução do COFEN 272/2002 e procurando oferecer uma melhor assistência de enfermagem aos seus clientes, a SAE está sendo implantada gradativamente no CTI, campo deste estudo, desde setembro de 2003, fundamentada na teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, e os diagnósticos de enfermagem elaborados de acordo com a classificação da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

A equipe de enfermeiros passou por um treinamento, logo no início do processo, que possibilitou a escolha da teoria e a confecção dos impressos a serem utilizados.

O modelo proposto no referido serviço consta das fases de coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. A implementação de cada fase é gradativa e só se passa para a fase seguinte quando a anterior estiver relativamente sedimentada. Atualmente, os enfermeiros estão na fase de diagnósticos.

No 2º semestre de 2004, tivemos a oportunidade de estar inseridas nesta unidade, quando pudemos vivenciar as facilidades que ela propicia, bem como as dificuldades sentidas. Uma dessas dificuldades diz respeito à não adesão de alguns enfermeiros a esse processo, pois não têm sido elaborados diagnósticos de enfermagem para alguns pacientes e tampouco os enfermeiros ofereceram sugestões sobre os impressos, que se encontram em fase de teste.

Propusemos então, desenvolver este trabalho visando oferecer subsídios aos enfermeiros para refletirem sobre os fatores que podem estar influenciando a implementação da SAE no referido CTI e, conseqüentemente, tomarem decisões efetivas para aprimoramento da assistência de enfermagem.

## OBJETIVOS

- Analisar a percepção dos enfermeiros sobre a implantação da SAE no CTI de um Hospital Filantrópico.
- Identificar as dificuldades e facilidades existentes para desenvolver e aprimorar o processo da SAE.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso. Segundo Gil<sup>(9)</sup> o estudo de caso é caracterizado como um “estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir conhecimento amplo e detalhado do mesmo”. Esse tipo de análise pode levar à compreensão de questões mais gerais ou fundamentar uma investigação posterior mais detalhada. Ainda segundo Gil<sup>(9)</sup>, a flexibilidade desse tipo de estudo faz com que ele seja “recomendável nas fases iniciais de uma investigação sobre temas complexos,

para a construção de hipóteses ou reformulação do problema.” Além disso, é uma metodologia relativamente simples e econômica, que pode ser realizada por um único pesquisador, uma vez que não requer aplicação de técnicas de massa para coleta de dados.

Cumprir destacar que neste trabalho não tivemos o propósito de aprofundar exaustivamente o tema abordado, uma vez que o processo da SAE ainda se encontra no início da sua implantação. Buscamos apenas a percepção dos enfermeiros com vistas a detectar fatores que possam influenciar negativamente nesse processo, procurando saná-los, evitando dessa forma o comprometimento das próximas etapas.

Este trabalho foi realizado no CTI de um Hospital Filantrópico de Belo Horizonte. Esta unidade possui 09 leitos para adultos, 7 destinados a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e 2 para os que possuem planos de saúde. Este serviço atende pacientes da cardiologia, em sua maioria, da neurologia, nefrologia, ortopedia e clínica médica.

A equipe de enfermagem é composta por 14 auxiliares de enfermagem, 8 técnicos e 6 enfermeiros, de forma que em cada plantão estão presentes 5 auxiliares e/ou técnicos e um enfermeiro. Durante o dia, de segunda-feira ao sábado, há também um funcionário responsável exclusivamente pelo expurgo.

A população estudada foi composta pelos 6 enfermeiros do setor, sendo que todos atenderam ao nosso convite participando da pesquisa como entrevistados.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas, utilizando como instrumento um formulário, contendo questões objetivas e outras dissertativas, visando obter informações sobre o problema investigado.

Precedendo a entrevista, todos os sujeitos da amostra foram informados sobre os objetivos da investigação, sendo-lhes assegurado o sigilo da identificação. A aprovação deles foi expressa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Foram observados os aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Os dados coletados foram trabalhados quantitativa e qualitativamente, de forma a alcançar os objetivos propostos.

## **ASPECTOS HISTÓRICOS DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

A busca de uma identidade profissional para a enfermagem tem início com o trabalho de Florence Nightingale, após a Guerra da Criméia, em 1856. Ela enfocava medidas de conforto e manutenção da higiene, buscando diferenciar a enfermagem da medicina, e estabeleceu as premissas sobre as quais a profissão deveria se basear.<sup>(10,11)</sup>

A partir do século 20, a preocupação com a aplicação de princípios científicos que norteassem a prática da enfermagem fez surgir o planejamento da assistência de enfermagem, buscando dessa forma uma postura mais científica e menos intuitiva.<sup>(10)</sup> Buscava-se também, com as mudanças na prática da enfermagem, a independência

e autonomia da profissão.<sup>(11)</sup>

No período da Segunda Guerra Mundial começam a aparecer algumas associações de enfermeiras americanas que se juntaram para discutir questões relativas à enfermagem, buscando desenvolver um corpo de conhecimentos específicos, visando estabelecer uma identidade profissional.<sup>(11)</sup>

Inicialmente, por volta de 1929, a organização do cuidado era descrita através de estudos de caso. Depois surgiram os planos de cuidados para facilitar a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem sobre os cuidados a serem prestados aos pacientes. Esses planos, depois de um período de abandono, foram retomados em meados de 1960, mas com objetivos diferentes: visavam à individualização da assistência prestada e a unificação do cuidado. Entretanto, já se identificava também alguma dificuldade na operacionalização dos planos de cuidados: “não eram devidamente executados, não consideravam o cliente como um ser holístico e eram de difícil preenchimento”.<sup>(10)</sup>

Segundo Souza<sup>(12)</sup>, citado por Gonçalves<sup>(11)</sup>, as primeiras teorias de enfermagem “direcionam a assistência que deveria ser prestada ao ser humano, com base em um marco conceitual próprio, procurando relacionar fatos e estabelecer as bases de uma ciência de enfermagem, constituindo-se em uma nova fase da evolução histórica da profissão”.

No Brasil, na segunda metade da década de 60, têm-se o surgimento da teoria das Necessidades Humanas Básicas, elaborada pela Dr<sup>a</sup> Wanda de Aguiar Horta, com a proposta de uma assistência de enfermagem sistematizada. Ela apresentou 6 fases que compunham o processo de enfermagem: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e o prognóstico de enfermagem.<sup>(13)</sup>

Durante a década de 70, do século passado, a necessidade do planejamento se fortalece e nas décadas de 80 e 90 ele passou a ter uma nova terminologia – sistematização da assistência de enfermagem – SAE, com ênfase na 2<sup>a</sup> etapa do processo, que é a do diagnóstico de enfermagem.<sup>(9)</sup>

Em 1982, tem-se a criação da NANDA – North American Nursing Diagnosis Association, cujo principal objetivo é “o estudo dos diagnósticos de enfermagem e a criação de uma taxonomia para estes diagnósticos”.<sup>(9)</sup> A cada 2 anos essa associação realiza conferências para discutir e aprovar os diagnósticos e seus componentes que serão integrados à taxonomia. A reunião ocorrida em abril de 2002 aprovou a taxonomia II da NANDA, com um total de 155 diagnósticos de enfermagem.

É importante salientar também que, atualmente, a SAE é regulamentada pela Resolução COFEN n<sup>o</sup> 272/2002<sup>(4)</sup>, que determina:

Art. 1<sup>o</sup> - Ao Enfermeiro incumbe a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem.

Art. 2<sup>o</sup> - A implementação da SAE deve ocorrer em toda instituição de saúde pública ou privada.

Art. 3<sup>o</sup> - A SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente.

Essa mesma resolução prevê que a SAE deve ser composta pelas seguintes etapas: I) histórico de

enfermagem; 2) exame físico; 3) diagnóstico de enfermagem; 4) prescrição da assistência de enfermagem; 5) evolução da assistência de enfermagem; 6) relatório de enfermagem.

O histórico de enfermagem irá propiciar ao enfermeiro o conhecimento dos hábitos individuais e biopsicossociais, através de entrevista com o paciente ou familiares, visando à identificação de problemas.

Através do exame físico – que compreende as técnicas de inspeção, ausculta, palpação e percussão – obtêm-se o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente e anormalidades encontradas, que reforcem as informações obtidas no histórico.

A análise dos dados colhidos nessas duas etapas, irá propiciar ao enfermeiro a identificação dos problemas de enfermagem que através do julgamento clínico possibilita a elaboração de diagnósticos de enfermagem.

Como salienta Doenges e Moorhouse<sup>(14)</sup>, o diagnóstico de enfermagem proporciona uma linguagem comum para identificação dos problemas do paciente e favorece a escolha das intervenções de enfermagem. As autoras destacam ainda que tal linguagem “oferece um embasamento para médicos, educadores e pesquisadores

em relação à documentação, validação e/ou alteração do processo”.

A partir desses diagnósticos, o enfermeiro irá decidir quais medidas irão direcionar a assistência de enfermagem para prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde, ou seja, irá realizar a prescrição de enfermagem.

Finalmente, com a evolução de enfermagem, o profissional irá continuar o acompanhamento do paciente por meio do registro do estado geral do mesmo, verificação dos resultados alcançados e identificação de novos problemas a serem abordados, que constituirão novos diagnósticos de enfermagem.

## RESULTADOS

### I - PERFIL PROFISSIONAL DA POPULAÇÃO

Para uma melhor visualização da situação atual de trabalho das enfermeiras, os dados estão apresentados na Tabela 1.

O tempo de trabalho das enfermeiras do CTI campo do estudo coincide com o tempo de formado. Das 6 enfermeiras entrevistadas, a maioria<sup>(5)</sup> é formada há

Tabela 1 - Relação entre tempo de trabalho das enfermeiras no CTI, campo do estudo, e a existência de outros empregos - BH 2004.

Tempo de trabalho no CTI	Outras áreas de atuação			Total
	CTI	Acompanhamento de Estágio	PSF	
<b>0 - 1 ano</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>1 - 2 anos</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>
<b>2 - 3 anos</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>

menos de um ano. Portanto, trata-se de uma equipe nova, tanto do ponto de vista de atuação no setor quanto de experiência profissional.

É interessante destacar que 100% das enfermeiras possuem mais de um emprego. Duas atuam em CTI de outras instituições, duas como professoras, fazendo acompanhamento de estágio de alunos de graduação no próprio hospital e duas trabalham em Programas Saúde da Família (PSFs) da região metropolitana.

Esses dados nos mostram que todas as enfermeiras estão expostas a uma sobrecarga de trabalho,

considerando que cada uma possui uma jornada de trabalho que varia de 72 a 76 horas/semanais. Além disso, três enfermeiras freqüentam também um curso de especialização em terapia intensiva.

Quanto a outras experiências com a SAE (fora do CTI – campo de estudo), os dados estão apresentados na Tabela 2.

Durante a graduação, 4 (66,6%) das enfermeiras entrevistadas disseram que vivenciaram experiência com a SAE, entretanto 3 (50%) delas ressaltaram que essa

Tabela 2 – Distribuição das enfermeiras do CTI segundo local de outras experiências com a SAE – BH 2004

Local de outras experiências	SIM	NÃO	TOTAL
Cursos de Graduação	4	2	6
Cursos de Especialização	3	-	3
Outros serviços	4	2	6

vivência foi muito pequena. As duas que responderam negativamente nesta categoria explicaram que apenas “ouviram falar” sobre a SAE e não “vivenciaram” a experiência. Considerando que estas são provenientes de duas faculdades diferentes que sabidamente privilegiam o estudo da SAE em suas grades curriculares, o resultado encontrado evidencia que está havendo algum “ruído” durante o processo de aprendizagem.

Com relação à vivência da SAE em outros cursos, salientamos que apenas 3 (50%) das entrevistadas estão fazendo especialização e todas elas estão vivenciando esta experiência nesse nível de formação.

Quanto à experiência em Outros Serviços, 4 (66,6%) responderam afirmativamente. Uma delas vivencia a implantação da SAE em outro CTI, que utiliza como embasamento a teoria de Levine, e outra teve essa experiência em serviço anterior. As duas enfermeiras que atuam como professoras também consideraram que trabalham com a SAE, uma vez que elas seguem os passos da mesma, no ensino clínico, com seus alunos.

Procuramos identificar quais teorias de enfermagem eram conhecidas pelas enfermeiras e com qual elas se identificam mais. Uma das entrevistadas citou a “teoria da NANDA”. Entretanto a NANDA não se caracteriza como uma teoria de enfermagem e sim como Associação envolvida com a classificação de diagnósticos de enfermagem. Cabe lembrar que no CTI, campo do estudo, a teoria empregada é a das Necessidades Humanas Básicas, teoria não mencionada pela entrevistada, e que no início do processo de implantação da SAE foram realizados grupos de discussão para a escolha da teoria a ser adotada, com a participação de todas as enfermeiras. Assim podemos supor que nem todas as enfermeiras têm clareza sobre o processo que estão vivenciando.

Cada uma das demais enfermeiras<sup>(6)</sup> citou pelo menos o nome de duas autoras de teoria. As autoras citadas foram: Wanda Horta, Levine, Orem, Florence, Johnson e Orlando.

Destas, 4 enfermeiras destacaram a teoria de Wanda Horta com a qual mais se identificam. Assim explicaram esta identificação: pela “abordagem do ser humano na sua totalidade”, incluindo os “aspectos psicossociais”; por ser uma teoria “mais completa”; “mais abrangente”; “mais fácil de se adaptar à nossa realidade” e por “satisfazer melhor a necessidade do nosso serviço”.

Uma única enfermeira apontou Levine como sua preferida por considerar mais fácil de trabalhar com a mesma. Entretanto reconhece que esta teoria possui várias limitações, embora já tenha presenciado bons resultados utilizando a mesma em outras experiências.

## **2 – PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS SOBRE A IMPLANTAÇÃO DA SAE NO CTI**

Após a implementação de algumas das fases do Processo de Enfermagem, as enfermeiras já perceberam algumas mudanças no setor de trabalho. Estas mudanças estão relacionadas à assistência e ao relacionamento com as equipes de enfermagem e médica.

Com relação à assistência ao paciente, com a implantação da SAE, o enfermeiro passou a perceber a importância de avaliar o paciente de uma forma holística para possibilitar o levantamento dos problemas de saúde e

o estabelecimento dos resultados esperados, incentivando a participação do paciente nesse processo como citado abaixo:

“A sistematização nos ajuda a conhecer mais de perto o nosso paciente. A aprender a avaliar o paciente de uma maneira mais holística. (...) você consegue atuar melhor em cima de cada paciente porque, apesar das patologias, eles têm peculiaridades que você só consegue perceber se você trabalhar perto do paciente. (...) O seu paciente faz junto com você o processo.”

Além disso, para que o enfermeiro consiga estabelecer os diagnósticos de enfermagem, é necessário que ele tenha um bom raciocínio clínico, necessitando, dessa forma, conhecer um pouco mais sobre as doenças:

“...fazendo o diagnóstico de enfermagem eu senti a necessidade de estudar as patologias, de desenvolver raciocínio clínico, raciocínio crítico.”

Segundo alguns relatos, a assistência tem sido prestada de uma forma mais organizada, permitindo assim a continuidade do trabalho desenvolvido:

“A assistência ficou melhor, você consegue direcionar melhor os cuidados de enfermagem, você consegue gerir o setor de uma forma mais lógica, mais dinâmica”.

“Eu acho que o serviço fica organizado, a gente começa a trabalhar da mesma forma, então dá uma continuidade melhor para o nosso trabalho”.

Outra mudança percebida refere-se ao relacionamento com a equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem. As enfermeiras abordaram que antes da implantação da SAE ficavam mais envolvidas com as questões administrativas e burocráticas e os problemas relacionados à assistência eram solucionados pelos médicos. Atualmente a enfermeira, fundamentada no conhecimento, participa mais ativamente desse processo, ocupando o seu lugar na equipe, passando a ser a referência:

“Eles começam a sentir na gente uma referência maior quando eles percebem que a gente sabe. Que a gente está estudando mais, que a gente sabe mais, que a gente se interessa mais. Antes eles só procuravam a gente pra problemas burocráticos”.

“Eles vêm a gente fazendo o exame físico, eles vêm a gente discutindo, eles sabem que a gente está estudando, que a gente sabe o que está falando. Antes era só o médico que era uma referência pra eles”.

No que se refere ao relacionamento com a equipe médica ficou evidenciado que o enfermeiro tem obtido reconhecimento profissional e as duas equipes têm procurado realizar um trabalho em conjunto, havendo espaço para a troca de informações e uma convivência harmoniosa. E esse trabalho em conjunto também

conta com a participação de outros profissionais como fisioterapeuta e nutricionista:

“A gente tem conquistado muito espaço com a equipe médica, eu acho que respeito. E respeito por conhecimento. Então eu acho que hoje em dia, aqui a gente consegue trabalhar, desenvolver o nosso trabalho sem interferir e tê-los como companheiros de equipe e não como inimigos, não como se eu quisesse disputar um espaço com eles. Cada um tem seu espaço e todos respeitam o seu próprio espaço e a conduta do outro.”

“Uma abertura boa, aqui eu encontro um espaço que eu posso discutir conduta, ...uma interação muito boa com eles em relação até mesmo a procedimentos que não dá só pra enfermagem intervir, eu preciso da ação conjunta com um médico, com o fisioterapeuta, o nutricionista, esse retorno eu tenho aqui dentro. Isso eu tenho sim.”

### **3 – FACILIDADES E DIFICULDADES ENCONTRADAS NO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA SAE**

As enfermeiras identificaram como facilidades encontradas no processo de implementação da SAE questões relacionadas à administração do hospital e aos recursos humanos da unidade.

Com relação à administração do hospital foi ressaltado o apoio da gerência administrativa, da gerência de enfermagem e da coordenação do CTI:

“Primeira de todas, a administração hospitalar não colocou empecilho nenhum, em momento algum. Eu acho que esse é o principal. Podia estar barrando papel... Inclusive eu acho que não tem feito isso porque eu descobri que os nossos documentos são usados lá em baixo no faturamento”.

“Facilidades eu poderia destacar o seguinte: que a gerente de enfermagem concorda com essa implementação e nunca ofereceu barreira a isso”.

“Apesar do pouco tempo que a gente tem de reunião, quando ela (a coordenadora) tem um tempinho, e toda vez que a gente pergunta alguma coisa ela é acessível pra responder, pra falar qual livro que a gente deve olhar. Eu acho que isso é uma parte boa”.

Sobre os recursos humanos, a relação entre o número de enfermeiros da equipe e o número de leitos do CTI foi considerada suficiente para a realização do trabalho. Além disso, a presença de acadêmicos de enfermagem no setor também é vista como um agente facilitador:

“Outra facilidade... são nove leitos, a gente tem enfermeiros em todos os turnos, de certa forma ajuda, a gente redimensiona, faz a dimensão de pacientes por turno, isso ajuda”.

“...os acadêmicos de enfermagem ajudam bastante.”

As dificuldades percebidas se referem a problemas externos e internos à equipe de enfermagem. O fator externo apontado se refere à resistência de alguns médicos que questionam a atual postura dos enfermeiros:

“Percebo dificuldade, por exemplo, poderia dizer isolado, de um ou dois médicos que acham que não teria necessidade, que o mais importante é a gente saber se o material e os instrumentos... a parte de equipamentos do CTI está funcionando, que isso seria mais importante, que isso seria mais adequado, e que às vezes quer interferir no que a gente está determinando”.

Foram vários os fatores internos à equipe apontados: a sobrecarga de trabalho; as dificuldades em estabelecer prioridades; a falta de envolvimento de toda a equipe de enfermagem; as dúvidas que aparecem durante a realização do processo; a falta de tempo para discussão com a equipe e o não conhecimento de todo o processo:

“Às vezes a gente tem sobrecarga de trabalho, ...talvez não seja sobrecarga de trabalho, quem sabe seja a dificuldade de organização, priorizar as coisas.”

“...mas falta esse tempo pra gente organizar melhor essa sistematização. Quando a gente está implantando um negócio a gente tem que estar o tempo todo analisando como é que está o andamento disso. Então eu acho que falta isso.”

“Eu acho que está faltando a gente passar isso pros auxiliares e técnicos. Eles terem um contato, por que a gente está fazendo essa sistematização da assistência. Qual é o objetivo disso aí. (...)Até porque no momento, quem está se envolvendo nesse processo são só os enfermeiros.”

“...também a gente sentar mais com a equipe para discutir a respeito dos diagnósticos (...) se estão sendo construídos da forma correta, ... Acho que falta um pouco isso.”

“... mas às vezes a gente não está usando esse diagnóstico como um instrumento pra mudar uma coisa pra melhor. Quando a gente começar a ver por que eu estou fazendo esse diagnóstico?...”

### **4 – PERCEPÇÃO GERAL DAS ENFERMEIRAS SOBRE A SAE**

As opiniões expostas sobre a SAE ressaltaram basicamente uma visão positiva com relação a esse processo. Nenhuma das enfermeiras entrevistadas questionou sua eficácia. Ao contrário, ela foi considerada a ‘essência’ da enfermagem, a forma de garantir autonomia profissional:

“Eu acho que a SAE é a enfermagem”.

“A SAE é essencial. É o que faz a diferença de um enfermeiro pro outro. É o que vai fazer a gente sair da postura de supervisor, de simplesmente administrador da casa... Eu acho que é isso que vai aproximar o enfermeiro da assistência e fazer outros profissionais terem uma visão diferente,

igual está acontecendo.”

“Eu acho que dá uma grande autonomia pro enfermeiro, faz com que o enfermeiro desempenhe muito bem o papel dele”.

Ela favorece a atuação da enfermagem ao propiciar o conhecimento do paciente de uma forma mais holística:

“A sistematização nos ajuda a conhecer mais de perto nosso paciente. A aprender a avaliar o paciente de uma maneira mais holística mesmo. Então você consegue atuar melhor em cima de cada paciente”.

A SAE também permite uma melhor organização do serviço, a prestação de uma assistência mais qualificada e adequada, além de conferir um caráter mais científico, propiciando o reconhecimento profissional:

“É uma forma de organizar o serviço, de melhorar a assistência, de estimular as pessoas a buscarem conhecimento”.

“Através da sistematização da assistência você faz uma assistência mais qualificada, mais adequada. E consegue mostrar pra toda a sua equipe a importância do cuidado de enfermagem”.

“...nós estamos mexendo num núcleo realmente do que seria a enfermagem. Uma ciência, organizada, planejada, com embasamento teórico, científico. Então eu vejo a sistematização como uma forma de eu poder organizar esse eixo da enfermagem...”

“a forma sim de eu poder organizar e firmar a enfermagem no nosso campo de trabalho, no meio da área de saúde.”

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste trabalho, pretendemos detectar os fatores que poderiam estar influenciando negativamente a implementação da SAE no CTI campo do estudo. Para tanto, tentamos identificar a percepção das enfermeiras sobre esse processo, bem como as facilidades e dificuldades encontradas.

Chamou-nos atenção o fato de todas as enfermeiras terem se disponibilizado prontamente a participar da pesquisa. Em momento algum tivemos resistência da equipe. Acreditamos que essa atitude demonstra que a mesma valoriza o processo que está vivenciando.

Essa nossa percepção foi reforçada pelo fato de não haver nenhum depoimento que questionasse a eficácia da SAE. Ao contrário, todas as enfermeiras ressaltaram a sua importância para o crescimento da enfermagem, ficando evidentes as mudanças positivas já ocorridas no setor após o início da implantação.

No que se refere às dificuldades apresentadas, na maioria internas à equipe de enfermeiros, algumas formas de minimizá-las foram sugeridas espontaneamente durante as entrevistas, como a necessidade do envolvimento de toda a equipe de enfermagem no processo e a criação de núcleos de discussão sobre a sistematização.

Considerando que a próxima etapa a ser implantada

é a da prescrição de enfermagem, faz-se necessário o envolvimento do restante da equipe para que esta não seja classificada apenas como mais uma ordem a ser cumprida.

Com relação à criação de núcleos de estudo, acreditamos que esta será uma forma de discutir sobre as dificuldades que cada enfermeira tem percebido no trabalho que está sendo realizado, a construção dos diagnósticos e as dúvidas que têm surgido. Além disso, será uma boa oportunidade para que a equipe possa, conjuntamente, se preparar para as próximas etapas do processo.

## REFERÊNCIAS

1. Ferreira ABH. Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999. 2128p.
2. Araujo ML et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Internação: desenvolvimento e implementação de roteiro direcionador. *Acta Paul. Enf.* 1996; 9(1): 18-24
3. Daniel LF. A enfermagem planejada. 2ª ed. São Paulo: Cortez & Moraes; 1979. Apud Araujo ML et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Internação: desenvolvimento e implementação de roteiro direcionador. *Acta Paul. Enf.* 1996; 9(1): 18-24.
4. Doenges ME, Moorhouse MF. O Processo de Enfermagem. In: Doenges ME; Moorhouse MF. Diagnóstico e intervenção em Enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1999. p.15-17.
5. Conselho Regional de Enfermagem Minas Gerais. Legislação e Normas. Belo Horizonte. v.9, n.1, Set. 2003.
6. Monte V. et al. Métodos Avaliativos da Assistência de Enfermagem em Instituições Hospitalares. *Acta Paul. Enf.* 2001; 14(1): 89-97.
7. Cunha E. et al. Implantação da sistematização de assistência de Enfermagem no Hospital Sírio Libanês. *Enfoque, São Paulo, 1989; 17 (3): 76-8.*
8. Ferreira NMLA. Sistematização da Assistência de Enfermagem: importância para a profissão e responsabilidade no preparo do enfermeiro. *Acta Paul. Enf.* 1990; 3 (3): 79-84.
9. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 1994. 206p.
10. Jesus CAC. Sistematização da assistência de Enfermagem: evolução histórica e situação atual. In: Anais do III Fórum Mineiro de Enfermagem. Uberlândia; 2002. p.14-20.
11. Gonçalves AMP. Perfil diagnóstico de Enfermagem admissional de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda [dissertação]. Belo Horizonte; Universidade Federal de Minas Gerais; 2004.
12. SOUZA, M. O surgimento e evolução histórica das teorias de enfermagem. In: Anais Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. Florianópolis, 1989. p.230-248. Apud Gonçalves AMP. Perfil diagnóstico de Enfermagem admissional de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda [dissertação]. Belo Horizonte; Universidade Federal de Minas Gerais; 2004
13. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979. 99p.
14. Doenges ME, Moorhouse MF. O Processo de enfermagem. In: Doenges ME, Moorhouse MF. Diagnóstico e intervenção em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1999. p.18-21.

Recebido em: 16/02/2005

Aprovado em: 08/06/2005