

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

ANA LÚCIA DE MEDEIROS

**SUPERANDO OS FATORES QUE DIFICULTAM A
OPERACIONALIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: experiência de
enfermeiros em um serviço de obstetrícia**

João Pessoa, PB

2011

ANA LÚCIA DE MEDEIROS

**SUPERANDO OS FATORES QUE DIFICULTAM A
OPERACIONALIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: experiência de
enfermeiros em um serviço de obstetrícia**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, inserida na linha de pesquisa “Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem”, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador:

Prof. Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos

João Pessoa, PB

2011

M488s Medeiros, Ana Lúcia de.

Superando os fatores que dificultam a operacionalização da sistematização da assistência de enfermagem: experiência de enfermeiros em um serviço de obstetrícia / Ana Lúcia de Medeiros. - - João Pessoa: [s.n.], 2011.

152f. : il.

Orientador: Sérgio Ribeiro dos Santos.

Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCS.

1.Enfermagem. 2.Processos de enfermagem. 3. Assistência de enfermagem. 4.Assistência de enfermagem à mulher.

UFPB/BC

CDU: 616-083(043)

ANA LÚCIA DE MEDEIROS

**SUPERANDO OS FATORES QUE DIFICULTAM A
OPERACIONALIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: experiência de
enfermeiros em um serviço de obstetrícia**

Aprovado em: 28 de março de 2011

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos (Orientador)
Departamento de Enfermagem da UFPB

Profa. Dra. Inácia Sátiro Xavier de França (Membro)
Departamento de Enfermagem da UEPB

Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega (Membro)
Departamento de Enfermagem da UFPB

Profa. Dra. Maria das Graças Fernandes (Membro)
Departamento de Enfermagem da UFPB

DEDICATÓRIA

*Aos meus filhos, **Ana Clara e Ruan Diego**, pela ternura de cada abraço, e por, ingenuamente, terem compreendido a minha ausência, ajudando no processo de construção desta pesquisa.*

*Ao meu esposo, **Rômulo Wanderley**, grande amor da minha vida, que sempre esteve ao meu lado nos momentos de alegria e também nos momentos difíceis, incentivando-me a nunca desistir dos sonhos.*

AGRADECIMENTO ESPECIAL

*Ao querido professor, **Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos**, que foi um grande exemplo em minha vida acadêmica. Agradeço pelos momentos de aprendizado propiciados pela sua simplicidade sábia, repleta de conhecimentos, pela dedicação, disponibilidade e, principalmente, por acreditar na minha capacidade para a concretização desta pesquisa.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua presença constante em minha vida, guiando todos os meus caminhos para que pudesse conquistar mais esta vitória.

Aos meus pais, José Alves e Maria do Socorro, exemplos de vida, que souberam conduzir-me no caminho do crescimento intelectual, moral, social e espiritual, nos limites de suas possibilidades e entendimentos em prol de condutas dignas.

Aos meus irmãos, Ângela, Ana, Cleide, Fernando, Fátima e Marcos, sempre presentes, pelo apoio e incentivo para lutar pelos meus objetivos.

À minha prima Nilzete, pela presença constante, sempre disposta a cuidar dos meus filhos, auxiliando nesta construção.

À Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega, pela constante colaboração e incentivo para que eu pudesse continuar lutando na busca desta conquista.

Aos enfermeiros da Maternidade Frei Damião, que participaram deste estudo, por me terem consentido compartilhar de suas experiências de maneira única, permitindo uma incomensurável riqueza de conhecimentos e aprendizados.

À Profa. Dra Antônia Oliveira da Silva, coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela oportunidade oferecida para meu crescimento profissional.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela dedicação, estímulo e amizade.

À CAPES, pelo apoio financeiro na realização desta pesquisa.

Aos colegas do mestrado, em especial, Jancelice, Jael, Alana, Rogéria, Ankilma e Melquíades, pelos bons momentos vivenciados.

A todas as pessoas que, de um modo ou de outro, contribuíram para a realização deste estudo.

RESUMO

MEDEIROS, A. L. Superando os fatores que dificultam a operacionalização da sistematização da assistência de enfermagem: experiência de enfermeiros em um serviço de obstetrícia. 2011. 152f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós- Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba.

INTRODUÇÃO: a sistematização da assistência de enfermagem – SAE aplicada por meio do processo de enfermagem representa uma metodologia fundamental no planejamento e execução dos cuidados de enfermagem. O processo de enfermagem é um método usado por enfermeiros para coletar dados, planejar, implementar e avaliar o cuidado. **OBJETIVO:** o estudo objetiva compreender, por meio do discurso dos enfermeiros, os fatores que dificultam a operacionalização da SAE em um serviço público de obstetrícia. **MÉTODO:** para alcançar o objetivo proposto, optou-se por utilizar o interacionismo simbólico e a teoria fundamentada nos dados (*grounded theory*), como referencial teórico e metodológico. A população foi constituída por treze enfermeiros que atuam em uma maternidade pública, localizada na cidade de João Pessoa, Paraíba. Os enfermeiros foram entrevistados seguindo os procedimentos de amostragem teórica. **RESULTADOS:** para respaldar as discussões, foram utilizados achados literários envolvendo aspectos políticos, sociais e organizacionais da sistematização da assistência de enfermagem. A análise dos dados resultou na categoria central “Superando os fatores que dificultam a operacionalização da SAE, a partir da compreensão de que é um método de trabalho organizativo, capaz de direcionar o processo de enfermagem, promover a qualidade da assistência, autonomia, visibilidade e segurança”. O processo foi constituído a partir da integração entre categorias no modelo do paradigma de Strauss e Corbin, resultando em dois fenômenos: “Apontando os fatores que dificultam a operacionalização da SAE e os caminhos para maior adesão e êxito, através da aplicação do processo de enfermagem”; “Percebendo a SAE como um método de trabalho que organiza, direciona e melhora a qualidade da assistência, trazendo visibilidade e proporcionando segurança para a equipe de enfermagem”. Nesse processo, os enfermeiros expressaram a dimensão do conhecimento da SAE vivenciada na prática, bem como suas expectativas quanto ao contexto sócio-organizacional em que se encontram inseridos. **CONCLUSÃO:** pode-se concluir que os enfermeiros percebem a SAE como um instrumento de articulação teórico-prática e reconhecem que a utilização do método conduz para uma assistência personalizada, voltada para as necessidades individuais. Além disso, destacam os seguintes pontos positivos: documenta as ações de enfermagem de forma organizada; proporciona ao cliente segurança em relação à assistência de enfermagem prestada; proporciona segurança para a equipe multiprofissional, porque as ações são registradas no prontuário do cliente; facilita a continuidade da assistência, refletindo em um maior reconhecimento da profissão; gera satisfação profissional, aumentando o vínculo entre enfermeiro e usuário.

Palavras-chave: Enfermagem. Processos de enfermagem. Assistência de enfermagem. Assistência integral à saúde da mulher.

ABSTRACT

MEDEIROS, A. L. Overcoming the factors which complicate the operationalization of the nursing care systematization: the experience of some nurses in an obstetrics service. 2011. 152f. Dissertation (Master's degree in nursing) – Post-graduation Program in Nursing at the Health Science Center from the Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brazil.

INTRODUCTION: the nursing care systematization – NCS applied by the nursing process represents a basic methodology in the planning and performance at the nursing caution. The nursing process is a method used by nurses to collect data, to plan, to implement and to evaluate the caution. **OBJECTIVE:** the study aims to understand, through the nurses' discourse, the factors that make the operationalization of the NCS difficult in an obstetrics public service. **METHODOLOGY:** the symbolic interactionism and the theory based on data (grounded theory) were used as theoretical and methodological foundation in order to attain the proposed objective. The population was constituted by thirteen nurses who work in a public maternity ward in João Pessoa, Paraíba, Brazil. The nurses were questioned according to the theoretical sampling procedures. **RESULTS:** some literary texts involving political, social and organizational aspects were used to endorse the discussions. The data analysis resulted in the central category "Overcoming the factors which complicate the NCS operationalization through the comprehension that it is an organizational working method and it is able to direct the nursing process. It is also able to promote the care quality, the autonomy, the visibility and the security." The process was constituted by the integration of the categories in the paradigm model by Strauss and Corbin. This resulted in two phenomena: "Pointing at the factors that complicate the NCS operationalization and the ways to a greater adhesion and success through the application of the nursing process"; "Realizing the NCS as a working method which organizes, directs and improves the care quality, bringing visibility and promoting security to the nursing team". In this process the nurses showed the knowledge dimension of the NCS experienced as well as their expectations of the socio-organizational context which they make part. **CONCLUSION:** it may be concluded that the nurses see the NCS as an instrument of theoretic-practical articulation and they identify that the use of this method leads to personal care, based on individual necessities. Besides, there are some positive aspects: it documents the nursing actions in an organized way; it provides security to the client about the provided nursing care; it supplies security to the multiprofessional team because the actions are registered in the client record; it facilitates the care permanence, reflecting a better profession recognition; it generates professional satisfaction which increases the bond between the nurse and the user.

Keywords: Nursing. Nursing process. Nursing care. Total care to woman's health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURA 1 **Modelo teórico do fenômeno 1:** Percebendo a SAE como um método de trabalho que organiza, direciona e melhora a qualidade da assistência, trazendo visibilidade e proporcionando segurança para a equipe de enfermagem. 82
- FIGURA 2 **Modelo teórico do fenômeno 2:** Apontando fatores que dificultam a operacionalização da SAE e os caminhos para maior adesão e êxito, através da aplicação do processo de enfermagem. 122
- FIGURA 3 **Descobrimo a categoria central:** Superando os fatores que dificultam a operacionalização da SAE, a partir da compreensão de que é um método de trabalho organizativo, capaz de direcionar o processo de enfermagem, promover a qualidade da assistência, autonomia, visibilidade e segurança. 124

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Exemplificando a codificação aberta	46
QUADRO 2	Exemplificando a codificação axial	47
QUADRO 3	Exemplificando a codificação seletiva	47
QUADRO 4	Exemplificando a categoria central	48
QUADRO 5	Reconhecendo que o processo de enfermagem proporciona uma assistência de enfermagem organizada, individual e resolutive	52
QUADRO 6	Percebendo que o processo de enfermagem proporciona segurança para a equipe de enfermagem, através do registro no prontuário	56
QUADRO 7	Percebendo a SAE como um método de trabalho que organiza e direciona a assistência de enfermagem através do processo de enfermagem	58
QUADRO 8	Considerando que a SAE confere autonomia e visibilidade a profissão	63
QUADRO 9	Buscando implementar a SAE em todas as etapas do processo de enfermagem	67
QUADRO 10	Utilizando formulários que contemplem as fases do processo de enfermagem e as necessidades da clientela	72
QUADRO 11	Reconhecendo que o processo de enfermagem melhora a qualidade da assistência, a satisfação profissional e aumenta o vínculo enfermeiro-usuária	77
QUADRO 12	Identificando fatores que dificultam a operacionalização da SAE	84

QUADRO 13	Compreendendo que a ausência da SAE compromete a prática de enfermagem	92
QUADRO 14	Acreditando que a burocracia dificulta a preparação do enfermeiro para atuar com o paciente e com a equipe de saúde	95
QUADRO 15	Tendo dificuldade de relacionar teoria e prática, por se perceber a SAE como algo teórico, sabendo-se que a experiência prática facilita essa compreensão	99
QUADRO 16	Enfrentando dificuldades no início da implantação da SAE em razão da falta de treinamento	105
QUADRO 17	Apontando caminhos para maior adesão e êxito da SAE	109
QUADRO 18	Sentindo que a enfermagem precisa de visibilidade no cenário da saúde através da aplicação da SAE	114
QUADRO 19	Reconhecendo que muitos enfermeiros realizam a SAE sem conhecimento do seu funcionamento, mas apenas por exigência dos órgãos fiscalizadores e da instituição	118

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS	14
1 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO	20
1.1 Interacionismo simbólico como perspectiva teórica de análise	21
1.2 Conexão do interacionismo simbólico com o objeto de estudo	29
1.3 Grounded theory como opção metodológica	30
1.3.1 Elementos da grounded theory	32
1.3.2 Etapas para construção da grounded theory	33
2 CAMINHO METODOLÓGICO	39
2.1 Natureza do estudo	40
2.2 Método de abordagem	40
2.3 Contexto da pesquisa	41
2.4 Sujeitos colaboradores da pesquisa	42
2.5 Estratégias para obtenção dos dados	43
2.6 Análise das informações	44
3 APRESENTAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS DADOS	49
3.1 Relatando a experiência vivenciada pelos enfermeiros	50
3.1.1 Descrevendo o fenômeno 1	51
3.1.2 Descrevendo o fenômeno 2	83
3.2 Conectando os fenômenos para descobrir a categoria central	123
CONSIDERAÇÕES FINAIS	128
REFERÊNCIAS	134
APÊNDICES	148
A - Termo de consentimento livre e esclarecido	149
B - Instrumento de coleta de dados	150
ANEXO	151
Certidão do Comitê de Ética e Pesquisa	152

CONSIDERAÇÕES

INTRODUTÓRIAS

Os precursores da enfermagem moderna eram pessoas religiosas que prestavam assistência por caridade aos doentes e pessoas carentes nas Santas Casas de Misericórdia. Naquele período, os cuidados prestados aos pacientes eram de cunho totalmente religioso, não tendo nenhum embasamento científico. Além disso, no período pré-Florence Nightingale, a assistência de enfermagem era realizada sem o uso de um método de trabalho que orientasse suas ações. Dessa forma, as decisões eram tomadas conforme as necessidades que surgiam. No entanto, a partir da segunda metade do século XIX, a enfermagem vem se desenvolvendo, passando por várias fases, até os tempos atuais. Como resultado dessa evolução, o cuidado passou a direcionar-se à recuperação e bem-estar do indivíduo, com base num consistente conhecimento científico e na autonomia profissional (GIOVANNI, 2005).

A organização desse conhecimento científico ocorreu a partir de 1950, em consequência de um considerável avanço na construção e na organização dos modelos conceituais de enfermagem. Esses modelos foram desenvolvidos por diferentes caminhos, com conceitos comuns essenciais à prática profissional. Serviram como referencial para a elaboração das teorias de enfermagem, objetivando estabelecer uma relação entre diferentes conceitos, bem como melhor direcionar a assistência de enfermagem prestada ao ser humano (NÓBREGA; SILVA, 2009).

Portanto, essas teorias subsidiaram a sistematização da assistência de enfermagem - SAE, de modo que sua aplicabilidade é feita por meio do processo de enfermagem, segundo Garcia e Nóbrega (2004) trata-se de um instrumento metodológico que possibilita a equipe de enfermagem identificar, compreender, descrever, explicar e até prever como a clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais. Além disso, possibilita determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção profissional de enfermagem.

Por outro lado, tais intervenções requerem da equipe de enfermagem muita habilidade e conhecimento das inúmeras tecnologias que surgem e das já existentes na área da saúde. Requerem também a atualização em relação à humanização do cuidar e às questões éticas que permeiam a prática profissional. Portanto, os profissionais de enfermagem necessitam aperfeiçoar seu trabalho, a partir da consideração da tecnologia, da humanização e da ética.

Sem dúvida, os conhecimentos científicos produzidos acerca da SAE têm favorecido a relação entre teoria e prática e a instrumentalização dos enfermeiros para a implementação de um processo cuidativo fundamentado cientificamente. O reconhecimento social decorre desse trabalho desenvolvido pelo enfermeiro nas instituições de saúde, garantindo-lhe visibilidade e autonomia, bem como identidade da profissão (PIRES, 2007).

A SAE também é entendida como a organização do trabalho da enfermagem, quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos, a fim de tornar possível a realização do processo de enfermagem. Este pode ser definido como um método, por meio do qual a estrutura teórica da enfermagem é aplicada à prática (BACKES; SCHWARTZ, 2005). Uma das principais vantagens da SAE é que ela promove melhoria da qualidade da assistência, permitindo a utilização de um método científico que a sustente. No âmbito da assistência ao cliente, direciona e organiza o trabalho, possibilita auditoria, favorece a visibilidade profissional e a participação efetiva no cuidado e nas tomadas de decisão, proporcionando um trabalho individualizado acerca das necessidades de cada cliente (COSTA et al., 2009).

Entretanto, desde o início de sua implantação nos serviços de saúde, algumas dificuldades foram constatadas. Dentre elas, destacam-se: as relacionadas a fatores inerentes a sua própria estrutura, como sua complexidade e a falta de uniformidade no estabelecimento de cada uma de suas etapas; as relacionadas ao processo de ensino aprendizagem, na medida em que o ensino de graduação e de pós-graduação *lato sensu* não tem favorecido a aquisição de habilidades necessárias para o desenvolvimento desse processo; as dificuldades no âmbito da prática assistencial, como, por exemplo, a insegurança dos profissionais para realizar as atividades inerentes ao processo e o número de enfermeiros que, na maioria dos serviços de saúde, é insuficiente para o seu desenvolvimento adequado (CARVALHO et al., 2007).

Maria e Arcuri (1991) apontam outros fatores que dificultam a implantação e implementação do processo, tais como: prática de enfermagem geralmente vinculada ao cumprimento de atividades burocráticas e técnicas, em detrimento do processo de enfermagem; reprodução do modelo biomédico no ensino de enfermagem baseado em patologias e execução de técnicas; resistência dos enfermeiros em adotar esse método de trabalho, atitude que acaba por influenciar toda a equipe de enfermagem.

Diante dessas dificuldades, muitos enfermeiros têm deixado de sistematizar sua assistência e de identificar os diagnósticos de enfermagem. Com isso, passam a fragmentar os cuidados e os problemas do cliente, deixando de vê-lo como um todo e, muitas vezes, adotando cuidados que não têm relação com os problemas encontrados. Para Carpenito (2005), os diagnósticos de enfermagem proporcionam à enfermagem uma estrutura consistente para sua organização como ciência, porém seu uso requer conhecimentos técnico-científicos, além de muita responsabilidade e compromisso.

Em razão das várias definições surgidas na literatura, a Associação Norte-Americana dos Diagnósticos de Enfermagem - NANDA-I desenvolveu um sistema de classificação dos diagnósticos, propondo a universalização dos problemas encontrados nos clientes pelos enfermeiros. Como resultado dessa sistematização, afirma que o diagnóstico de enfermagem é:

[...] um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde/processos vitais, reais ou potenciais. O diagnóstico de enfermagem proporciona a seleção das intervenções de enfermagem, visando ao alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (NANDA-I, 2009, p. 271).

A NANDA-I desenvolveu esse sistema de classificação dos diagnósticos que universaliza os problemas encontrados. Assim, sua implantação constitui uma exigência para as instituições de saúde, tanto públicas como privadas, de todo o Brasil, de acordo com a Resolução nº 358/2009 do COFEN. Apesar disso, a prática profissional cotidiana tem demonstrado que o processo de enfermagem ainda não se encontra totalmente implantado nos serviços de saúde. Mesmo nos locais onde ocorre sua implantação, ainda não está funcionando adequadamente, provocando grandes debates entre os profissionais de enfermagem.

Por outro lado, alguns julgam desnecessária utilização da SAE no planejamento das ações, não levando em consideração que as intervenções devem ser justificadas pela presença de fenômenos identificáveis e avaliadas com base nos resultados esperados. Outros desconhecem sua teoria, tendo dificuldade de aplicá-la na prática. Por fim, outros demonstram insatisfação com o processo, julgando ser uma função a mais (THOMAZ; GUIDARBELLO, 2002).

No exercício profissional, atuando como professora no campo prático da assistência integral à saúde da mulher, observamos a insatisfação dos profissionais

de enfermagem quando realizavam o processo de enfermagem. Isso ficou evidenciado nas seguintes atitudes: preenchimento incompleto dos instrumentos de coleta de dados; falta de checagem das prescrições de enfermagem pelos técnicos; reclamação de alguns enfermeiros alegando que não realizavam o processo de enfermagem em razão da falta de tempo e das inúmeras atribuições. Assim sendo, pressupõe-se que a não aplicação do processo de enfermagem, de uma forma integral, origina uma assistência de enfermagem inadequada, não individualizada e não sistematizada à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

A partir desta problemática, surgiram os seguintes questionamentos: Como os enfermeiros percebem a SAE? Qual a experiência vivenciada pelos enfermeiros no concernente ao uso da SAE? Que fatores dificultam a operacionalização da SAE na prática profissional dos enfermeiros no serviço de obstetrícia? A partir destes questionamentos, surgiram nossas inquietações e a vontade de estudar essa temática.

Alguns estudos trazem à tona essa temática, destacando-se o desenvolvido por Celich (2003) em relação à percepção dos enfermeiros quanto ao processo de enfermagem. Segundo a autora, eles percebem o processo de enfermagem como um dos caminhos para o reconhecimento profissional, visto que exige conhecimento científico e sensibilidade humana para sua aplicação. Além disso, acreditam que é preciso delimitar os conhecimentos específicos da enfermagem, estabelecendo o papel que cabe aos enfermeiros e definindo os limites do saber e do fazer da enfermagem na equipe de saúde. No citado estudo, os enfermeiros vislumbram a possibilidade de, no seu cotidiano, usufruírem dessa sistemática assistencial. Assim, por meio de intervenções planejadas e implementadas com a participação e colaboração do paciente ou de algum membro da família, podem adotar um modelo de cuidado que possibilite agir com segurança. Em consequência, suas ações serão certamente reconhecidas e valorizadas por toda a equipe de saúde e demais segmentos da instituição hospitalar, bem como da comunidade.

Lopes et al. (2007) relatam que alguns enfermeiros visualizam a SAE como um meio para aplicarem seus conhecimentos técnico-científicos, bem como para aperfeiçoarem sua prática profissional, propiciando sua autonomia. Mesmo encontrando dificuldades na implementação desse processo, muitos enfermeiros estão engajados na sua aplicação, dispostos a transpor as dificuldades, tentando administrar o tempo para realizar a SAE com qualidade.

Em relação ao tempo despendido com a SAE, um estudo desenvolvido sobre o registro da documentação de dados da enfermagem mostrou que houve um menor gasto de tempo na documentação realizada com o sistema informatizado, quando comparado ao tempo despendido com a documentação realizada manualmente. Conclui-se que, nos serviços onde a SAE está bem estruturada e informatizada, o enfermeiro gastará menos tempo para registrar a documentação. Como consequência, terá mais tempo para o cuidado direto do paciente, além de fornecer maior eficiência e exatidão na documentação (LANGOWSKI, 2005).

Essas questões reforçam a importância da presente pesquisa, em face da necessidade de mudanças na assistência de enfermagem e do cumprimento das competências profissionais, das atribuições legais, dos fundamentos científicos e dos princípios que regem a profissão. Partindo desses pressupostos, decidimos investigar a percepção dos enfermeiros acerca da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de obstetrícia de uma maternidade pública de referência, localizada na cidade de João Pessoa-PB. Espera-se que este estudo traga contribuições para a melhoria da assistência de enfermagem à mulher, em seu ciclo gravídico-puerperal.

A pesquisa busca atingir os seguintes objetivos: Compreender, através do discurso dos enfermeiros, os fatores que dificultam a operacionalização da SAE em um serviço público de obstetrícia; elaborar um modelo teórico que represente a experiência dos enfermeiros com a operacionalização da SAE. Na perspectiva de alcançar esses objetivos, adotou-se a abordagem da *grounded theory* que tem como base o interacionismo simbólico.

O trabalho está estruturado em três capítulos. O capítulo 1 apresenta o referencial teórico e metodológico, adotando-se o interacionismo simbólico como perspectiva teórica de análise e a *grounded theory* como opção metodológica. No capítulo 2, traça-se o caminho metodológico, apontando a natureza do estudo, o método de abordagem, o contexto da pesquisa, os sujeitos colaboradores, as estratégias para obtenção dos dados e análise das informações. O capítulo 3 ocupa-se da apresentação e integração dos dados. Apresenta o relato da experiência vivenciada pelos enfermeiros através de dois fenômenos, destacando as condições causais, o contexto, as condições intervenientes, as estratégias de ação e as consequências.

1

REFERENCIAL

TEÓRICO E

METODOLÓGICO

Para desenvolver a pesquisa, foram utilizados como referencial teórico e metodológico o interacionismo simbólico, segundo Blumer (1969), e a teoria fundamentada nos dados, de acordo com Strauss e Corbin (2008).

1.1 Interacionismo simbólico como perspectiva teórica de análise

A opção pelo paradigma interpretativo teve como objetivo compreender o quadro referencial dentro do qual os enfermeiros interpretam as suas percepções. Buscou-se também apreender as várias dimensões de sua prática no que diz respeito às dificuldades e facilidades na operacionalização da sistematização da assistência de enfermagem. Nessa perspectiva, optou-se pelo caminho da pesquisa qualitativa, buscando-se enfatizar os significados que não são examinados em termos de quantidade, intensidade e frequência. Dessa forma, foi possível visualizar algumas alternativas para melhorar a operacionalização da SAE, a partir da realidade social dos enfermeiros. Pela sua peculiaridade e complexidade, o estudo ficaria prejudicado, se fosse utilizada a abordagem quantitativa.

O interacionismo simbólico foi utilizado com sucesso no estudo, por se tratar de uma teoria em que o significado é o conceito central. Nele, as ações individuais e coletivas são construídas a partir da interação entre as pessoas que, definindo situações, agem no contexto social em que estão inseridas. Na perspectiva interacionista, o significado que a pessoa atribui a uma situação vivenciada surge da interação e da interpretação que são feitas daquela situação. O enfermeiro pode ser um mediador junto à equipe de saúde, na busca de facilitar tal significação, através do ato de reflexão, gerando um cuidado mais qualificado para a clientela (LOPES; JORGE, 2004).

O interacionismo simbólico parte do princípio de que o comportamento humano é autodirigido e observável, no sentido simbólico e interacional. Isso permite ao ser humano planejar e dirigir suas ações em relação aos outros e conferir significado aos objetos que ele utiliza para realizar seus planos (HAGUETTE, 2003). Assim, o interacionismo simbólico é uma das formas de se interpretar as percepções das pessoas, o significado e o sentido que elas dão às coisas e como seus relatos se relacionam com as experiências vivenciadas. É uma metodologia empírica que usa procedimentos, tais como: estudos de caso, entrevistas, observação

participante, história de vida, conversações, análise de documentos, cartas, diários de campo, entre outros (SANTOS, 2008).

Sob a ótica do interacionismo simbólico e da *grounded theory*, serão delineadas algumas considerações conceituais que regem o método. Contudo, não se tem a pretensão de abranger todos os aspectos teóricos, filosóficos ou sociológicos, em virtude de sua amplitude e complexidade. O interacionismo simbólico é uma perspectiva da psicologia social. Trata-se de uma ciência social que retrata a ação do ser humano na sua relação com o mundo, focalizando a natureza da interação e a dinâmica social entre as pessoas. É a mais ampla perspectiva sobre o papel da comunicação em sociedade, podendo ser compreendida como uma vertente da etnometodologia (HAGUETTE, 2003).

O interacionismo simbólico teve origem no fim do século XIX, com destaque para George Herbert Mead que, como homem da ciência, foi influenciado pelo pragmatismo filosófico e pelo behaviorismo (CHARON, 1989). Reúne estudos de figuras nortes-americanas notáveis, como o próprio George Herbert Mead, John Dewey, W. I. Thomas, Robert E. Park, William James, Charles Horton Cooley, Florian Znaniecki, James Mark Baldwin, Robert Redfield e Louis Wirth (BLUMER, 1969).

Mead escreveu alguns artigos sobre a matéria. Porém, sua influência deu-se mais pelas publicações de leituras e notas realizadas por seus estudantes, bem como pela interpretação de seus trabalhos por vários sociólogos, especialmente, por Herbert Blumer. Suas obras foram compiladas e editadas após sua morte em 1931, sendo a mais conhecida *Mind, self and society*, editada em 1934 (LITTLEJOHN, 1992). Em 1937, Herbert Blumer adotou, em sua abordagem teórico-metodológica, a expressão “interacionismo simbólico”. Ao usá-la, tinha a convicção de que a ciência empírica deveria ser respeitada, por ser o mundo empírico o objeto de estudo. Assim, para ser estudado, seria necessária uma metodologia. Com esse objetivo, publicou escritos que representavam com clareza os pressupostos básicos da abordagem interacionista, tendo a preocupação de criar uma metodologia, pois os manuscritos de Mead não possuíam uma sistemática teórica (LOPES; JORGE, 2004).

Blumer manteve-se fiel ao pensamento de George Herbert Mead, a partir dos escritos e até das publicações de aulas, palestras, notas e manuscritos fragmentados sobre a teoria. Em seus estudos, explorou não somente a complexa

relação entre sociedade e indivíduo, como também a gênese do *self*, o desenvolvimento de símbolos significantes e o processo de comportamento da mente (HAGUETTE, 2003). Para ele, as investigações que buscam a compreensão do comportamento humano devem dissociar-se de esquemas rigorosos e debruçar-se sobre o propósito das interações. Nesse aspecto, a ação do sujeito depende do significado que se atribui ao objeto e da dimensão que a experiência tem para o sujeito, ou seja, depende da sua relação com o objeto (BLUMER, 1980). Buscando uma melhor compreensão do interacionismo simbólico, Charon (1989, p. 22) aponta quatro aspectos de fundamental importância que o distinguem da psicologia:

1. O interacionismo simbólico cria uma imagem mais ativa do ser humano e rejeita a imagem deste como um organismo passivo e determinado. Os indivíduos interagem e a sociedade é constituída de indivíduos interagindo.
2. O ser humano é compreendido como um ser agindo no presente, influenciado não somente pelo que aconteceu no passado, mas pelo que está acontecendo agora. A interação acontece neste momento: o que fazemos agora está ligado a essa interação.
3. Interação não é somente o que está acontecendo entre pessoas, mas também o que acontece dentro dos indivíduos. Os seres humanos atuam em um mundo que eles definem. Agimos de acordo com o modo como definimos a situação que estamos vivenciando. Embora essa definição possa ser influenciada por aqueles com quem interagimos, ela é também resultado de nossa própria definição, nossa interpretação da situação.
4. O interacionismo simbólico descreve o ser humano mais ativo no seu mundo do que outras perspectivas. O ser humano é livre naquilo que ele faz. Todos definimos o mundo em que agimos e parte dessa definição é nossa, pois envolve a escolha consciente, a direção de nossas ações em face dessa definição, a identificação dessas ações e a de outras e a nossa própria redireção.

Dessa forma, Blumer (1969) nos remete à natureza empírica das interações e ações humanas que, desempenhadas pelo indivíduo, decorrem de três premissas: a primeira é que os seres humanos agem em relação às coisas, tomando por base o significado que as coisas têm para ele, ou seja, a ação dos indivíduos pode modificar-se em relação aos objetos, dependendo do significado que lhes é atribuído pelo sujeito; a segunda é que o significado de tais coisas, às vezes, surge de uma interação social que a pessoa tem com seus iguais, ou seja, a fonte dos significados é a interação social; a terceira sustenta que esses significados são manipulados e

modificados através de um processo interpretativo, usado pela pessoa para lidar com as coisas que ele encontra. Dessa forma, pode-se dizer que a utilização dos significados ocorre através de um processo de interpretação.

Em cada situação de interação, o sujeito está em um momento de sua trajetória de crescimento e desenvolvimento, trazendo consigo inúmeras possibilidades de interpretação do material que obtém do mundo externo. A interação é um processo dinâmico que envolve a ação dos indivíduos em relação aos outros. O ser humano é imprevisível e ativo. Significa dizer que está agindo constantemente em relação às pessoas, situações e instituições sociais, percebendo, interpretando e reagindo (PARU, 1997). O conteúdo interno dos indivíduos e a maneira como agem no mundo definem as situações, isto é, a realidade definida ativamente pelo indivíduo, conforme sua interação consigo mesmo (*self*) e com o mundo. A partir dessa interação com os outros, influencia sua definição (BLUMER, 1980).

Por isso, na interação, as vivências do presente são dotadas de valor e significados. Ao agir no presente, o ser humano é influenciado tanto pelo que aconteceu no seu passado, pelo resgate de suas lembranças, quanto pelo que está acontecendo no exato momento vivido (CARVALHO et al., 2007). Além das premissas do interacionismo simbólico, outros conceitos são imprescindíveis para o entendimento da teoria: o símbolo, o *self*, a mente, a linguagem, a interação social e a sociedade. Esses conceitos serão analisados a seguir.

a) O símbolo

O símbolo é o ponto central do interacionismo simbólico, pois sem ele os seres humanos não podem interagir uns com os outros. Símbolos são objetos sociais usados pelo indivíduo para fins de representação e comunicação (CASSIANI, 1994). Na realidade, a comunicação se faz através de símbolos, que têm seu significado entre as pessoas e, através da interpretação desses símbolos, ocorre a interação social. Em outras palavras, é por intermédio dos símbolos que as pessoas são socializadas, compartilham a cultura e entendem qual é o seu papel social. Para Blumer (1969), o símbolo é usado pelo indivíduo para pensar, comunicar-se e representar. Algo só é simbólico quando expressa um significado (uma representação) ou uma intencionalidade.

Os símbolos são os objetos que vemos e a forma como os interpretamos. Nosso mundo é composto de símbolos, nossa realidade é simbólica. É através da interação simbólica que atribuímos os significados e desenvolvemos a realidade, quando agimos. Um gesto compartilhado é um símbolo significante. Dessa forma, podemos dizer que a sociedade nasce nos símbolos significantes do grupo (CHARON,1989).

A sociedade é constituída de seres humanos interagindo, de modo que os seres humanos estão sempre interpretando ou definindo as ações uns dos outros, ao invés de estarem meramente reagindo às ações uns dos outros. Suas respostas não são dadas diretamente às ações do outro, mas baseadas nos significados que eles atribuem a tais ações. Então, a interação humana é mediada pelo uso de símbolos, pela interpretação ou pela determinação de significados às ações dos outros.

Para o interacionismo simbólico, frente a uma realidade, que é desenvolvida na interação com os outros e, portanto, social, a ação humana é constituída com base nos significados que os indivíduos lhe atribuem, ao invés de ser constituída por fatores sociais ou por fatores psicológicos. É o que se pode entender por interpretação ou ação com base nos símbolos, ou seja, o indivíduo é que confere um significado ao objeto e não o objeto que tem um caráter intrínseco que age sobre o indivíduo (DUPAS; OLIVEIRA; COSTA, 1997).

b) O *Self*

O *self* significa que a pessoa pode ser objeto de sua própria ação, ou seja, objeto de si própria. Para os estudiosos dessa teoria, o *self* é um objeto social através do qual o indivíduo age (HAGUETTE, 2003). Como ambiente interno do indivíduo, é um objeto social que surge na infância. Ele é iniciado a partir da interação das crianças com os pais, familiares e outras pessoas. Como crianças, os indivíduos estão experimentando o novo, desfrutando as experiências ao longo do processo de desenvolvimento, fazendo com que o *self* seja definido e modificado constantemente (CARVALHO et al., 2007). O *self* representa um processo social no interior do indivíduo, envolvendo duas fases analíticas distintas:

O “eu” é a tendência impulsiva do indivíduo. É o aspecto inicial, espontâneo e desorganizado da experiência humana. Logo, representa as tendências não direcionadas do indivíduo.

O “mim” representa o “outro” incorporado ao indivíduo. Logo, ele compreende o conjunto organizado de atitudes e definições, compreensões e expectativas – ou simplesmente sentidos comuns ao grupo. Em qualquer situação, o “mim” compreende o outro generalizado e, raramente, um outro particular (HAGUETTE, 2003, p. 27).

Todas as ações executadas dependem diretamente da comunicação simbólica, sendo esta, então, a mais importante de todas e a que torna as demais possíveis. O que eu penso e sinto sobre mim mesmo, como tudo o que está relacionado ao *self*, resulta da interação. Isso faz com que o *self*-julgamento seja resultado, em grande parte, do julgamento dos outros sobre mim. No caso da criança, o julgamento que os outros significantes fazem é importante para que ela defina seu autojulgamento (DUPAS; OLIVEIRA; COSTA, 1997).

c) *A mente*

A mente é tida como um processo que se manifesta sempre que o indivíduo interage consigo próprio, usando símbolos significantes. Essa significância é também social em sua origem. Da mesma forma, a mente também é social, tanto em sua origem como em sua função, porque ela surge do processo social de comunicação (HAGUETTE, 2003). A mente é uma atividade que se dirige ao *self*. Considera-se como processo mental a interação simbólica por meio da qual o indivíduo manipula símbolos e comunica-se ativamente com o seu *self*. Charon (1989) enfatiza que mente é ação que usa símbolos, os quais são dirigidos ao *self*. É o indivíduo tentando fazer algo, procurando agir em seu mundo. A ação é entendida como resposta da mente não a objetos, mas à simbolização que o indivíduo faz de si mesmo e dos outros em determinada situação.

d) *A linguagem*

A linguagem é um símbolo usado pelo indivíduo para descrever e detalhar o que observa, pensa ou imagina, bem como para referir-se ou apresentar a realidade social. O uso da palavra nos diálogos e outros símbolos, como gestos, comportamentos, ações, tem significado social. Este é construído nas interações e apenas passa a ser símbolo quando adquire sentido para quem o utiliza (CARVALHO et al., 2007). A linguagem é composta pelos instrumentos usados por indivíduos para ordenar a experiência. É empregada para discriminar, generalizar,

fazer sempre a distinção no ambiente. Assim, o mundo é literalmente dividido por significados usados através da linguagem. A linguagem modela o comportamento (HAGUETTE, 2003).

e) *A interação social*

Todos os conceitos analisados anteriormente surgem da interação social e são parte dela. Quando interagimos, tornamo-nos objetos sociais uns para com os outros: usamos símbolos, direcionamos o *self*, engajamo-nos em ações mentais, tomamos decisões, mudamos direções, compartilhamos perspectivas, definimos a realidade, entendemos a situação e assumimos o papel do outro. O entendimento da natureza da interação deve reconhecer a existência de todas essas atividades (DUPAS; OLIVEIRA; COSTA, 1997).

O processo interpretativo é derivado do contexto da interação social. Através dele, a pessoa escolhe, analisa, suspende, reagrupa e transforma o significado à luz da situação. Trata-se de um processo formativo no qual os significados são usados e revisados como um instrumento para as diretrizes da ação (BLUMER, 1969). Pode-se, assim, dizer que o processo interpretativo, através da autointeração, leva a uma re-significação do vivido em que os valores individuais interferem no significado que as coisas têm para a pessoa.

A interação social é construída a partir da ação social. A ação é entendida como social quando levamos os outros em consideração, ou seja, quando nossas ações são guiadas pelo que os outros fariam na naquela situação. Isso ocorre porque os outros com os quais interagimos são considerados objetos sociais. Assim, a ação social significa que o ato praticado pelo indivíduo envolve outra pessoa ou pessoas. Para que ela seja simbólica, deve haver comunicação, podendo esta ser manifestada em forma de palavras ou atos, expressando quem nós somos e o que pensamos (CARVALHO et al., 2007).

A interação simbólica envolve interpretação e definição, as quais ocorrem com e entre as pessoas envolvidas. Isso faz com que o processo de interação seja mudado, dependendo da adaptação que venha a acontecer nas ações das pessoas envolvidas. Dessa forma, o que cada indivíduo faz depende em parte do que os outros fariam na mesma situação. Os outros não determinam o que nós fazemos, mas interagimos com eles e esta interação é que gera o que fazemos.

f) *A sociedade*

Nesta abordagem, sociedade é descrita como um processo concebido, tendo sentido dinâmico. Ao interagirem, os indivíduos definem e alteram a direção dos atos uns dos outros. Portanto, sociedade é o conceito que integra todos os outros conceitos do interacionismo simbólico, auxiliando-nos a entender a natureza do ser humano. Cada grupo, organização ou situação de interação é considerado como uma sociedade. Todos são constituídos de indivíduos que interagem. Os indivíduos em interação realizam os tipos de coisas apresentados nos conceitos anteriores: assumem papéis, interpretam, ajustam seus atos uns aos outros, direcionam e controlam o *self*, compartilham perspectivas na interação, comunicam-se com símbolos (DUPAS; OLIVEIRA; COSTA, 1997).

Sociedade é interação, sendo, porém, mais do que isso: é interação simbólica, na media em que envolve comunicação e interpretação por parte dos indivíduos. Quando agem cooperativamente, os indivíduos constroem uma sociedade. Através do tempo, a interação cria cultura. Cada sociedade tem uma cultura que ajuda a dar continuidade ao longo do tempo, sendo tomada pelos indivíduos como guias para suas ações (CHARON, 1989).

Sociedade envolve uma ação recíproca, complexa, de consenso e mudança, conduzida através da interação que está ocorrendo. A sociedade também desenvolve uma estrutura social, no que se refere à padronização de relações, quando as pessoas interagem. Como a cultura, essa estrutura é importante para a sociedade, expressando-se como o padrão social que auxilia a guiar a interação continua. Usualmente, a estrutura social é usada para descrever papéis, classe social, estratificação na sociedade e relações ordenadas de grupo (DUPAS; OLIVEIRA; COSTA, 1997).

Segundo o interacionismo simbólico, as regras existentes na sociedade são negociadas. Isto porque, na perspectiva do interacionismo simbólico, o ser humano é considerado um organismo atuante, por lidar com as situações, interpretando-as e definindo suas ações com base nessa interpretação. Assim sendo, para o interacionismo simbólico, o homem é um ser dinâmico, interagindo consigo próprio e com os outros, levando em consideração o que acontece nas suas relações sociais.

1.2 Conexão do interacionismo simbólico com o objeto de estudo

A presente pesquisa busca fazer uma conexão entre os conceitos do interacionismo simbólico e a visão de mundo dos enfermeiros vivenciada pelas suas experiências, de acordo com o que representa para eles a relação entre facilidades e dificuldades na operacionalização da SAE. Busca-se, com isso, apontar os caminhos para uma maior adesão e êxito na sistematização de suas ações. O objetivo é traçar uma linha de ação à luz de uma interpretação em que os próprios enfermeiros procuram dar significado aos fatos inseridos em sua realidade. Essa linha de ação, segundo Blumer (1969), consiste em considerar as várias situações que as pessoas observam e que as levam a formar uma regra de conduta, baseada na sua interpretação.

A ênfase na concepção interacionista de significado direciona-se à interpretação consciente. As coisas passam a ter significado para a pessoa quando esta as considera conscientemente, reflete e pensa sobre o objeto ou o interpreta. Isso se processa numa interação interna da pessoa, pois ela seleciona, confere, suspende, reagrupa e transforma os significados à luz da situação em que está inserida e da direção que imprimiu à sua ação. Assim sendo, a interpretação é um processo formativo e não uma aplicação sistemática de significado já estabelecido (HANGUETTE, 2003).

O interacionismo simbólico, sob a perspectiva interpretativa, vai além da compreensão dos significados e da construção de atitudes das pessoas a partir das relações interpessoais. Configura-se como um referencial teórico-metodológico que possibilita a avaliação de resultados em saúde (LOPES; JORGE, 2004). Nessa perspectiva, é uma ferramenta teórica que possibilita a compreensão do fenômeno de uma forma mais ampla. Além disso, revela e aponta o significado que a relação entre facilidades e dificuldades na operacionalização da SAE tem para o enfermeiro e o que representa para uma maior adesão e êxito na aplicação do processo de enfermagem. Possibilita, ainda, compreender se esse significado é decorrente ou resultante da interação que o enfermeiro faz com os elementos envolvidos no processo de trabalho. Procura, por fim, saber se esses elementos são significativos, toda vez que interagem no seu ambiente de trabalho e como o enfermeiro utiliza o processo interpretativo ao interagir com os objetos mais significativos de sua prática (SANTOS, 2008).

Parte-se da premissa de que o enfermeiro, durante sua atuação assistencial diária no ambiente hospitalar, pode ou não ter consciência das dificuldades encontradas na sua prática. Diante de tal premissa, procura-se neste estudo desenvolver uma análise que mostre a forma como ele enfrenta as barreiras profissionais, tomando por base os fundamentos do interacionismo simbólico.

Esta abordagem está mais voltada para o conhecimento da percepção e do significado que determinada situação pode apresentar. Nesse sentido, procura-se saber como os enfermeiros percebem a sistematização da assistência de enfermagem na sua experiência profissional e como essa vivência pode contribuir para uma maior adesão e êxito na sua operacionalização.

1.3 *Grounded theory* como opção metodológica

A *grounded theory* ou teoria fundamentada nos dados - TFD, como foi traduzida para o português, é uma abordagem metodológica que tem suas raízes no interacionismo simbólico. Busca conhecer a realidade a partir do conhecimento da percepção do significado que determinado contexto ou objeto tem para o outro. Trata-se, portanto, de um método de pesquisa qualitativa que aplica alguns procedimentos sistemáticos para desenvolver uma teoria. E o faz através dos métodos indutivo e dedutivo, com base nos dados investigados, ao invés de testar uma teoria já existente (NICO et al., 2007).

Para melhor esclarecimento e compreensão da referida metodologia, serão apresentadas algumas definições de autores que têm utilizado esse método. Para Cassiani et al. (1996, p.78), a *grounded theory* é uma das variantes do interacionismo simbólico, dividindo espaço com estudos etnográficos. Sua ênfase está na "[...] compreensão do fenômeno tal como ele emerge dos dados e não no seu embasamento em conceitos e teorias do pesquisador". Para Peluso et al. (2001, p.343):

[...] consiste em um método para a construção de teoria com base nos dados investigados de determinada realidade, de maneira indutiva ou dedutiva que, mediante a organização em categorias conceituais, possibilita a explicação do fenômeno investigado.

Para Moreira e Dupas (2003, p.759), "[...] é uma abordagem de pesquisa qualitativa com o objetivo de descobrir teorias, conceitos e hipóteses, baseados nos dados coletados, ao invés de utilizar aqueles predeterminados". Compreende a

realidade a partir do conhecimento da percepção ou significado que certo contexto ou objeto tem para a pessoa. Por fim, segundo Dantas et al. (2009, p. 574):

[...] consiste em metodologia de investigação qualitativa que extrai das experiências vivenciadas pelos atores sociais aspectos significativos, possibilitando interligar constructos teóricos, potencializando a expansão do conhecimento em enfermagem e de outras áreas como psicologia, sociologia e outras.

Esse referencial foi desenvolvido por Barney Glaser e Anselm Strauss, no início da década de 1960. Esses dois sociólogos desfrutavam de conhecimentos inerentes à tradição em pesquisa na Universidade de Chicago, sofrendo influência do interacionismo simbólico e do pragmatismo. Assim, originou-se a TFD, cuja sistematização técnica e procedimentos de análise capacitam o pesquisador para desenvolver teorias sociológicas sobre a vida dos indivíduos. Em sua essência, busca estabelecer compatibilidade entre teoria e observação, capacidade de generalização e reprodutibilidade, precisão, rigor e verificação (STRAUSS; CORBIN, 2008). Convém destacar que a TFD não parte de teorias já existentes, visto que se fundamenta a partir de dados da própria cena social. Dessa forma, não tem a pretensão de refutar ou provar o produto de seus achados e acrescentar outras ou novas perspectivas para elucidar o objeto investigado (TREZZA, 2002).

Algumas considerações são essenciais quanto às especificidades dessa abordagem em relação às demais de cunho qualitativo. Autores como Peluso et al. (2001), Dantas (2005), Strauss e Corbin (2008) fazem, em resumo, as seguintes considerações: a primeira é que a revisão de literatura não é o passo inicial do processo de pesquisa, uma vez que ela emergirá da coleta e análise dos dados. E são eles que direcionarão o pesquisador para obter mais informações na literatura. A segunda é que as hipóteses são criadas a partir do processo da coleta e análise dos dados e não antes que o pesquisador entre em campo. A terceira é que os dados são coletados e analisados concomitantemente, propiciando, portanto, as primeiras reflexões no início da fase de coleta. Esse processo denomina-se análise constante. A quarta afirma que o método é circular e, por isso, permite ao pesquisador mudar o foco de atenção e buscar outras direções reveladas pelos dados que vão entrando em cena.

Esse referencial trabalha com o conceito de amostragem teórica, abrindo a possibilidade de o pesquisador buscar seus dados em locais ou através do

depoimento de pessoas que indicam deter conhecimento acerca da realidade a ser estudada. Assim, podem-se realizar pesquisas em mais de um campo de coleta de dados, desde que, mediante a interação e observação com outros profissionais, haja a possibilidade de coleta de dados. Pode haver também a reestruturação dos instrumentos, com mudança no foco das perguntas (no intuito de especificar e explorar a realidade investigada), ou na forma como as perguntas são formuladas, levando o pesquisador a se aproximar do entendimento dos sujeitos e, assim, obter o máximo de informações (DANTAS et al., 2009).

1.3.1 Elementos da *grounded theory*

Os três elementos básicos da *grounded theory* são: conceitos, categorias e proposições. Os conceitos são as unidades básicas de análise, pois é a partir da conceituação de dados que a teoria é desenvolvida. As teorias não podem ser construídas com os incidentes reais da forma como são observados ou relatados, isto é, a partir de "dados brutos". Os incidentes, eventos, acontecimentos podem ser considerados como tais, ou analisados como indicadores potenciais de fenômenos, que são, assim, os rótulos conceituais. À medida que o pesquisador encontra outros incidentes e quando os compara com os primeiros, eles podem assemelhar-se aos mesmos fenômenos. Apenas comparando-se os incidentes com os fenômenos é possível chegar às unidades básicas de teoria (CORBIN; STRAUSS, 1990).

As categorias têm um nível superior e mais abstrato do que os conceitos que representam. Elas são geradas através do mesmo processo analítico de fazer comparações para destacar semelhanças e diferenças, usado para produzir nível de conceitos mais baixos. As categorias são as pedras angulares do desenvolvimento da teoria. Elas fornecem o meio pelo qual a teoria pode ser integrada (CORBIN; STRAUSS, 1990).

Por fim, as proposições indicam relações generalizadas entre uma categoria e seus conceitos e entre categorias discretas. Esse terceiro elemento foi originalmente chamado de "hipóteses" por Glaser e Strauss (1967). Posteriormente, o termo "proposições" foi considerado mais apropriado, pois, conforme assinala Whetten (1989), envolvem relações conceituais.

A geração e o desenvolvimento de conceitos, categorias e proposições é um processo interativo. A TFD não é gerada a priori e posteriormente testada. Pelo

contrário, é indutivamente derivada do estudo do fenômeno que ela representa. Ou seja, é desenvolvida e, provisoriamente, verificada através da escolha sistemática de dados e análise de dados relativos a esse fenômeno. Portanto, a escolha de dados, análise e teoria devem estar em relação recíproca (STRAUSS; CORBIN, 1990).

1.3.2 Etapas para a construção da *grounded theory*

Buscando representar o método desta abordagem, optou-se por reunir as etapas apresentadas por Stern (1980), Glaser e Strauss (1967) e Straus e Corbin (2008): coleta dos dados empíricos, procedimentos de codificação ou análise dos dados, codificação aberta, codificação axial ou formação e desenvolvimento do conceito, codificação seletiva ou modificação e integração do conceito e delimitação da teoria. A seguir, serão analisadas essas etapas.

a) Coleta dos dados empíricos

A coleta de dados na TFD pode ser realizada através de entrevistas e observações. A entrevista permite maior flexibilidade para questionar o respondente no esclarecimento de pontos essenciais para a compreensão da realidade investigada. Permitem também avaliar a veracidade das respostas, mediante observação do comportamento não-verbal do sujeito. A entrevista poderá ser do tipo formal ou informal, de acordo com a decisão do pesquisador (DANTAS et al., 2009).

A entrevista formal segue um plano determinado de ação. É utilizada quando se deseja obter informações em profundidade em locais privados e com respondentes recrutados em locais predeterminados. Pode ser estruturada ou não-estruturada. A entrevista estruturada, também denominada estandardizada ou padronizada, parte da premissa de que todas as respostas devem ser comparáveis com o mesmo conjunto de perguntas, tendo em vista que as diferenças refletirão as diferenças entre os indivíduos. As questões devem ter o mesmo significado, podendo haver liberdade na escolha das palavras, na sequência e no momento de fazê-las.

Na entrevista não-estruturada também conhecida como não-padronizada ou não-estandardizada, o entrevistador nem sempre tenta obter o mesmo tipo de resposta usando o mesmo tipo de perguntas. Tem sido referida como entrevista em profundidade, intensiva ou entrevista qualitativa. O propósito é obter as informações

com as próprias palavras dos respondentes, fazer descrição das situações e elucidar detalhes (CASSIANI et al., 1996).

Esses dois tipos de entrevista não excluem, porém, a possibilidade de serem combinados em momentos diferentes, caracterizando uma “entrevista híbrida”. Há ainda as entrevistas moderadamente padronizadas, quando existe modificação na sequência, no número de questões e nas palavras utilizadas em sua formulação. A observação também pode se constituir em recurso valioso de coleta de dados, uma vez que possibilita compreender o que não é passível de expressão ou o que o sujeito não consegue expressar (DANTAS et al., 2009).

Na TFD, durante todo o processo de coleta e análise dos dados, são construídos os memorandos. Consistem numa forma de registro referente à formulação da teoria a partir de notas teóricas, notas metodológicas, notas de observação ou uma subvariedade delas. Nas notas teóricas, o pesquisador registra a interpretação e faz inferências; formula hipóteses e desenvolve novos conceitos ou estabelece a ligação com outros conceitos já elaborados, fazendo interpretações, inferências e levantando outras hipóteses. As notas metodológicas referem-se aos procedimentos e estratégias utilizados, às decisões sobre o delineamento do estudo, aos problemas encontrados na obtenção dos dados e à forma de resolvê-los. As notas de observação são descrições sobre eventos verificados principalmente através da observação e audição. Elas devem conter a menor interpretação possível (DANTAS et al., 2009).

Os memorandos variam no conteúdo e tamanho, dependendo da fase da pesquisa, dos objetivos e do tipo de códigos, parecendo muito simples e superficiais no início do estudo. Devem ser datados, incluindo a referência dos documentos de onde são extraídos. Devem, ainda, conter um título denotando o conceito ou categoria a que pertencem. Eles são analisados da mesma maneira que as unidades de análise e incorporados ao paradigma de análise ou ao texto do relatório como notas teóricas ou metodológicas (CASSIANI et al., 1996).

Os dados para análise geralmente constam de transcrições das gravações, relatórios de observações, memorandos e documentos. Após ter coletado os dados iniciais, o investigador transcreve as gravações, realiza as leituras e procede à codificação ou à análise dos dados.

b) Procedimentos de codificação ou análise dos dados

A codificação ou análise dos dados é o procedimento através do qual eles são divididos, estabelecendo-se suas relações. Todo o processo analítico que passa a ser desenvolvido tem os seguintes objetivos: construir a teoria, dar ao processo científico o rigor metodológico necessário, auxiliar o pesquisador a detectar os vieses, bem como desenvolver o fundamento, a densidade, a sensibilidade e a integração necessária para gerar uma teoria (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Após obter os dados, o investigador examina-os cuidadosamente e recorta as unidades de análise. Assim, cada unidade de análise é nomeada com uma palavra ou sentença, exprimindo o significado desta para o investigador. Os códigos gerados na TFD são de dois tipos: os códigos substantivos, que indicam a substância empírica da pesquisa, e os códigos teóricos, através dos quais se aplicam esquemas analíticos aos dados para aumentar sua abstração. Seu objetivo é ajudar o pesquisador a mover-se de uma estrutura descritiva para uma estrutura referencial, favorecendo seu processo de abstração sobre os dados (CASSIANI et al., 1996).

O processo de análise consiste em conceituar os dados coletados. Eles, inicialmente, constituem códigos preliminares, passando a códigos conceituais e, posteriormente, a categorias que podem convergir em fenômenos. A categoria pode ser uma palavra ou um conjunto de palavras que designa um nível elevado de abstração. Já os códigos são conceitos que também podem ser expressos por palavras ou siglas que, em conjunto, desvelam o caráter abstrato, constituindo as categorias. Uma categoria pode tornar-se fenômeno, o qual constitui representações características comuns que conduzem à teoria (DANTAS et al., 2009). A análise dos dados processa-se em três fases interdependentes, denominadas: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva.

A codificação aberta consiste na primeira fase do processo de análise dos dados. É realizada manualmente, mediante leituras das entrevistas, submetendo-as ao processo de codificação, na qual são apresentadas palavras ou frases que expressam a essência do discurso dos depoentes (SANTOS; NÓBREGA, 2002). A partir das palavras, frases, ou gestos, utilizados nas entrevistas, o pesquisador examina, reflete, compara e formula conceitos. Para cada dado bruto (fragmento da entrevista), são atribuídas palavras ou expressões, formando os códigos preliminares. De modo didático, essa etapa consiste em “abrir” o texto (dados

brutos), possibilitando uma interação mais próxima entre os dados e o pesquisador (DANTAS, 2009).

A codificação axial ou formação e desenvolvimento de conceito é a segunda fase do processo de análise. Depois de realizada a codificação aberta, os códigos são reagrupados a partir de novas formas, originando-se os códigos conceituais. Nesse estágio, um referencial conceitual é gerado, usando-se os dados como referência. O investigador tenta descobrir o principal problema na cena social, do ponto de vista dos sujeitos participantes do estudo e de que forma eles lidam com o problema. Comparando todos os dados assim que os recebe, o investigador faz uma opção a respeito da permanência relativa dos problemas apresentados na cena em estudo (CASSIANI et al., 1996).

O objetivo dessa fase é reorganizar os códigos, em maior nível de abstração. Assim, novas combinações são estabelecidas, de modo a formar as subcategorias que, por sua vez, serão organizadas compondo categorias, dando-se início ao delineamento de conexões e primando-se por dar explicações precisas entre os fatos da cena social. Nesse processo, em especial no que concerne ao movimento circular dos dados, um código preliminar pode se tornar um código conceitual. Estes por sua vez, pode evoluir para uma categoria ou subcategoria, de acordo com a representatividade e a ocorrência na amostra. Cabe ressaltar que, mesmo uma categoria, mediante sucessivas leituras e análises, pode regredir a código conceitual ou preliminar, de acordo com a reflexão realizada pelo pesquisador (DANTAS et al., 2009).

A codificação seletiva ou modificação e integração do conceito consiste na terceira fase de análise. Ela pretende estabelecer a emergência da categoria central e a integração com outras categorias. A categoria central emerge no final da análise e forma o principal tema ao redor do qual todas as categorias giram (CASSIANI; CALIRI; PELÁ, 1996). Todas as categorias são abstraídas, analisadas, refletidas, sistematizadas e interconectadas. Nelas o pesquisador encontrará o fenômeno central, que será a categoria central, consistindo na teoria fundamentada. Nessa última fase do processo de codificação, organizam-se adequadamente todos os códigos, categorias e subcategorias emergidas. Dessa forma, é possível evidenciar a categoria central que nasce mediante a relação desses agrupamentos, tornando-se explícita a experiência vivenciada pelos entrevistados no que tange à construção do modelo conceitual ou teoria substantiva (DANTAS, 2009).

Após a construção das categorias (códigos conceituais), elas são comparadas, relacionadas e interconectadas de acordo com o modelo paradigmático de Strauss e Corbin (2008). As condições causais, o contexto, as condições intervenientes, as estratégias e as consequências formam as relações teóricas através das quais as categorias são relacionadas uma à outra e à categoria central. Esse procedimento força o investigador a desenvolver alguma estrutura teórica denominando-se paradigma de análise, assim constituído: condições causais => fenômeno => contexto => condições intervenientes => estratégias de ação/interação => consequências.

Nesse modelo, o fenômeno é a ideia ou o acontecimento central aos quais as ações e interações estão relacionadas; as condições causais são os elementos ou situações que possibilitam o surgimento do fenômeno; o contexto é a especificidade que envolve o fenômeno, condicionando a ação/interação; as condições intervenientes são constituídas pelo tempo, espaço, cultura, situação econômica e tecnológica, história, biografia pessoal, dentre outros aspectos; as estratégias de ação/interação são identificadas com o caráter processual (sequências, movimento, mudanças, dentre outros), com um propósito ou uma finalidade, sendo as não-ações também importantes; as consequências devem ser consideradas como o resultado ou resposta, podendo ser positivas ou negativas (DANTAS et al., 2009).

c) Delimitação da teoria

A redução das categorias é o meio de se delimitar a teoria emergente. Nesse momento, o investigador pode descobrir uniformidades no grupo original de categorias ou suas propriedades. Pode, então, formular a teoria com um grupo pequeno de conceitos de alta abstração, delimitando a terminologia e o texto. A lista de categorias é também delimitada quando elas se tornam teoricamente saturadas. Dessa maneira, a quantidade de dados que o analista precisa codificar passa a ser consideravelmente reduzida, possibilitando mais tempo para estudar e analisar. O universo dos dados é fruto da redução, delimitação e saturação de categorias (CASSIANI; CALIRI; PELÁ, 1996).

As considerações feitas evidenciam que a TFD é um método de pesquisa qualitativa que utiliza alguns procedimentos para desenvolver indutivamente uma teoria derivada dos dados. Não se trata de um processo simples para aqueles que iniciam seu estudo. Entretanto, é um referencial metodológico que fornece aos

investigadores procedimentos para analisar os dados e o desenvolvimento de teorias ou referências em várias disciplinas.

Sem dúvida, a *grounded theory* ou TFD é um referencial metodológico que poderá ser utilizado na realização de pesquisas em quaisquer âmbitos, em especial no campo da enfermagem, tendo em vista a possibilidade de construção de conhecimento sobre realidades pouco exploradas. Essa metodologia possibilita um novo olhar sobre a realidade, permitindo, analisar questões que estão veladas mediante a compreensão de significados que atores sociais atribuem às suas próprias ações e interações.

2

CAMINHO

METODOLÓGICO

2.1 Natureza do estudo

Trata-se de um estudo de campo, com abordagem qualitativa na perspectiva da *grounded theory*. Para uma melhor compreensão do fenômeno investigado, optou-se pela abordagem qualitativa, na tentativa de descobrir e entender os fatores que dificultam a operacionalização da sistematização da assistência de enfermagem na prática profissional, segundo a percepção dos enfermeiros. Nessa perspectiva, parte-se do pressuposto de que o método quantitativo, por si só, não é capaz de responder aos objetivos do estudo, uma vez que essas respostas exigem uma complexa reflexão da experiência vivenciada pelos enfermeiros no dia-a-dia de sua prática profissional.

2.2 Método de abordagem

Como método de abordagem, foi utilizada a *grounded theory*. Segundo Santos (2008), essa abordagem metodológica procura investigar os processos nos quais estão ocorrendo os fenômenos. Ela, inicialmente, busca uma fundamentação detalhada através dos dados coletados. Em seguida, realiza-se a análise sistemática dos dados, fazendo-se as comparações entre eles. Surge daí a teoria, que é vista como um processo em desenvolvimento e não como um produto acabado.

Esse método leva a um processo contínuo de desenvolvimento, em que cada etapa dá sequência à próxima, até que os dados estejam estabelecidos em categorias para integrar a teoria. Segundo Cassiani (1994), a coleta e a análise dos dados constituem um processo que constantemente volta às etapas anteriores. Essa metodologia é constituída pelas seguintes etapas: coleta de dados, codificação, amostragem teórica, elaboração de memorandos, surgimento das hipóteses e dos processos centrais.

De posse do conjunto de dados estruturados pelo método da *grounded theory*, passa-se a examiná-los com mais detalhes, no sentido de se trabalhar com os símbolos significativos. Esses símbolos são enfatizados pelo discurso dos enfermeiros, penetrando em seu domínio de experiência e tentando entender o valor individual de cada um. Com isso, foi possível ver os objetos da forma como eles veem, possibilitando, assim, a interpretação consciente, determinando padrões entre os dados coletados e permitindo, finalmente, conceituar o que foi descoberto.

Para a adoção desse método, é preciso, antes de tudo, que o pesquisador tenha habilidade de se colocar na posição do indivíduo, de assumir o papel do outro, de aproximar-se das pessoas. Deve, além disso, observar seus problemas, conversar com as pessoas, observar suas vidas e como elas se relacionam (DANTAS, 2009). Portanto, uma visão mais próxima e completa no dia-a-dia do trabalho dos enfermeiros possibilitou o desenvolvimento e o aprimoramento da pesquisa. Os dados, as relações analíticas e as interpretações que surgiram foram fundamentados na realidade empírica em que os enfermeiros estão inseridos.

2.3 Contexto da pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma maternidade pública localizada na cidade de João Pessoa - PB. A escolha do local se justifica, em virtude de ser a instituição reconhecida como centro de referência na formação de profissionais de enfermagem no Estado da Paraíba, na área de obstetrícia. Além disso, desenvolve o processo de enfermagem em seu serviço. É uma das unidades que assiste a população da grande João Pessoa e de cidades circunvizinhas. Possui atualmente cinquenta e seis leitos, com média de trezentos partos/mês. Presta assistência humanizada às clientes e aos recém-nascidos, desde sua admissão até sua alta, realizando a imunização, o teste do pezinho e o registro de nascimento.

Em 1995, foi contemplada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF com o título de "Hospital Amigo da Criança", assumindo o compromisso de orientar e incentivar as puérperas para o aleitamento materno. É referência no Estado, atendendo os seguintes programas: Programa de Assistência à Mulher Vítima de Violência Sexual, Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, Método de Assistência à Mãe Canguru, Projeto de Humanização de Assistência ao Parto e ao Nascimento, Projeto Nascer e *Fallow-up* (egressos recém-nascidos de baixo peso). Este serviço foi selecionado com o propósito de se compreender as dificuldades dos enfermeiros na operacionalização da SAE, através da *grounded theory*. Para tanto, levou-se em consideração que o contexto é de fundamental importância para o desenvolvimento de uma prática fundamentada em bases científicas e reconhecida socialmente.

2.4 Sujeitos colaboradores da pesquisa

Os sujeitos colaboradores da pesquisa foram os enfermeiros assistenciais que atuam no local onde a pesquisa foi realizada. A participação dos profissionais dependeu de sua concordância e disponibilidade em contribuir com o estudo. Antes de iniciar-se o processo de coleta dos dados, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB, que aprovou o parecer do relator e emitiu a Certidão nº 083/2010, autorizando a pesquisa.

Antes do início da coleta dos dados, os enfermeiros foram informados sobre o nosso interesse pela pesquisa. Fizemos um esclarecimento detalhado dos objetivos da pesquisa e, em seguida, uma breve exposição da proposta, a fim de não causar dúvidas ou constrangimento a respeito do estudo. Solicitamos a permissão para utilizar as informações apresentadas durante a coleta dos dados. Esclarecemos também que a participação deveria ser espontânea. Quanto ao posicionamento ético na pesquisa, norteamo-nos pelos critérios estabelecidos nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, constantes na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), especialmente no que se refere ao consentimento livre e esclarecido dos participantes e aos princípios da autonomia, anonimato e confidencialidade dos dados.

Em consonância com esses princípios, foi mantido um contato preliminar com os enfermeiros. Quando eles concordavam em colaborar, agendávamos um encontro, ocasião em que eram dadas as devidas informações a respeito do estudo e de seu objetivo, enfatizando-se a importância da participação deles.

A população de enfermeiros da maternidade estudada é constituída por trinta e dois profissionais, segundo informação colhida junto à chefia de enfermagem. O número de enfermeiros que iriam participar do estudo não foi estabelecido, a priori, uma vez que o método de abordagem da *grounded theory* não adota uma amostragem estatística. Esta é determinada pelo propósito do estudo e pela relevância teórica, ou seja, o seu potencial para o desenvolvimento da teoria.

O quantitativo de sujeitos nesse referencial é determinado pela saturação teórica. Dessa forma, não delimitamos o número de participantes, de modo que esse quantitativo foi definido de acordo com o conteúdo e a consistência dos dados

oriundos dos depoimentos (BETTNELLI, 2002). Assim, à medida que os dados iam sendo coletados, eram submetidos à análise concomitante, visando à saturação teórica, a qual possibilitou o surgimento de possíveis grupos amostrais.

Segundo Dantas (2009), esse procedimento denomina-se comparação constante. Ao se verificar a saturação dos dados, ou seja, quando nenhuma outra informação acrescenta ou modifica as já existentes, inicia-se a análise mais aprofundada e sistematizada de todos os dados dos grupos amostrais. A saturação da amostragem foi atingida após a realização da 13ª entrevista.

2.5 Estratégias para obtenção dos dados

Para a coleta dos dados, foram utilizadas as técnicas de observação participante e a entrevista semiestruturada, com questões norteadoras inerentes aos objetivos propostos na investigação. A observação participante é uma técnica muito utilizada pelos pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa. Consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo a ser observado, tornando-se parte dele, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação. Com o auxílio da observação participante, o pesquisador analisa a realidade social que o rodeia, tentando captar os conflitos e tensões existentes e identificar grupos sociais que apresentam sensibilidade e motivação para as mudanças necessárias (QUEIROZ et al., 2007).

A coleta dos dados foi iniciada por meio da observação. Essa fase permitiu uma maior interação entre a pesquisadora e os enfermeiros. Através dela, sentimos a necessidade de realizarmos uma oficina de sensibilização para preparar o cenário social do estudo. A oficina possibilitou presenciar situações de interação ou falas que contribuíram para a compreensão do fenômeno investigado.

Durante toda a fase de desenvolvimento do método, foram elaborados memorandos, que são registros ou anotações relacionados ao processo. Neles descrevíamos as ideias, os *insights*, as hipóteses ou as sínteses das codificações. O uso de anotações possibilitou registrar as informações observadas. Posteriormente, esse registro foi utilizado na complementação da análise dos dados. Essa técnica nos ajudou a compreender, com mais profundidade, as dificuldades na operacionalização da SAE. Por sua natureza, o método é flexível e propicia mais

liberdade ao observador para novamente conceitualizar o problema, após sua familiarização com a situação (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

As informações foram registradas em pequenas anotações ou memorandos, anotando-se frases, palavras, gestos. Isso ocorreu até mesmo com a impressão demonstrada pelo entrevistado no momento em que ocorria a entrevista. Todos os registros foram organizados obedecendo às recomendações metodológicas propostas por Schatzman; Strauss (1973), consistindo de notas de observação (NO), notas metodológicas (NM) e notas teóricas (NT).

As entrevistas tiveram início após alguns dias de convivência com os enfermeiros no ambiente hospitalar. Sentimos que havíamos conquistado um relacionamento de confiança e amizade com o grupo. Então, compreendemos que já havia condições para tentar obter mais informações sobre a experiência dos enfermeiros. As entrevistas foram realizadas no decorrer do processo, como estratégia preferencial para a compreensão dos dados obtidos.

Dentre as diferentes formas de entrevista, escolhemos a semiestruturada como ferramenta de pesquisa. Essa modalidade de entrevista foi escolhida porque pode dar maior suporte para a compreensão do fenômeno em estudo.

A coleta dos dados teve início com um teste-piloto, com a finalidade de avaliar a compreensão dos entrevistados a respeito dos questionamentos propostos e descobrir as primeiras categorias potenciais. Participaram do teste-piloto dois enfermeiros. Foram elaboradas três questões norteadoras:

- Como você percebe a SAE?
- Qual sua experiência vivenciada com a SAE no serviço de obstetrícia?
- Em sua opinião, que fatores dificultam a aplicação da SAE?

2.6 Análise das informações

Para que se pudesse compreender o significado dos dados obtidos com as entrevistas e as observações, procedeu-se à sua análise, codificando-os, categorizando-os e identificando a categoria central. A análise dos dados foi feita em três etapas interdependentes. Desse modo, o cumprimento de uma não resultou necessariamente em impedimento para se retornar à primeira, uma vez que o movimento é circular. Essas três etapas são denominadas por Strauss e Corbin (2008) de codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva. Segundo

Cassiani et al. (1996, p.72), o processo de codificação visa à redução dos dados, sendo fundamental para se chegar à teoria. A esse respeito, esclarecem: "A redução das categorias é o meio de se delimitar a teoria emergente [...], formular a teoria com um grupo pequeno de alta abstração, delimitando a terminologia e texto".

Após a conclusão de cada entrevista, realizou-se a transcrição, digitando-a e imprimindo-a. Em seguida, iniciou-se a primeira etapa do processo de análise dos dados, isto é, a codificação aberta, realizada manualmente, mediante leitura das entrevistas. Para cada fragmento da entrevista, foram atribuídas palavras ou expressões, formando os códigos preliminares. Essa etapa do processo ocorreu durante todo o período da coleta dos dados, embora surgissem características distintas, dependendo do andamento do processo.

Em seguida, os dados ou recortes, que são as unidades de análise, foram separados. Cada evento foi nomeado, de modo que viesse a representar os fenômenos identificados. A partir daí, surgiram os primeiros conceitos os quais foram comparados uns com os outros, fazendo-se sempre o mesmo questionamento: o que isso significa? Com esta pergunta, procurava-se organizar os dados para que fenômenos semelhantes pudessem receber a mesma identificação.

Na fase seguinte, atribuiu-se um nome conceitual ou abstrato para cada agrupamento de dados, código por código, que tinha alguma semelhança entre si ou mesmo características distintas. Os dados categorizados receberam a denominação de categorias, conforme foram interpretados. Esta é uma característica da análise qualitativa, ou seja, a intersubjetividade busca no processo reflexivo as respostas que explicam um determinado fenômeno. A esse respeito, Strauss e Corbin (2008) afirmam que a categorização permite reduzir o número de unidades de análise trabalhadas.

Essas categorias mudavam de nome, cada vez que se buscavam mais conceitos nas entrevistas e se faziam comparações dos dados. O nome da categoria sofria modificações, até que finalmente se encontrasse uma que representasse o significado do código agrupado. Como se pode perceber, essa fase exige muita paciência e intuição, porque é preciso ir além dos dados, para vivenciar a experiência dos informantes. Apresenta-se a seguir um exemplo da codificação aberta:

UNIDADES DE ANÁLISE	CODIFICAÇÃO ABERTA	CATEGORIZAÇÃO
A SAE é um método que facilita a vida diária do enfermeiro.	Percebendo a SAE como um método facilitador das ações diárias do enfermeiro.	Considerando a SAE como um método facilitador e norteador das ações de enfermagem que dá autonomia profissional.
Direciona as ações de enfermagem.	Considerando a SAE como um método que direciona e legaliza as ações de enfermagem, trazendo autonomia profissional.	
Traz mais autonomia para o enfermeiro.		
Legaliza suas intervenções através do registro.		
O processo de enfermagem facilita a construção do plano de cuidados direcionado para cada clientela.	Reconhecendo que o processo de enfermagem direciona cuidados individuais.	Reconhecendo que o processo de enfermagem direciona cuidados individuais.

Quadro 1: Exemplificando a codificação aberta

Prosseguindo com a análise dos dados, passou-se à etapa da codificação axial. Esta envolve um grupo de procedimentos seguidos pelo investigador em que os dados são agrupados em novas formas, estabelecendo as conexões entre as categorias, buscando expandir e densificar a teoria emergente. Essas operações são denominadas de conexões teóricas. As conexões são estabelecidas entre uma categoria e suas subcategorias, a partir das condições causais, contexto, condições intervenientes, estratégias e consequências (CASSIANI, 1994). Nos agrupamentos realizados, cento e setenta e oito códigos foram agrupados em cento e oito categorias. Utilizou-se um processo indutivo de agrupamentos dos códigos em categorias para a análise comparativa dos dados, com o propósito de identificar os códigos mais significativos para construir o fenômeno. Dessa forma, foi possível reduzi-las para dezenove categorias.

No transcorrer do processo de análise, para codificar e categorizar os dados, houve momentos de dificuldades quando não se conseguia interpretar o significado dos discursos expressos pelos enfermeiros. Foi, sem dúvida, um trabalho exaustivo que muitas vezes, gerou confusão com o volume de dados, códigos e categorias que precisavam ser analisados e reduzidos. Porém, no momento em que surgia um *insight*, era prazeroso ver o resultado final. Para uma melhor compreensão dessa etapa, segue a seguir um exemplo da codificação axial.

CATEGORIAS	CODIFICAÇÃO AXIAL
Percebendo a importância da SAE para respaldar o trabalho da enfermagem e melhorar os resultados da morbimortalidade materna.	Reconhecendo que a SAE proporciona uma assistência de enfermagem individual e resolutive.
Reconhecendo que o processo de enfermagem direciona cuidados individuais.	
Acreditando que o processo de enfermagem documenta a assistência de enfermagem de forma organizada.	
Considerando que a SAE deve ser direcionada para cada clientela.	
Reconhecendo que o objetivo do processo de enfermagem é identificar problemas para prestar assistência de acordo com os problemas identificados de forma individual e resolutive.	

Quadro 2: Exemplificando a codificação axial

Dando continuidade ao processo analítico, passou-se para a etapa de codificação seletiva em que as categorias foram trabalhadas em profundidade e densidade de consistência. Esse refinamento consiste num processo de integração entre as categorias e subcategorias definidas (um nível de análise mais abstrato). A condução desse processo permitiu a redução das categorias, por meio da comparação e organização dos dados, resultando em quatro mais amplas e densas. Foi uma atividade de pura reflexão em que a subjetividade fluiu durante todo o processo, indo além dos dados, para descobrir os pontos de ligação entre as diversas categorias, possibilitando, dessa forma, a sua integração.

Esse processo de integração resultou em dois fenômenos distintos. Após a descrição analítica dos fenômenos, descobriu-se a categoria central que esteve presente na maioria dos relatos. Esta deve ser ampla e abstrata para incluir e expressar todas as outras categorias. O quadro abaixo apresenta um exemplo do processo de codificação seletiva.

CATEGORIAS	CODIFICAÇÃO SELETIVA	FENÔMENO
Enfrentando dificuldades no início da implantação da SAE, em razão da falta de treinamento.	Identificando fatores que dificultam a operacionalização da SAE.	Apontando fatores que dificultam a operacionalização da SAE e os caminhos para maior adesão e êxito, através da aplicação do processo de enfermagem.
Identificando fatores que dificultam a operacionalização da SAE.		
Compreendendo que a ausência da SAE compromete a prática de enfermagem.		
Apontando caminhos para maior adesão e sucesso da SAE.	Apontando caminhos para maior adesão e sucesso da SAE.	
Sentindo que a enfermagem precisa aparecer mais no cenário da saúde, através da aplicação do processo de enfermagem.		

Quadro 3: Exemplificando a codificação seletiva

O passo seguinte foi identificar a categoria central resultante da integração analítica das categorias mais amplas e densas geradas nas treze entrevistas realizadas. Segundo Strauss e Corbin (2008), a categoria central é o cimento condutor que coloca e mantém adequadamente juntos todos os componentes da teoria. Dessa forma, a categoria central torna explícita a experiência vivenciada pelos enfermeiros na construção do modelo conceitual. Para Jorge (1997), a categoria central surge no processo de análise no qual se delinea a centralidade da categorização, expressando-se como o principal tema em torno do qual giram todas as categorias. Para facilitar a compreensão dos caminhos percorridos até chegar à categoria central, apresenta-se o exemplo abaixo.

CATEGORIAS	FENÔMENOS	CATEGORIA CENTRAL
Percebendo a SAE como um método de trabalho que organiza e direciona a assistência de enfermagem, proporcionando segurança para equipe, através do processo de enfermagem.	Percebendo a SAE como um método de trabalho que organiza, direciona e melhora a qualidade da assistência, assegura a autonomia, dá visibilidade e proporciona segurança para a equipe de enfermagem.	Superando as dificuldades operacionais da SAE, a partir do reconhecimento de que se trata de um método de trabalho que organiza e direciona as ações de enfermagem, promove a qualidade da assistência, assegura a autonomia, dá visibilidade, proporciona segurança e êxito na aplicação do processo de enfermagem.
Reconhecendo que a SAE melhora a qualidade da assistência, assegura a autonomia e traz visibilidade à profissão.		
Apontando fatores que dificultam a operacionalização da SAE.		
Indicando caminhos para maior adesão e êxito da SAE, através de sua aplicação.		

Quadro 4: Exemplificando a categoria central

Quando essa etapa do trabalho foi atingida, buscou-se inter-relacionar os fenômenos com as categorias representativas que traduzissem concretamente a sensibilidade teórica para compreender o significado da experiência dos enfermeiros como um todo. A partir daí, buscou-se desenvolver um modelo teórico representativo dessa experiência. O fenômeno foi examinado na perspectiva do paradigma de análise de Strauss e Corbin (1998), como uma forma de agrupar as categorias e facilitar a análise dos dados. Para tanto, procurou-se entender quais eram as condições causais em que se desenvolviam o fenômeno, o contexto e as estratégias que estavam sendo conduzidas. Buscou-se também identificar as consequências que determinavam a ocorrência. Todo esse processo será desenvolvido no capítulo seguinte.

3

APRESENTAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS DADOS

Neste capítulo, serão apresentados os dados que, com suas interligações, geraram categorias e subcategorias, as quais originaram os fenômenos e a categoria central resultante da integração estabelecida pela relação entre essas categorias. Finalizando a análise do processo, apresentar-se-ão os diagramas explicativos de cada fenômeno.

3.1 Relatando a experiência vivenciada pelos enfermeiros

As análises dos dados possibilitaram realizar vários agrupamentos os quais resultaram em dois fenômenos que reúnem diversas categorias e subcategorias. Esses fenômenos oferecem uma compreensão da transformação do conhecimento tácito em conhecimento explícito da prática do trabalho diário vivenciada pelos enfermeiros, dentro de um contexto que possui suas particularidades. Portanto, a apresentação dos resultados deste estudo foi feita de modo a permitir uma compreensão das experiências desses profissionais, a partir da identificação de dois fenômenos que receberam as seguintes denominações: a) “Percebendo a SAE como um método de trabalho que organiza, direciona e melhora a qualidade da assistência, assegura a autonomia, dá visibilidade e proporciona segurança para a equipe de enfermagem”; b) “Apontando fatores que dificultam a operacionalização da SAE e os caminhos para maior adesão e êxito, através da aplicação do processo de enfermagem”.

Cada fenômeno, com suas respectivas categorias e subcategorias, será apresentado e interpretado em separado, possibilitando um melhor entendimento das circunstâncias que o geraram. Primeiramente, será mostrado o fenômeno, depois, as categorias e, por último, as subcategorias.

Fenômeno 1

Percebendo a SAE como um método de trabalho que organiza, direciona e melhora a qualidade da assistência, assegura a autonomia, dá visibilidade e proporciona segurança para a equipe de enfermagem.

O fenômeno 1 mostra que os enfermeiros percebem a SAE como uma metodologia de trabalho que organiza e direciona as ações de enfermagem,

trazendo como resultado a melhoria da qualidade da assistência prestada, proporcionando mais autonomia, segurança e mais visibilidade à profissão.

O processo de enfermagem é uma metodologia cuidativa que se inicia a partir de um julgamento do enfermeiro sobre as necessidades apresentadas pela clientela que está sob o seu cuidado profissional. É um método usado para sistematizar o cuidado e organizar as condições necessárias para sua execução. É, ainda, uma das ferramentas essenciais da atividade cuidativa, ou seja, é um instrumento de trabalho que a enfermagem utiliza para facilitar e tornar possível a realização do cuidado. Quando ele é aplicado corretamente, passam a existir melhores condições para identificar, compreender e descrever como o cliente está reagindo frente aos seus processos vitais e seus problemas de saúde, reais ou potenciais, podendo determinar que os cuidados profissionais devem ser implementados (LOPES et al., 2007).

Em relação à percepção que os enfermeiros têm a respeito da SAE, enquanto processo de articulação teórico-prático, eles a entendem como um processo de qualificação profissional que propicia valorização, reconhecimento e otimização da assistência de enfermagem, conforme será visto na análise do fenômeno 1.

3.2 Descrevendo o fenômeno 1

Com base no paradigma de Strauss e Corbin, serão discutidas a seguir as principais categorias encontradas na análise dos dados que geraram o fenômeno 1.

A) Destacando as condições causais

As categorias “Reconhecendo que o processo de enfermagem proporciona uma assistência de enfermagem organizada, individual e resolutiva”; “Percebendo que o processo de enfermagem proporciona segurança para a equipe de enfermagem através do registro no prontuário” mostram as causas que desencadeiam todo o fenômeno em questão. São consideradas condições causais, porque nascem da visão dos enfermeiros ao perceberem que a SAE desencadeia todo o processo de autonomia, valorização e reconhecimento profissional.

Nesse contexto, a utilização da SAE, através do processo de enfermagem, é imprescindível, pois ela visa à satisfação dos clientes, buscando responder aos seus problemas de saúde e da família. Busca, antes de tudo, a realização de um serviço

com qualidade, que possa tornar as pessoas mais motivadas em seu trabalho, passando a ser realizado com segurança, satisfação, habilidade e confiabilidade (MEDEIROS et al., 2010).

A.1 Reconhecendo que o processo de enfermagem proporciona uma assistência de enfermagem organizada, individual e resolutive

O fato de o local onde o estudo foi realizado possuir essa metodologia de trabalho, como rotina na prática diária do enfermeiro, facilitou a percepção desses profissionais sobre a SAE. Eles reconhecem as vantagens proporcionadas com seu uso, tanto no serviço no qual desempenham suas atividades, quanto nos serviços de saúde em geral, passando a ser uma assistência organizada, individualizada e resolutive. Segundo Cianciarullo (2003), o uso da SAE, através do processo de enfermagem, fornece um método organizado e sistemático para o conhecimento das condições clínicas do cliente, a identificação das suas necessidades e a determinação de soluções que possam atendê-las.

Muitas pesquisas têm demonstrado a importância de possuir a enfermagem conhecimentos e atitudes que possam resguardar seu caráter, sua competência e seu reconhecimento social, na realização de uma assistência de enfermagem organizada. E, sem dúvida, a SAE representa a base para a essa organização (UCHOA; LEMES, 2004). Portanto, uma atuação respaldada no processo de enfermagem leva os enfermeiros a agir com pensamento crítico, decisivo e focado nos resultados, diferenciando-se de um pensamento sem reflexão, no qual apenas se realizam as rotinas diárias (ALFARO-LEFREVRE, 2005).

Nessa categoria, foram encontradas três interações combinadas através de subcategorias, conforme ilustra o Quadro 5:

Códigos	Subcategorias
A.1.1	Reconhecendo que o processo de enfermagem direciona cuidados individuais.
A.1.2	Acreditando que o processo de enfermagem documenta a assistência de enfermagem de forma organizada.
A.1.3	Reconhecendo que o processo de enfermagem identifica e resolve problemas de forma individual.

Quadro 5: Reconhecendo que o processo de enfermagem proporciona uma assistência de enfermagem organizada, individual e resolutive

A.1.1 Reconhecendo que o processo de enfermagem direciona cuidados individuais

Essa subcategoria demonstra que os enfermeiros da Maternidade estudada reconhecem que a utilização do processo de enfermagem direciona uma assistência voltada para as necessidades individuais, conforme expressam nos relatos abaixo:

[...] o processo de enfermagem, quando utilizado de forma completa, com os diagnósticos corretos, facilita a construção do plano de cuidados direcionado para cada clientela.

[...] o uso do processo de enfermagem organiza cuidados individuais de acordo com as necessidades identificadas.

[...] quando utilizamos o processo de enfermagem, estamos prestando assistência ao cliente como um ser único com necessidades individuais.

Nesse cenário, percebe-se que o cliente é um ser autônomo, que interage com suas particularidades, devendo estas ser avaliadas no contexto da individualidade, considerando que ele está, a todo o momento, interagindo com o meio. Portanto, o enfermeiro deve aplicar o processo de enfermagem em um ciclo contínuo, dinâmico e individualizado, abrangendo a coleta de dados, o diagnóstico, o planejamento, a implementação e a avaliação (ALFARO-LEFREVRE, 2005).

A implementação da SAE como um método para sistematizar a assistência de enfermagem deve ter como premissa um processo individualizado, planejado, contínuo, documentado e avaliado. Esse método deve facilitar a prestação da assistência ao cliente como um ser único, com sentimentos e necessidades próprias, permitindo uma interação ativa e tendo como foco principal o ser humano em uma visão global (SILVA; CIAMPONE, 2003).

A.1.2 Acreditando que o processo de enfermagem documenta a assistência de enfermagem de forma organizada

Nessa subcategoria, verifica-se que os enfermeiros acreditam que a utilização da SAE, através da aplicação do processo de enfermagem, além de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem, documenta suas ações de forma

organizada, direcionando os cuidados prestados, conforme expressam nos depoimentos abaixo:

[...] realizar a SAE é documentar uma assistência que nós prestamos cotidianamente, porém de forma organizada.

[...] a enfermagem tem pecado muito, pois diariamente realiza suas ações e muitas vezes não registra nada. E, quando registra, o faz de forma aleatória sem a organização que o processo de enfermagem orienta.

[...] o bom de realizar o processo de enfermagem é que, através dela, estamos registrando os cuidados prestados à nossa clientela.

No cotidiano hospitalar, os registros de enfermagem necessitam de uma melhor sistematização, tanto em termos de redação, quanto em estrutura e conteúdo. Na prática, observa-se que nem sempre os enfermeiros registram tudo o que fazem no atendimento ao cliente. Neste sentido, é bom lembrar que a falta de registro das ações de enfermagem pode trazer consequências éticas e legais aos profissionais envolvidos. Pode também comprometer a possibilidade de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem, bem como a realização de pesquisas.

Segundo Matsuda et al. (2006), os registros de enfermagem consistem na forma de comunicação escrita de informações pertinentes ao cliente e aos seus cuidados. Os registros são elementos imprescindíveis no processo de cuidado humano. Quando redigidos de maneira retratar a realidade a ser documentada, possibilitam a comunicação permanente, podendo destinar-se a diversos fins, como: pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento e outros.

A.1.3 Reconhecendo que o processo de enfermagem identifica e resolve problemas de forma individual

Os enfermeiros reconhecem que o processo de enfermagem é um método organizado e sistemático para o conhecimento das condições clínicas do cliente. É, portanto, um método que identifica os problemas e as necessidades individuais dos clientes, auxiliando a sua resolução, conforme se percebe nos relatos abaixo:

[...] o objetivo do processo de enfermagem é identificar problemas para prestar assistência de acordo com os problemas identificados de forma individual e resolutiva.

[...] o processo de enfermagem proporciona uma assistência de enfermagem individual e resolutiva.

[...] após identificar os problemas utilizando o processo de enfermagem, ficou mais fácil resolver os problemas identificados.

Pode-se afirmar que a SAE é um método que tem auxiliado a mudança da prática de enfermagem no local onde a pesquisa foi realizada. Nessa perspectiva, os enfermeiros vêm buscando superar as limitações do ambiente organizacional, procurando alcançar os objetivos da assistência de enfermagem com qualidade, bem como resolvendo os problemas e as necessidades de cada cliente. O processo de enfermagem é a base de sustentação da SAE. É uma abordagem que identifica a resolução de problemas e procura atender as necessidades de cuidado de saúde do cliente.

A.2 Percebendo que o processo de enfermagem proporciona segurança para a equipe, através do registro no prontuário

Nesta pesquisa, evidencia-se que o processo de enfermagem proporciona ao cliente segurança em relação à assistência prestada, resultando numa melhor comunicação e entendimento do seu estado clínico, favorecendo a recuperação e o relacionamento interpessoal. Para tanto, destaca-se a importância do processo de enfermagem tanto para a cura e reabilitação do cliente, quanto para a humanização, definindo o papel e a trajetória profissional do enfermeiro.

A SAE é imprescindível não apenas para uma assistência diferenciada, mas também como garantia de respaldo para o profissional de enfermagem no âmbito do trabalho. Essa categoria mostra que os enfermeiros percebem que o processo de enfermagem é capaz de proporcionar segurança para a equipe de enfermagem, porque suas etapas são registradas no prontuário do cliente, sendo este considerado um documento legal. Este fato está evidenciado nas subcategorias presentes no Quadro 6:

Códigos	Subcategorias
A.2.1	Sentindo que o processo de enfermagem melhora a prática profissional, dando maior segurança na assistência.
A.2.2	Percebendo que o processo de enfermagem proporciona segurança para a equipe, através do registro no prontuário.

Quadro 6: Percebendo que o processo de enfermagem proporciona segurança para a equipe, através do registro no prontuário

A.2.1 Sentindo que o processo de enfermagem melhora a prática profissional, dando maior segurança na assistência

Essa subcategoria mostra que os enfermeiros sentem que o processo de enfermagem melhora a prática profissional porque proporciona segurança tanto para o enfermeiro no desenvolvimento de suas ações como para os clientes, melhorando a assistência prestada, conforme se depreende dos relatos abaixo:

[...] o processo de enfermagem melhora nossa prática profissional, trazendo mais segurança para a assistência que está sendo prestada ao nosso cliente.

[...] quando temos o processo de enfermagem no serviço, ele mostra uma melhoria na prática do enfermeiro.

[...] a SAE, além de melhorar a qualidade da assistência prestada, melhora as atividades do enfermeiro porque direciona as ações de enfermagem.

Em relação à segurança proporcionada ao cliente com o uso do processo de enfermagem, Silva e Santos (2005) destacam que sua aplicação busca identificar e tratar os problemas do cliente, de forma segura e eficaz. Como resultado, os enfermeiros fazem julgamentos críticos e diagnósticos de enfermagem, planejando, implementando e avaliando as ações realizadas pela enfermagem. Quanto à segurança para os enfermeiros, o processo de enfermagem torna-se um instrumento adequado para o desenvolvimento de suas atividades, norteando a assistência em todo o âmbito de ação dos profissionais de enfermagem. Está relacionada ao desenvolvimento da prática do cuidar, objetivando que os diagnósticos, as intervenções e as avaliações contribuam significativamente para a autonomia e cientificidade da profissão.

A.2.2 Percebendo que o processo de enfermagem proporciona segurança para a equipe, através do registro no prontuário

Os enfermeiros da Maternidade, percebem que o processo de enfermagem, além de proporcionar melhoria na qualidade da assistência prestada aos clientes, confere respaldo legal às ações de toda a equipe, através dos registros de enfermagem realizados nos prontuários de cada cliente. Os depoimentos abaixo mostram essa percepção:

[...] o uso do processo de enfermagem é muito bom para o enfermeiro e para toda a equipe de enfermagem, pois traz segurança na assistência.

[...] os técnicos de enfermagem também têm seu papel na sistematização da assistência, pois realizam as intervenções juntamente com o enfermeiro.

[...] o processo de enfermagem respalda a equipe de enfermagem diante da lei, através do registro de todos os cuidados prestados a nossa clientela. Se for necessário ir para outra instância, estaremos respaldados legalmente.

Essa prática deve ser documentada por meio de registro formal no prontuário do cliente. Somente por meio dos registros, será possível estabelecer as prioridades assistenciais, facilitando à equipe de enfermagem desenvolver as atividades que lhe são cabíveis. Por outro lado, a equipe terá um respaldo legal da assistência prestada, pois o prontuário é considerado um documento que possui fins legais.

Ainda nesse contexto, convém ressaltar que as anotações de enfermagem são consideradas um importante meio de comunicação dentro da equipe de saúde, sobretudo, quando realizadas com um determinado padrão de qualidade. Assim, quando a assistência prestada ao paciente é registrada da forma como ocorreu, permite uma visão não generalizada, mas global do cliente. De acordo com Gonçalves e Narchi (2001), a finalidade da anotação é, essencialmente, fornecer informações a respeito da assistência prestada, de modo a assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e, assim, garantir a continuidade das informações e, conseqüentemente, da assistência prestada.

B) Enfatizando o contexto

A categoria “Percebendo a SAE como um método de trabalho que organiza e direciona a assistência de enfermagem, através do processo de enfermagem”, mostra o contexto onde a prática de enfermagem ocorre. Nesse aspecto, os enfermeiros percebem que a SAE é um método de trabalho que tem sustentação nos modelos teóricos aplicados à prática, através do processo de enfermagem, dando origem a uma metodologia de trabalho que sistematiza as ações e organiza o trabalho.

Segundo Tennure e Chianca (2006), a SAE é uma metodologia de trabalho que direciona as práticas do cuidado, bem como organiza o fazer e o pensar do enfermeiro. Além disso, permite que seja ampliado o foco da assistência para todas as esferas cuidativas: físicas, espirituais, culturais, psicossociais, biológicas e emocionais, abordando não somente a patologia, mas também o indivíduo de maneira holística. Isso possibilita uma assistência orientada e, conseqüentemente, o aperfeiçoamento do ato de cuidar. A utilização do processo de enfermagem favorece a tomada de decisão do enfermeiro e proporciona segurança na prática clínica, assim como no desempenho de seu papel de trabalhar em equipe. Esse contexto complementa o entendimento do fenômeno 1, com três interações, conforme mostra o Quadro 7:

Códigos	Subcategorias
B.1	Considerando que a SAE direciona e facilita as ações de enfermagem.
B.2	Percebendo a SAE como um método de trabalho que organiza a assistência de enfermagem.
B.3	Percebendo a SAE como um método que identifica problemas e registra a assistência de enfermagem, através das fases do processo de enfermagem.

Quadro 7: Percebendo a SAE como um método de trabalho que organiza e direciona a assistência de enfermagem, através do processo de enfermagem

B.1 Considerando que a SAE direciona e facilita as ações de enfermagem

Essa subcategoria demonstra que a SAE é um processo que facilita a rotina dos cuidados de enfermagem, porque estabelece metas e avalia as melhores formas

de assistir o cliente. Além disso, proporciona ao enfermeiro a execução de medidas padronizadas que otimizam o processo de trabalho. Os relatos abaixo expressam essa constatação:

[...] é uma metodologia de trabalho que direciona a assistência de enfermagem à nossa clientela.

[...] ela tem ajudado a enfermagem a direcionar sua assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

[...] a SAE nos ajuda porque direciona o nosso foco de assistência. Nós podemos traçar metas para que a assistência seja feita de forma mais eficaz.

[...] ela facilita o trabalho do enfermeiro, direcionando a assistência de enfermagem de acordo com as necessidades de cada cliente.

Os enfermeiros reconhecem que o foco da assistência deve ser o cliente. Reconhecem também que a aplicação do processo de enfermagem permite a identificação de necessidades, promove o planejamento e a organização do cuidado, bem como facilita a prática assistencial do enfermeiro.

Segundo Alfaro-Lefreve (2005), a realização da SAE promove o cuidado humanizado, orienta os resultados e impulsiona os enfermeiros a, continuamente, examinarem suas ações, buscando ao mesmo tempo maximizar a assistência e minimizar os erros. Em seu enfoque holístico, ajuda a assegurar que as intervenções sejam feitas para o indivíduo e não para a doença. Como método de trabalho, a SAE exige pensamento crítico, elaboração individualizada e dimensionamento adequado de pessoal. Caso esses fatores não se encontrem presentes, o objetivo de personalizar o cuidado proposto por essa metodologia será substituído por um agir mecânico, permeado por ações rotineiras dos profissionais que as executam.

B.2 Percebendo a SAE como um método de trabalho que organiza a assistência de enfermagem

Enquanto organização do trabalho da enfermagem, a SAE implementada por meio do processo de enfermagem, foi descrita pelos enfermeiros como um método que possibilita o controle da realização dos cuidados prescritos, mediante o plano de

cuidados e a garantia de que as intervenções serão realizadas, conforme se observa nos relatos abaixo:

[...] eu percebo a SAE como um método de trabalho que organiza a assistência de enfermagem, favorecendo o planejamento da assistência.

[...] a SAE é de extrema importância para a enfermagem, pois ela organiza a assistência de enfermagem, facilitando o dia-a-dia do enfermeiro e a continuidade da assistência prestada.

[...] a SAE veio com o intuito de organizar a assistência de enfermagem e melhorar nosso campo de trabalho. Por essa razão, ela deve ser realizada em todos os setores e em todos os serviços, sejam eles públicos ou privados.

Concebido como um processo norteador da organização do trabalho da enfermagem, o processo de enfermagem consiste em uma ação sustentada na sistematização. Em contrapartida, as prescrições de enfermagem podem ser modificadas, pois são construídas e planejadas mediante a necessidade do paciente e priorizadas de acordo com o pessoal disponível para desenvolver as ações prescritas.

Dessa forma, o processo de enfermagem pode ser apresentado como uma ferramenta ou instrumento para o gerenciamento da assistência de enfermagem. No decorrer de seu desenvolvimento, possibilita a aplicação das etapas do processo administrativo propostas por Chiavenato (2000), que são: planejamento, organização, direção, coordenação, avaliação e controle. Durante a utilização dessa metodologia, é possível planejar, organizar, dirigir, coordenar, avaliar e controlar as ações relacionadas ao cuidado. O processo administrativo ou gerencial dos serviços de saúde está regulamentado pela Lei nº 7.498/86, que estabelece o direito privativo do enfermeiro no exercício das atividades relacionadas ao planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem (BRASIL, 1986).

Para que o enfermeiro possa exercer o papel de gerente frente à equipe de enfermagem, na busca de resultados junto aos clientes nas organizações de saúde, impõe-se a implementação da SAE como uma ferramenta indispensável para o planejamento da assistência de enfermagem. Assim, o enfermeiro deve definir,

antecipadamente, as ações a serem implementadas por sua equipe, objetivando alcançar suas metas perante as necessidades dos clientes. Com esse planejamento, o enfermeiro desencadeia as outras funções fundamentais da gerência, ou seja, a possibilidade de coordenar, controlar e avaliar o desempenho de sua equipe (BOCCHI; FÁVERO, 1996).

O planejamento consiste na tomada antecipada de decisões, enquanto o processo decisório constitui a essência do planejamento. O processo decisório em enfermagem pode ser definido como a maneira pela qual o enfermeiro analisa dados pertinentes às ações de enfermagem. Além disso, tira conclusões sobre problemas e julga a necessidade de intervir e as formas de fazê-lo, considerando os recursos disponíveis, seu valor e as consequências de sua utilização, para a execução dos objetivos assistenciais (SIMÕES, 1990). Portanto, o processo de enfermagem é um método científico que norteia a atividade do enfermeiro no planejamento da assistência de enfermagem.

B.3 Percebendo a SAE como um método que identifica problemas e registra a assistência de enfermagem, através das fases do processo de enfermagem

Os enfermeiros percebem a SAE como um método de abordagem sistemático e dinâmico, capaz de identificar problemas potenciais ou reais, a partir das fases do processo de enfermagem. Ela fornece subsídios para criar um plano de cuidados individualizado, com orientações de acordo com as necessidades de cada indivíduo. Essa situação é percebida nos discursos abaixo:

[...] é um método bom para conhecer os problemas de cada paciente.

[...] utilizamos a SAE através do processo de enfermagem. Preenchemos o histórico e, através dele, identificamos os diagnósticos e as necessidades de cada cliente. Ao mesmo tempo, identificamos a conduta a ser tomada para cada cliente. Desta forma, conhecemos melhor a nossa clientela.

[...] com a realização do processo de enfermagem, registramos a nossa assistência que servirá de subsídio para o restante dos colegas, para a continuação do trabalho da enfermagem, facilitando a passagem de plantão.

Os enfermeiros percebem que a SAE é um método conciso que identifica problemas do cliente e os torna passíveis de serem tratados por intervenções de enfermagem. De acordo com Horta (1979), o processo de enfermagem realiza-se através de ações sistematizadas e inter-relacionadas, de forma a assegurar a individualidade do cliente. Possui fases interdependentes e complementares. Muito se tem pesquisado sobre o processo de enfermagem e suas etapas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem.

É na fase do histórico de enfermagem que os dados referentes ao estado de saúde do indivíduo são coletados, mediante a realização da entrevista e do exame físico. Esses dados são analisados, a fim de identificar e diagnosticar os problemas de enfermagem. Por sua vez, na etapa do diagnóstico, são evidenciados os problemas de saúde reais ou potenciais, os quais podem ser modificados mediante ações específicas da enfermagem. Na etapa seguinte, planejam-se as ações de enfermagem para solucionar os problemas identificados. Essas ações são implementadas e posteriormente avaliadas, através da evolução de enfermagem (SILVA; OLIVEIRA, 2008).

É bom lembrar que o plano de cuidados, ao qualificar a assistência, deve estar voltado para as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, na perspectiva da integralidade, equidade e universalidade. Abordar esses aspectos no serviço de obstetrícia requer muita habilidade dos enfermeiros para lidar com as alterações que ocorrem com a mulher em todas as fases da vida. O objetivo é garantir a saúde sexual e reprodutiva dessa população e prevenir agravos que possam ocorrer em decorrência da especificidade da mulher. Esse processo é um valioso instrumento da prática de enfermagem, mas, para ser implementado, faz-se necessário o cumprimento de todas as suas etapas. A aplicação desse processo, objetiva, satisfazer as necessidades humanas básicas prejudicadas pelo processo saúde-doença, visando à recuperação da saúde do indivíduo.

C) Destacando as condições intervenientes

A categoria que representa as condições intervenientes do fenômeno 1 é: “Considerando que a SAE confere autonomia e visibilidade à profissão”. Essa categoria mostra os aspectos que corroboram o impacto das condições que intervêm no fenômeno em estudo.

Os enfermeiros consideram que a SAE confere autonomia profissional, desde que toda a equipe de enfermagem passe a utilizar essa metodologia de trabalho em suas ações, através da aplicação sistemática do processo de enfermagem. É ele que oferece suporte teórico e segurança na tomada de decisões frente ao cliente, trazendo como consequência maior visibilidade à profissão. Para tanto, é importante que a enfermagem possua conhecimentos e atitudes que possam resguardar sua autonomia, seu caráter e sua competência na realização de uma assistência de enfermagem organizada. Sem dúvida, a SAE representa a base dessa organização (UCHOA; LEMES, 2004).

É necessário compreender a importância que a SAE exerce na construção da autonomia profissional dos enfermeiros, uma vez que estes se relacionam com a equipe multiprofissional e com a sociedade em geral. Autonomia pode ser entendida como a capacidade do ser humano de decidir de acordo com valores, expectativas, necessidades, prioridades e crenças próprias. Pessoa autônoma é aquela que tem liberdade de pensamento e de ação, livre de coações internas ou externas (FORTES, 1998).

Pela aplicação sistemática do processo de enfermagem, a enfermagem pode trilhar caminhos para a conquista de sua autonomia. Ele funciona como uma ferramenta de desenvolvimento organizado do trabalho dos profissionais de enfermagem, exigindo, para tanto, uma maior percepção acerca do processo, de modo que sua importância e aplicabilidade tornem-se ainda mais efetivas (ALFARO-LEFREVE, 2005).

Diante desse contexto, os enfermeiros veem o processo de enfermagem como uma ferramenta para aprofundar os conhecimentos, tanto formais quanto informais, trazendo mais autonomia na prática do enfermeiro, conforme se constata nas subcategorias presentes no Quadro 8:

Código	Subcategorias
C.1	Considerando que a SAE confere autonomia, melhora a autoestima e confirma a importância da profissão dentro da área da saúde e em toda a sociedade.
C.2	Percebendo a SAE como uma proposta que objetiva melhorar a qualidade da assistência prestada e dar mais visibilidade à profissão.

Quadro 8: Considerando que a SAE confere autonomia e visibilidade à profissão

C.1 Considerando que a SAE confere autonomia, melhora a autoestima e confirma a importância da profissão dentro da área da saúde e em toda a sociedade

Os enfermeiros consideram que uma assistência de enfermagem sistematizada, além de constituir a essência de sua prática, possibilita-lhes atingir a sua autonomia profissional, melhorando sua autoestima. Por outro lado, faz com que eles se sintam mais motivados e seu trabalho mais valorizado, confirmando a importância da enfermagem junto à área de saúde como também em toda a sociedade, conforme relatos a seguir:

[...] a SAE traz mais autonomia ao profissional enfermeiro. Ela será responsável por planejar, executar e avaliar a assistência prestada, sem haver necessidade de se estar somente executando o que foi prescrito por outros profissionais.

[...] ela melhora a autoestima dos profissionais, fazendo com que eles se sintam mais profissionais e mais valorizados.

[...] a SAE veio com o objetivo de confirmar a importância da profissão dentro da área de saúde e em toda a sociedade.

Diante dos relatos dos enfermeiros, é bom lembrar que a autonomia profissional da enfermagem só será alcançada, através de conhecimentos técnico-científicos, de atividades legais e, primordialmente, do desenvolvimento de uma prática humanizada. Dessa forma, não existe autonomia absoluta, na medida em que é uma construção social de cada área de atuação profissional no contexto das relações vigentes na grande área de saúde e na sociedade. Portanto, autonomia não é uma questão individual, mas sim técnico-científica, social e política.

A elevação da autoestima dos profissionais de enfermagem, obtida através da utilização da SAE, expressa a confiança no próprio potencial, a certeza da capacidade de enfrentar os desafios da profissão e a consciência do próprio valor da busca do sucesso profissional. Para a psicologia, a autoestima refere-se ao valor e às qualidades que atribuímos a nós mesmos, bem como ao conceito que temos sobre nossas limitações e potencialidades. É a disposição para se perceber competente em lidar com as dificuldades básicas da vida e ser merecedor de felicidade (NÚCLEO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2010).

Os enfermeiros percebem que a SAE determina a importância do seu papel dentro da própria profissão ou na ação conjunta com outros profissionais. Seu objetivo é confirmar essa importância dentro da área de saúde e em toda a sociedade, trazendo mais visibilidade à profissão. A valorização do enfermeiro perante sua equipe, clientes, profissionais de outras áreas e administradores das instituições de saúde depende de sua atuação. Ele é o profissional com competência para realizar procedimentos de maior complexidade e supervisionar sua equipe, dentre tantas outras atribuições. Essa conscientização pode abrir caminhos para maiores conquistas, proporcionando-lhe mais satisfação no trabalho por estar mais próximo dos clientes. Principalmente, permite-lhe colocar em prática seus conhecimentos através da SAE, passando a ser reconhecido e compreendido pelo seu saber, conforme preconiza a Lei do Exercício Profissional (MALHEIROS; NOGUEIRA, 2006).

C.2 Percebendo a SAE como uma proposta que objetiva melhorar a qualidade da assistência prestada e dar mais visibilidade à profissão

Os enfermeiros reconhecem que a SAE se propõe melhorar a qualidade da assistência prestada à clientela, através de um método que organiza, sistematiza e direciona todas as etapas do processo de cuidar específico da enfermagem. Dessa forma, reconhecem o papel do enfermeiro enquanto prestador desse cuidado frente à clientela, aos demais profissionais de saúde e também à sociedade, trazendo visibilidade à profissão. Os relatos abaixo demonstram essa percepção:

[...] a SAE é uma proposta maravilhosa, que veio com o objetivo de melhorar a qualidade da nossa assistência prestada à população.

[...] ela melhora a profissão de enfermagem, dando mais visibilidade e aumentando a autonomia profissional.

[...] não podemos esquecer que a SAE é uma forma de trabalhar. O enfermeiro desempenha seu papel, o qual, pode ser reconhecido por toda a equipe de saúde e, desta forma, a enfermagem tem sido mais divulgada.

Segundo Pinto (2007), a aplicação do processo de enfermagem proporciona a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem ao cliente e a valorização da profissão como ciência do cuidado. Portanto, a melhoria da qualidade na assistência de enfermagem expressa-se na necessidade de rever e modificar a prática e o papel do profissional de enfermagem, no sentido de imprimir uma nova característica à sua atuação, garantindo reconhecimento profissional.

Como prestador direto do cuidado ao cliente, o profissional enfermeiro apresenta como base de seu papel a busca da qualidade da sua prática, por meio de uma visão global da assistência, com identificação dos riscos e eventuais problemas na implementação de ações preventivas e corretivas. Concretizada por meio da aplicação do processo de enfermagem, a SAE subsidia a dispensa de cuidados assistenciais com qualidade, resultando em melhores respostas aos tratamentos dispensados, com redução do tempo de estada hospitalar e rápida recuperação (SANTOS, 2007).

D) Desenvolvendo estratégias de ação

Para que a SAE se apresente como um método de trabalho que organiza e direciona as ações da enfermagem, melhorando a qualidade da assistência prestada, trazendo autonomia e visibilidade à profissão, os enfermeiros da Maternidade onde a pesquisa foi realizada desenvolvem as seguintes estratégias de ação: “Buscando implementar a SAE em todas as etapas do processo de enfermagem; “Utilizando formulários que contemplem as fases do processo de enfermagem e as necessidades da clientela”.

D.1 Buscando implementar a SAE em todas as etapas do processo de enfermagem

No processo de enfermagem, a assistência é planejada para alcançar as necessidades específicas do cliente, sendo elaborada de forma que todas as pessoas envolvidas no tratamento possam ter acesso ao plano de assistência (CAMPEDELLI et al., 1989). Ele se operacionaliza em fases, que variam de acordo com cada autor no que diz respeito ao número e à terminologia utilizada. No serviço onde a pesquisa foi realizada, o processo de enfermagem é constituído de cinco

fases, a saber: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento da assistência, implementação da assistência e avaliação da assistência de enfermagem.

Por ter origem nas práticas da enfermagem, o processo de enfermagem possui suas fases interdependentes e complementares. Quando realizadas concomitantemente, resultam em intervenções satisfatórias para o cliente. Para que o enfermeiro possa garantir excelência no desempenho de suas funções, ele utiliza o processo de enfermagem no dia-a-dia, contribuindo para a construção de competências, condição imprescindível para a produção, evolução e inovação do conhecimento. Por essa razão, deve-se valorizar a assistência, o ensino e a pesquisa.

O processo de enfermagem nada mais é do que um método de solução de problemas, organizado para ajudar o enfermeiro a abordar, de forma lógica, as situações que podem causar danos. Esse método exige do enfermeiro conhecimento e raciocínio para garantir um julgamento clínico, que permita identificar uma série de possibilidades e estabelecer a melhor solução para o problema (VEIGA, 2007). Ele constitui o esquema subjacente que pode ordenar e direcionar o trabalho do enfermeiro, constituindo a essência da prática da enfermagem. É um instrumento metodológico que auxilia os profissionais a tomarem decisões, bem como a preverem e avaliarem as consequências para os clientes (GEORGE, 1995).

Observa-se, nos discursos dos enfermeiros que eles buscam implementar a SAE utilizando todas as etapas do processo de enfermagem como estratégia de ação para explicar o fenômeno em estudo, conforme mostra o Quadro 9.

Código	Subcategorias
D.1.1	Buscando aplicar todas as etapas do processo de enfermagem para direcionar a assistência às mulheres no período gravídico-puerperal.
D.1.2	Buscando implementar o processo de enfermagem dentro da realidade do serviço.
D.1.3	Esclarecendo que o enfermeiro pode e deve prescrever a assistência de enfermagem e os técnicos precisam conhecer, observar e realizar essas ações.

Quadro 9: Buscando implementar a SAE em todas as etapas do processo de enfermagem

D.1.1 Buscando aplicar todas as etapas do processo de enfermagem para direcionar a assistência às mulheres no período gravídico-puerperal

Os enfermeiros do serviço estudado têm buscado aplicar o processo de enfermagem em todas suas fases, objetivando prestar uma assistência de qualidade às mulheres direcionada para cada etapa do cuidar, desde a admissão no pré-parto, durante a assistência ao parto e no puerpério, conforme relatos abaixo:

[...] nesta instituição o processo de enfermagem sofreu modificações, principalmente nos impressos que utilizamos. Hoje os impressos constam de todas as etapas do processo de enfermagem.

[...] nós enfermeiras, assim como os técnicos de enfermagem, procuramos implementar o processo de enfermagem em todas as etapas. Desta forma, ele tem trazido grande ajuda para direcionar nossa assistência às mulheres em todas as fases do período gravídico e no puerpério, respeitando cada caso.

[...] a SAE organiza os cuidados de enfermagem de forma individual.

A assistência à mulher no período gravídico-puerperal no Brasil ainda está focada no modelo biomédico, que fragmenta o ser humano. Dessa forma, tem contribuído para a longa permanência hospitalar e aumento do número de procedimentos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto e no parto, muitas vezes de forma desnecessária e sem a participação da mulher ou da família.

Entretanto, nas últimas décadas, vêm emergindo vários movimentos governamentais e não-governamentais em prol de uma assistência humanizada e holística. Nesse novo método, busca-se a pessoa como principal sujeito do seu corpo e não apenas como simples objeto que obedece passivamente às ordens de quem detém o poder do saber, sem qualquer questionamento (MOURA, 2007).

Neste sentido, além das políticas públicas destinadas ao atendimento à mulher, a SAE, através da aplicação do processo de enfermagem, tem se mostrado como uma das alternativas para uma assistência de forma mais humanizada e individualizada, no momento em que ela se encontra mais vulnerável e carente de apoio emocional, isto é, durante a maternidade.

No contexto desse serviço, os enfermeiros têm buscado aplicar o processo de enfermagem no cotidiano do cuidar. Esse processo caracteriza-se pela cientificidade

dos profissionais envolvidos, uma vez que requer conhecimento para sua implantação na prática, possibilitando a assistência individualizada e humanizada. Para tanto, é necessária a presença de profissionais qualificados e comprometidos de forma pessoal e profissional, que assistam a mulher com respeito, ética e dignidade.

D.1.2 Buscando implementar o processo de enfermagem dentro da realidade do serviço

O processo de enfermagem está implementado no serviço de obstetrícia da maternidade estudada de acordo com as características apresentadas pela clientela assistida. Porém, muitas modificações e adaptações decorrentes do processo de conhecimento têm levado os enfermeiros a desenvolverem um plano personalizado de cuidados ajustado à realidade da instituição e envolvendo as necessidades das clientes, conforme os relatos abaixo:

[...] no decorrer do tempo, a SAE foi sendo mais bem estudada e hoje podemos dar os primeiros passos da implementação.

[...] houve modificações nos impressos e muitos diagnósticos e intervenções que não se aplicavam a nossa clientela foram retirados.

[...] Hoje podemos dizer que estamos implementando o processo de enfermagem dentro da nossa realidade, com os problemas e particularidades de cada mulher, independentemente de estar sendo atendida no pré-parto, no parto ou no puerpério.

Os depoimentos dos enfermeiros demonstram que as novas exigências do mercado de trabalho na área da saúde e, especificamente na enfermagem, estão cada vez mais sofisticadas. Essa nova realidade exige profissionais que possam acompanhar as mudanças implantadas no desenvolvimento técnico-científico, como a operacionalização da SAE, buscando-se profissionais qualificados, especializados e experientes para assumirem essa função.

Nesse sentido, o serviço estudado tem procurado qualificar seus profissionais, conciliando as exigências do mercado de trabalho e do COFEN com as condições reais da instituição. Para tanto, busca planejar e organizar o serviço de enfermagem

direcionado às necessidades que as mulheres venham a apresentar, de acordo com as particularidades decorrentes do período gestacional, do parto e do puerpério.

A assistência de enfermagem no período gravídico-puerperal tem se mostrado de grande valia. Como se sabe, durante esse período, a mulher sofre diversas alterações fisiológicas que interferem no seu bem-estar físico e psicológico, necessitando de atenção especial. O enfermeiro obstetra tem demonstrado conhecimento e habilidades essenciais em obstetrícia para a atenção à saúde da mulher com qualidade.

É importante que os gestores dos serviços de saúde estimulem a inserção desses profissionais no atendimento à clientela. Nesse sentido, devem compreender a necessidade de se repensar as práticas de atenção à mulher, buscando desenvolver ações que possam atender às suas necessidades, de forma mais humanizada e individual, respeitando os aspectos biopsicossociais.

D.1.3 Esclarecendo que o enfermeiro pode e deve prescrever a assistência de enfermagem e os técnicos precisam conhecer, observar e realizar essas ações

Essa subcategoria demonstra a preocupação que os enfermeiros têm em divulgar a SAE. Nesse sentido, buscam esclarecer o papel de cada membro da equipe de enfermagem na sua operacionalização, de modo que os técnicos de enfermagem conheçam melhor essa metodologia e como funciona. Com isso, participam de sua implementação, observando e realizando o plano de cuidados prescrito pelos enfermeiros. Essa preocupação está expressa nos relatos a seguir:

[...] é necessário que os técnicos de enfermagem entendam que nós enfermeiros podemos e devemos prescrever ações de enfermagem no que diz respeito à assistência de enfermagem.

[...] a prescrição de enfermagem é diferente da prescrição médica, pois está voltada para as necessidades das clientes e não para o diagnóstico médico.

[...] é preciso que os técnicos conheçam melhor a prescrição de enfermagem para que não se detenham exclusivamente na prescrição médica. Eles precisam também observar e realizar a prescrição de enfermagem.

É bom lembrar que existe diferença entre o diagnóstico médico e o de enfermagem, embora estejam diretamente associados ao tipo de intervenção permitido pela legislação. No entanto, o médico diagnostica doenças e o enfermeiro analisa o indivíduo e avalia suas respostas ao problema. Assim, as prescrições de enfermagem estão voltadas para suprir as necessidades biopsicossociais apresentadas pelos clientes, enquanto que as prescrições médicas estão voltadas para a indicação de medicamentos ou para as orientações gerais de cuidados de saúde. O enfermeiro desenvolve atividades próprias através da SAE, bem como algumas atividades delegadas por outros profissionais.

Portanto, a SAE é muito valiosa em qualquer serviço de saúde, em especial, no campo da obstetrícia. Ela propicia o enfermeiro uma visão global da condição tanto da mulher quanto do conceito, favorecendo a continuidade da assistência e direcionando-a através de embasamento científico. Todavia, a equipe de enfermagem deve fazer parte dessa prática clínica, conhecendo os diagnósticos, observando e realizando as prescrições de enfermagem. Além disso, deve reconhecer a importância da prescrição de enfermagem, juntamente com a prescrição médica, para a recuperação da clientela assistida.

D.2 Utilizando formulários que contemplem as fases do processo de enfermagem e as necessidades da clientela

Os enfermeiros têm lançado mão de muitos procedimentos como estratégias de ação para explicar o fenômeno 1. Nesse sentido, reconhecem que os formulários utilizados no serviço são satisfatórios na execução das fases de investigação, de diagnóstico, de planejamento, de implementação e de avaliação da assistência de enfermagem. No entanto, necessitam ser ajustados para suprir as necessidades da clientela atendida no serviço, objetivando qualificar o atendimento prestado nos setores de pré-parto, parto e puerpério.

Os formulários contemplando as fases do processo de enfermagem são importantes para que os enfermeiros tenham conhecimento teórico e prático, de modo a executarem as ações. Esse conhecimento é necessário como base para a tomada de decisão e na escolha das intervenções para assistir a cliente, subsidiando o raciocínio crítico e clínico em enfermagem.

Segundo Takahashi et al. (2008), a falta de conhecimento dos enfermeiros sobre o processo de enfermagem torna-se uma barreira para a execução desse método assistencial nas instituições de saúde. Quando os profissionais de enfermagem o realizam sem o necessário conhecimento, o fazem apenas para o cumprimento de tarefa institucional. Dessa forma, não existe a conscientização coletiva da importância desse processo para a sua atuação como profissional da saúde com responsabilidade social. A aplicação efetiva do processo de enfermagem conduz à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e estimula a construção de conhecimentos teóricos e científicos com base na melhoria da prática clínica (POKORSKI, 2009).

Com o objetivo de coletar informações para explicar essa categoria, foi elaborado o Quadro 10 com três subcategorias que identificam as estratégias de ação sugeridas pelos enfermeiros para o fenômeno 1:

Código	Subcategorias
D.2.1	Reconhecendo que os formulários utilizados no serviço necessitam ser melhorados, apesar de contemplarem as fases do processo de enfermagem.
D.2.2	Percebendo que os impressos utilizados no serviço de obstetrícia deveriam ser mais resumidos e objetivos.
D.2.3	Percebendo que os instrumentos utilizados precisam ser adaptados de acordo com as necessidades de cada cliente.

Quadro 10: Utilizando formulários que contemplem as fases do processo de enfermagem e as necessidades da clientela

D.2.1 Reconhecendo que os formulários utilizados no serviço necessitam ser melhorados, apesar de contemplarem as fases do processo de enfermagem

Nessa subcategoria, os enfermeiros reconhecem que alguns formulários do processo de enfermagem utilizados na maternidade necessitam ser melhorados ou ajustados para que possam melhor atender as necessidades de cada mulher, conforme discursos abaixo:

[...] aqui no serviço utilizamos instrumentos que contemplam todas as fases do processo de enfermagem.

[...] alguns instrumentos do processo de enfermagem necessitam ser ajustados para suprir as necessidades de nossa clientela.

[...] os ajustes necessários nos instrumentos do processo de enfermagem são em relação aos diagnósticos de enfermagem que precisam ser melhor formulados de acordo com cada setor da maternidade.

Na perspectiva de aprimorar a SAE e possibilitar uma melhor qualidade na assistência de enfermagem, os enfermeiros sugerem uma reformulação ou adaptação dos instrumentos utilizados no processo de enfermagem, principalmente, os que se referem aos diagnósticos de enfermagem. Essa mudança se faz necessária, visto que esses diagnósticos representam a melhor forma de que dispõem as clientes para expressarem as necessidades de cuidados. É indispensável também para a padronização, intervenções e resultados de enfermagem, de acordo com as características de cada setor do serviço. Os diagnósticos de enfermagem baseiam-se tanto nos problemas reais, voltados para o presente, quanto nos problemas potenciais, voltados para o futuro, que podem ser sintomas de disfunções fisiológicas, comportamentais, psicossociais ou espirituais (CARPENITO, 1997).

Para que os diagnósticos sejam adaptados às especificidades de cada setor, é importante que a equipe de enfermagem, juntamente com a equipe de gestão, esteja sensibilizada para essa mudança. Como se sabe, o passo mais difícil e demorado da implementação do processo de enfermagem é a formulação dos diagnósticos. Segundo Amante, Rossetto e Schneider (2009), na formulação dos diagnósticos, o enfermeiro não deve apenas identificá-lo, mas também descrever quais as suas características definidoras e os fatores relacionados, no caso de problemas já identificados. Tratando-se de problemas potenciais, compete ao enfermeiro identificar os fatores de risco. Para tanto, deve ter conhecimento, além de raciocínio rápido e lógico, buscando obter a associação dos sinais e sintomas com suas possíveis causas.

D.2.2 Percebendo que os impressos utilizados no serviço de obstetrícia deveriam ser mais resumidos e objetivos

Percebe-se, nessa subcategoria, a preocupação dos enfermeiros em relação à extensão dos impressos utilizados no serviço. Isso resulta em maior perda de tempo no preenchimento desses instrumentos, trazendo como consequência prejuízo no planejamento e implementação da assistência de enfermagem. Diante desse contexto, os enfermeiros sugerem que os impressos sejam mais resumidos e objetivos, conforme se pode observar nos relatos abaixo:

[...] os impressos utilizados aqui contemplam o processo de enfermagem por completo, porém são muito longos e extensos.

[...] os instrumentos deveriam ser mais resumidos, mais objetivos para se fazer um melhor preenchimento.

[...] se os formulários fossem mais resumidos, perderíamos menos tempo preenchendo e, desta forma, disponibilizando mais tempo para planejar e executar a assistência de enfermagem.

Os enfermeiros reconhecem a importância de instrumentos adequados na prestação dos cuidados. Instrumentos que contêm muitas informações nem sempre, são os mais adequados para atender as necessidades de cada cliente e contemplem o processo de enfermagem como um todo. Dessa forma, é importante que os enfermeiros utilizem impressos com os dados necessários para a elaboração do plano de cuidados e o registro de enfermagem. Portanto, é importante elaborar um instrumento que contemple as fases do processo de enfermagem, viabilize e otimize o tempo da equipe de enfermagem. Dessa forma, proporcionará uma assistência de qualidade e individualizada, voltada às especificidades de cada unidade de internação ou área clínica assegurando resultados com baixo custo.

A elaboração de um instrumento com dados mínimos significa realizar apenas o que está registrado. Isso leva a uniformizar as fases do processo de enfermagem, podendo ser ampliadas, conforme a necessidade de cada cliente. Devem-se apresentar os diagnósticos e as intervenções que são básicos para aquela clientela, com a possibilidade de acréscimo do que se fizer necessário, facilitando assim a sua execução.

D.2.3 Percebendo que os instrumentos utilizados precisam ser adaptados, de acordo com as necessidades de cada cliente

O ciclo gravídico-puerperal representa um período de intensas transformações biopsicossociais na vida da mulher e de sua família. Assim, para assistir uma cliente no serviço de obstetrícia, o processo de enfermagem deve estar voltado para suas necessidades. Isso facilita a implementação da assistência pelos profissionais de enfermagem, proporcionando à mulher um cuidado humanizado e holístico. Essas necessidades estão expressas nos relatos abaixo:

[...] tenho percebido que o processo de enfermagem precisa ser melhorado e adaptado para cada clientela assistida.

[...] ele precisa ser traçado para as necessidades da clientela daquela área de atuação.

[...] se ele é implementado de acordo com cada área de atuação, ou seja, de acordo com o que é específico do pré-parto, da sala de parto e do puerpério, facilita os profissionais de enfermagem a identificar os problemas, fazer os diagnósticos e traçar o plano de cuidado de forma individual.

Na prestação de cuidados na área de obstetrícia, não se pode esquecer que a mulher, durante o ciclo gravídico-puerperal, está inserida em seu meio sócio-econômico e cultural. Ela traz uma carga espiritual e emocional, acompanhada de medos, preconceitos, inseguranças, tristezas, esperança e fé. Necessita, assim, ser atendida em sua integralidade, pois não há, na vida da mulher, fase tão repleta de dúvidas, ansiedades e frustrações como o ciclo grávido-puerperal, a demonstrar a íntima relação entre os fenômenos psíquicos e os somáticos (REZENDE, 2010).

A partir da necessidade de estabelecer novo paradigma assistencial na assistência obstétrica e perinatal, em junho de 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal, Parto e Nascimento - PHPN (SERRUYA et al., 2004). A institucionalização da assistência humanizada à mulher, preconizada pelo Ministério da Saúde, visa a garantir o acesso ao atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério (BRASIL, 2000).

Portanto, o atendimento à mulher exige a atuação de uma equipe multiprofissional especializada, em virtude da sua complexidade. Essa equipe deve considerar algumas complicações que podem ocorrer. Deve observar, sobretudo, as

repercussões sobre a estrutura familiar, estado emocional, enfim, sobre a mulher, seu conceito e sua família, considerando-se os aspectos biopsicossociais, culturais e espirituais (LACAVA; BARROS, 2004).

Nesse contexto, percebe-se que os serviços hospitalares, de forma geral, apresentam escassez de recursos humanos especializados na área de enfermagem obstétrica, dificultando o atendimento qualificado à clientela assistida. Para garantir o atendimento digno e de qualidade, o enfermeiro deve planejar o cuidado e determinar as intervenções, com o intuito de atender as necessidades das mulheres nesse período e avaliar a assistência de enfermagem que está sendo prestada. Para tanto, é necessária a utilização de um método claro, organizado e científico para a prática de enfermagem, que é a sistematização da assistência de enfermagem (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

A SAE é de fundamental importância para planejar e direcionar as ações de enfermagem, bem como para organizar o registro dos dados. Além disso, estabelece a priorização dos procedimentos a serem realizados e, se necessário, redimensionamento de recursos humanos e materiais. Essas medidas facilitam a avaliação da assistência prestada, porque permitem verificar se os padrões mínimos estabelecidos foram alcançados (BRASIL, 2000).

Para sistematizar os cuidados de enfermagem direcionados a cada área de atuação, exige-se a elaboração de um instrumento que contemple os aspectos caracterizadores de cada fase do ciclo de vida feminino. Isso proporcionará um conhecimento mais profundo da mulher como ser humano, com suas necessidades básicas, sendo compreendida como um todo durante esse período (BARROS; MARIN; ABRÃO 2002).

E) Identificando as consequências do fenômeno

A categoria “Reconhecendo que o processo de enfermagem melhora a qualidade da assistência, a satisfação profissional e aumenta o vínculo enfermeiro-usuária” mostra as consequências do fenômeno em estudo identificadas pelos enfermeiros da maternidade estudada.

O processo de enfermagem é considerado como um instrumento de trabalho do enfermeiro, que organiza e direciona a assistência. Deve ser constituída por um modelo assistencial que poderá ser aplicado em todas as áreas de assistência de

enfermagem, inclusive na obstetrícia. Seu objetivo é melhorar a qualidade da assistência e gerar maior satisfação profissional, aumentando o vínculo entre o enfermeiro e a usuária.

Os enfermeiros do serviço reconhecem as vantagens que a SAE proporciona, conforme mostra o Quadro 11:

Código	Subcategorias
E.1	Sentindo que o processo de enfermagem melhora o atendimento e os encaminhamentos das ações de enfermagem nos serviços públicos e privados.
E.2	Considerando que o processo de enfermagem gera satisfação profissional, qualidade no atendimento e continuidade do trabalho da enfermagem.
E.3	Sentindo que a SAE é um método utilizado pela enfermagem que melhora a assistência ao cliente.
E.4	Reconhecendo que o processo de enfermagem possibilita o aumento do vínculo enfermeiro-usuária.

Quadro 11: Reconhecendo que o processo de enfermagem melhora a qualidade da assistência, a satisfação profissional e aumenta o vínculo enfermeiro-usuária

E.1 Sentindo que o processo de enfermagem melhora o atendimento e os encaminhamentos das ações de enfermagem nos serviços públicos e privados

Os enfermeiros sentem que o processo de enfermagem identifica as necessidades do ser humano que precisa de atendimento, direcionando a assistência de enfermagem. Ele pode situar-se em termos de ajuda, orientação, supervisão e encaminhamento nos serviços públicos e privados, conforme se constata nos relatos abaixo:

[...] enquanto enfermeiro, eu não posso deixar de ver com bons olhos a SAE na rede pública e na rede privada, pois ela melhora o nosso trabalho e o atendimento da enfermagem.

[...] o processo de enfermagem direciona, melhora e facilita o encaminhamento das ações de enfermagem.

[...] não posso deixar de reconhecer que a SAE conduz a nossa prática, mostrando os caminhos a serem seguidos.

Os enfermeiros veem o processo de enfermagem como uma forma de direcionar e encaminhar as condutas e ações de enfermagem às clientes que apresentam necessidades biopsicossociais e que precisam de um julgamento completo. E o fazem com base em conhecimentos científicos e habilidades técnicas, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência. Nesse sentido, o registro das informações facilita a operacionalização do processo de enfermagem, melhor conduzindo a prática do enfermeiro.

O processo de enfermagem representa um conjunto de ações sistematizadas e inter-relacionadas que possibilitam reconhecer o problema como ele se apresenta e permite encaminhá-lo, de forma a prestar uma assistência eficaz, qualificada e humanizada. Para alcançar esse objetivo, o enfermeiro deverá utilizar o processo de enfermagem em todas as suas fases (POTTER; PERRY, 2002). A aplicação do processo de enfermagem proporciona ao enfermeiro a segurança de prestar um cuidado personalizado e centrado nas necessidades humanas básicas.

E.2 Considerando que o processo de enfermagem gera satisfação profissional, qualidade no atendimento e continuidade do trabalho da enfermagem

Com a utilização do processo de enfermagem, são assegurados não apenas os benefícios diretos ao paciente, como qualidade no atendimento, mas também os benefícios voltados à instituição, como diminuição de gastos e desperdício de tempo por conta de um ambiente de trabalho desorganizado. Além desses benefícios, destacam-se aqueles direcionados aos profissionais de enfermagem, como a continuidade da assistência, resultando em um maior reconhecimento da profissão e gerando satisfação profissional. Para alcançar esses benefícios, deve haver discernimento e compromisso dos enfermeiros e da equipe de enfermagem como um todo, conforme se observa nos relatos abaixo:

[...] a continuação da assistência de enfermagem depende do corpo de enfermagem, do discernimento e do compromisso dos profissionais enfermeiros e da equipe de enfermagem como um todo.

[...] para conseguir alcançar os objetivos da SAE, para que se tenha uma satisfação profissional e o bom atendimento ao paciente, nós profissionais devemos priorizar a sistematização, porque sem ela não se tem uma continuidade do trabalho da enfermagem.

Segundo Horta (1979), a sistematização da assistência de enfermagem eleva a qualidade dessa assistência, beneficiando tanto o paciente, através de um atendimento individualizado, como o enfermeiro, mostrando a importância do processo de enfermagem. A SAE não só proporciona uma melhoria na qualidade da assistência, mas também gera o aumento da satisfação e o crescimento da profissão de enfermagem. Figueiredo et al. (2006) acrescentam que a SAE permite aplicar os conhecimentos teóricos de enfermagem na prática cotidiana do cuidado, contribuindo para o fortalecimento da enfermagem enquanto ciência e atendendo com mais precisão e eficiência as necessidades humanas do cliente.

E.3 Sentindo que a SAE é um método utilizado pela enfermagem que melhora a assistência ao cliente

Os enfermeiros reconhecem a importância de se conhecer a SAE e desenvolvê-la na prática do dia-a-dia. Para eles, trata-se de uma atividade específica da enfermagem que traz muitos benefícios, incluindo uma assistência de enfermagem com qualidade, conforme os relatos abaixo:

[...] estou muito feliz por estar desenvolvendo uma atividade específica da enfermagem, que traz melhorias para nossa clientela, assim como para nossa profissão.

[...] a SAE é uma atividade específica da equipe de enfermagem. Quando a utilizamos corretamente, ou seja, quando conhecemos como funciona, nossos clientes ficam bastante satisfeitos, pois melhora a qualidade da assistência de enfermagem.

A sistematização da assistência de enfermagem é uma atividade da equipe de enfermagem. Esta utiliza métodos e estratégias de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade. A implementação da SAE constitui, efetivamente, melhoria na qualidade da assistência de enfermagem (COFEN, 2009). A institucionalização da SAE como prática de um processo de

trabalho da enfermagem adequado às necessidades da clientela de cada serviço de saúde, deverá ser aplicada em todas as áreas de assistência à saúde pelo enfermeiro e por toda a equipe de enfermagem.

E.4 Reconhecendo que o processo de enfermagem possibilita o aumento do vínculo enfermeiro-usuária

Os enfermeiros reconhecem que o processo de enfermagem facilita o seu trabalho junto aos clientes, individualizando-os e identificando as necessidades afetadas e os problemas apresentados. Portanto, o trabalho sistematizado aproxima o enfermeiro do cliente, contribuindo para o desenvolvimento de uma assistência integral e aprimorando o conhecimento dos enfermeiros. Os relatos abaixo expressam esse entendimento:

[...] trabalhar com a SAE é uma experiência muito boa, pois possibilita um maior envolvimento do enfermeiro com as nossas usuárias, durante a aplicação do processo de enfermagem.

[...] o serviço que tem o processo de enfermagem implantado possibilita o aumento do vínculo enfermeiro-usuário.

[...] durante a realização das etapas do processo de enfermagem, especificamente o histórico de enfermagem, o enfermeiro aproxima-se mais de cada cliente, facilitando a implementação das ações de enfermagem.

A aplicabilidade do processo de enfermagem, assim como, sua estruturação, depende do envolvimento do profissional com o usuário no desenvolvimento de sua prática. Para tanto, o enfermeiro deverá ser capaz de prover cuidados para solucionar os problemas dos usuários, ampliando a credibilidade profissional. Estes deverão sentir-se seguros com o atendimento que lhes é oferecido, fortalecendo o vínculo enfermeiro-usuário. Como uma atividade independente, se realizada de modo contextualizado e participativo, a SAE pode propiciar condições para a melhoria da qualidade de vida do usuário do serviço de saúde. Aliado à competência técnica, por meio da aplicação do processo de enfermagem, o enfermeiro demonstra interesse pelo ser humano, criando vínculo com ele e com sua família (SANTOS et al., 2008).

Para que se tenha uma atenção integral à saúde, é necessário desenvolver a SAE a partir dos vínculos estabelecidos entre o enfermeiro e os usuários dos serviços, de forma pactuada. Isso abre espaços para uma participação ativa no processo de cuidado, permitindo que o enfermeiro conheça a realidade do indivíduo, ampliando o olhar sobre o sujeito, envolvendo-o ativamente no processo de cuidar, valorizando seus saberes e os modos de cuidar da saúde/doença (FIGUEIREDO et al., 2006).

A SAE é uma estratégia que possibilita o desenvolvimento de relações humanizadas por meio do vínculo criado entre enfermeiros e usuários. O significado da humanização compreende o olhar ampliado para as necessidades de saúde dos usuários, considerando os aspectos biopsicossociais e o contexto de vida das pessoas. Abrange também o respeito aos princípios éticos, tais como o respeito pelo outro, a dignidade e a autonomia, facilitando, com isso, o acesso aos serviços de saúde (MARIN; STORNILO; MORAVCIK, 2010).

Após a discussão das categorias e subcategorias que geraram o fenômeno 1, apresenta-se a Figura 1, expressando graficamente esse fenômeno.

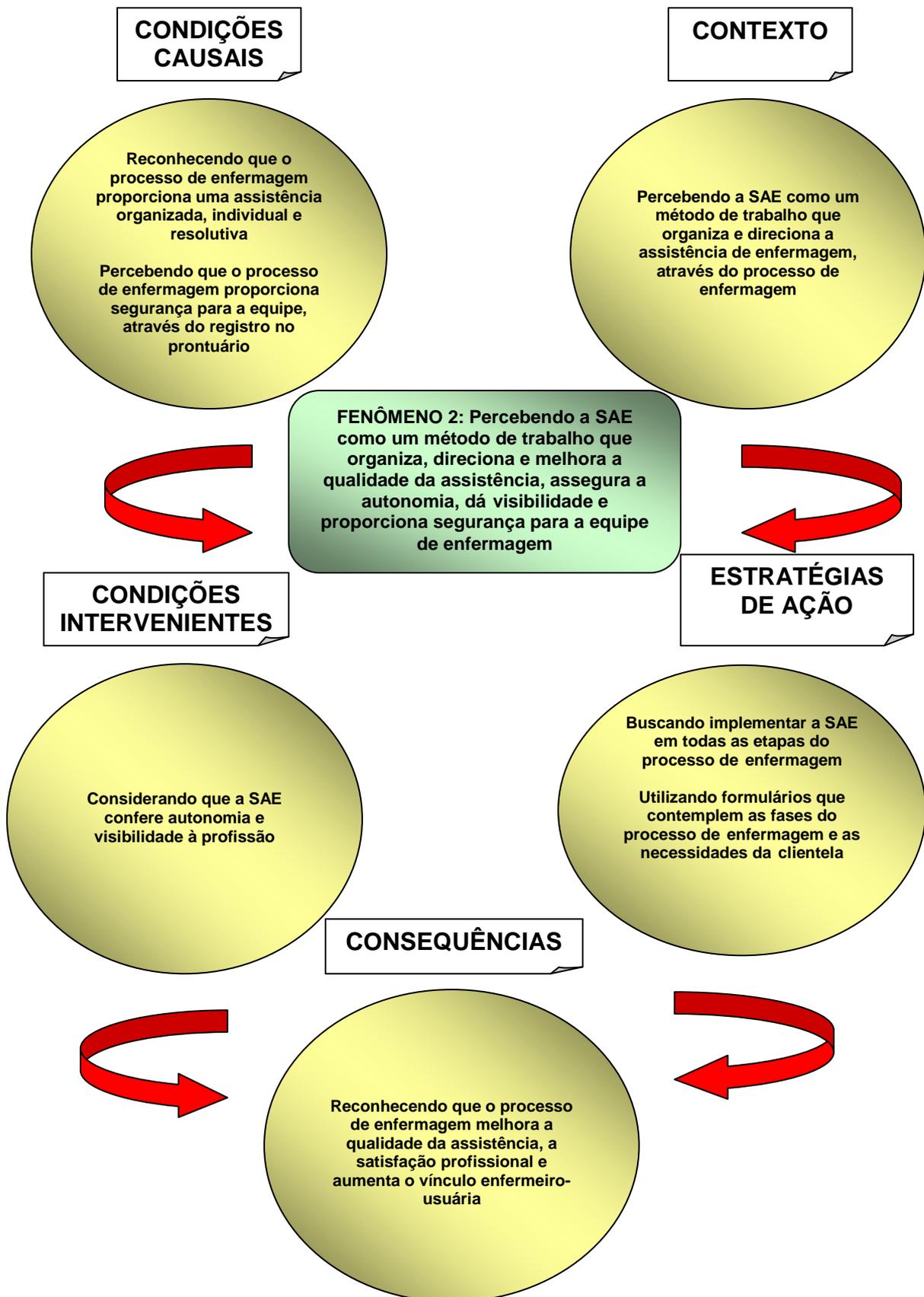


Figura 1: Modelo teórico do fenômeno 1 - Percebendo a SAE como um método de trabalho que organiza, direciona e melhora a qualidade da assistência, assegura a autonomia, dá visibilidade e proporciona segurança para a equipe de enfermagem

Fenômeno 2

Apontando fatores que dificultam a operacionalização da SAE e os caminhos para maior adesão e êxito, através da aplicação do processo de enfermagem.

O fenômeno 2 mostra os fatores que dificultam a operacionalização da SAE e os caminhos para sua maior adesão e êxito através da aplicação do processo de enfermagem. No cenário da saúde, a prática do enfermeiro está baseada em cuidados de enfermagem respaldados numa base teórico-científica sustentada na sistematização da assistência de enfermagem e aplicada através do processo de enfermagem. Este é considerado um método de tomada de decisão que promove cuidado humanizado, orienta os resultados, impulsiona os enfermeiros, continuamente, a examinarem suas ações, buscando maximizar a assistência e minimizar os erros. Além disso, ajuda a assegurar que as intervenções sejam elaboradas para o indivíduo e não para a doença (BARRETO; PETRA, 2006).

No entanto, a operacionalização do processo de enfermagem tem esbarrado em muitos fatores que dificultam sua aplicação na prática diária do enfermeiro. Alguns desses fatores estão no âmbito da organização (políticas, normas, objetivos dos serviços), muitas vezes, estabelecidos por outros profissionais e administradores sem a participação dos enfermeiros. Outros fatores fazem parte do cotidiano desses profissionais (atitudes, crenças, valores, habilidades técnicas e intelectuais), para os quais muitas vezes se busca explicação nas deficiências do ensino formal e na sua relação com a prática. Outro fator é a maneira como o processo tem sido operacionalizado nos serviços, por exemplo, uma imposição da chefia de enfermagem que valoriza mais a documentação do que a implementação efetiva dessa metodologia (ROSSI; CASAGRANDE, 2001).

Para identificar os fatores que dificultam a operacionalização da SAE e os caminhos para seu êxito, tornou-se necessária a análise das atividades dos enfermeiros, através de depoimentos e observações de suas práticas no dia-a-dia.

3.1.2 Descrevendo o fenômeno 2

Serão destacadas a seguir as principais categorias encontradas durante a análise dos dados, distribuídas de acordo com o paradigma de Strauss e Corbin, gerando o fenômeno 2:

A) Destacando as condições causais

A categoria “Identificando fatores que dificultam a operacionalização da SAE” mostra as causas que desencadeiam o fenômeno em estudo. São consideradas causais porque os enfermeiros apontaram os principais fatores que interferem na operacionalização da SAE, prejudicando a sua implementação. Eles tentaram mostrar o que, na prática, tem contribuído para a não realização da SAE. E assim esperam que surjam propostas de soluções que contribuam para sua viabilização, de modo a aprimorar essa metodologia de trabalho da enfermagem. Como foi visto, a SAE se propõe melhorar a qualidade da assistência prestada ao cliente e enriquecer a prática de enfermagem, elevando o desempenho profissional nesse processo.

Segundo apontou essa categoria, as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para implantação da SAE são diversas, destacando-se as seguintes: o número reduzido de profissionais de enfermagem, a falta de credibilidade dos técnicos de enfermagem frente à SAE, as questões políticas, o desconhecimento dos enfermeiros quanto às prescrições de enfermagem, a sobrecarga de trabalho do enfermeiro, o tempo, a pouca vontade dos gestores em implantar a SAE, o desconhecimento do funcionamento do processo e a falta de motivação profissional.

Nessa categoria, foram encontradas quatro interações combinadas através de subcategorias, conforme ilustra o Quadro 12:

Códigos	Subcategorias
A.1	Identificando que o número insuficiente de enfermeiros e a falta de credibilidade dos técnicos de enfermagem frente à SAE dificultam sua aplicação.
A.2	Apontando fatores que dificultam a implantação da SAE, tais como as questões políticas e o desconhecimento das prescrições de enfermagem por parte dos enfermeiros
A.3	Identificando a sobrecarga de trabalho do enfermeiro, o tempo e o desconhecimento do funcionamento da SAE como fatores que dificultam sua aplicação.
A.4	Reconhecendo que houve dificuldade na implantação da SAE, pelo desconhecimento do processo, porém, por exigência do COREN e cobrança da instituição, sem motivação profissional, é aplicada.

Quadro 12: Identificando fatores que dificultam a operacionalização da SAE

A.1 Identificando que o número insuficiente de enfermeiros e a falta de credibilidade dos técnicos de enfermagem frente à SAE dificultam sua aplicação

Essa subcategoria aparece como resultado da preocupação de muitos enfermeiros em identificar fatores que têm dificultado a aplicação prática da SAE no serviço de obstetrícia. É o que se observa nos discursos dos entrevistados:

[...] primeiramente o número insuficiente de enfermeiros, pois não adianta implantar um determinado projeto se não tem gente suficiente para realizar as tarefas necessárias.

[...] um dos fatores é o número reduzido de enfermeiros, ficando muitos formulários do processo de enfermagem com preenchimento incompleto, comprometendo a qualidade do registro.

[...] outro fator é a falta de credibilidade dos técnicos de enfermagem, pois a maioria não acredita na SAE, nem visualiza a prescrição de enfermagem como algo importante para o cliente.

[...] os técnicos se prendem à prescrição médica, eles acham que importante é medicamento e não cuidados.

As condições de trabalho, a exemplo do número reduzido de enfermeiros, exercem influência direta no processo de implantação da SAE. Esses problemas fazem com que a equipe de enfermagem tenha que lidar constantemente com improvisações ou situações estressantes para que o cliente seja assistido, mesmo que esse cuidado seja prestado de uma forma inadequada. Como se sabe as improvisações levam os enfermeiros a utilizar sua criatividade, que é um dos instrumentos básicos para cuidar em enfermagem.

Em relação à credibilidade da SAE, percebe-se a desvalorização dessa prática por alguns profissionais de enfermagem, especificamente por alguns técnicos. Estes, na maioria das vezes, realizam os cuidados de forma mecânica, limitando sua assistência a um procedimento de rotina, deixando de observar o que foi prescrito pelo enfermeiro, dando prioridade à prescrição médica. Dessa forma, a desvalorização da prescrição de enfermagem compromete a credibilidade da prática da SAE como ação integradora do cuidado.

A.2 Apontando fatores que dificultam a implantação da SAE, tais como as questões políticas e o desconhecimento das prescrições de enfermagem por parte dos enfermeiros

Percebe-se que os enfermeiros apontam motivos que levam os profissionais de enfermagem a não aplicar essa metodologia de trabalho tão importante para a prática profissional. Nesse sentido, destacaram as questões relacionadas com a política administrativa adotada no serviço de saúde e o desconhecimento das prescrições de enfermagem por parte dos enfermeiros, conforme se depreende dos relatos abaixo:

[...] encontramos muitas dificuldades, entre elas destacamos aquela em que os gestores, por questões políticas, dificultam a sua implantação.

[...] o que me chama mais atenção é a pouca vontade de muitos administradores e gestores.

[...] a grande dificuldade é a falta de conhecimento de muitos enfermeiros. Eles não conhecem bem essa metodologia de trabalho.

[...] muitos enfermeiros não têm o conhecimento da SAE, porque foram formados há muito tempo e não existia essa disciplina em sua grade curricular.

A implementação da SAE nos serviços de saúde valoriza o trabalho do enfermeiro, proporcionando melhoria no atendimento aos clientes e qualidade na assistência prestada. No entanto, para que isso aconteça, os gestores e os coordenadores de enfermagem precisam estar sensibilizados com a proposta e preocupados em propiciar condições para que ela seja efetivada. O reconhecimento pela instituição de saúde do real papel da enfermagem moderna é fundamental para que esta profissão seja reconhecida em sua estrutura formal, de modo a favorecer as discussões na sua estrutura informal, garantindo assim a implantação da SAE e sua continuidade (CAMPEDELLI et al., 1989).

A falta de conhecimento da SAE por alguns enfermeiros pode estar relacionada ao tempo de formação desses profissionais. Embora o processo de enfermagem exista há décadas, essa metodologia de trabalho é recente na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem. Além disso, é preciso

considerar as dificuldades que os enfermeiros sentem em elaborar os diagnósticos de enfermagem por não conhecerem as teorias de enfermagem e as taxonomias utilizadas. Há também um déficit de conhecimento sobre conteúdos básicos, como patologia, fisiologia, anatomia, farmacologia, entre outras disciplinas, dificultando o desenvolvimento do raciocínio clínico necessário para a concretização do diagnóstico de enfermagem.

Outro fator relacionado ao desconhecimento dos enfermeiros sobre a SAE tem origem no próprio processo de ensino. Alguns estudos têm demonstrado que existe pouco conhecimento dos docentes sobre o assunto, o que tem provocado divergências entre eles e insegurança nos discentes. Associado a isto, ainda se observa pouca utilização dessa metodologia nos campos de estágio. Esse fato dificulta o entendimento dos alunos que, por não vivenciarem a execução do método durante a formação profissional, acabam não sabendo como efetivar na prática sua concretização (ELIZALDE; ALMEIDA, 2005).

Segundo Ferreira et al. (2009), o desconhecimento da SAE causa, em muitos enfermeiros, sentimentos de desconforto, como medo, insegurança, fragilidade, desespero e dificuldade em aceitar o novo. Tais sentimentos, muitas vezes, desencadeiam reações como fuga, descrédito e, conseqüentemente, resistência à implantação dessa metodologia.

A.3 Identificando a sobrecarga de trabalho do enfermeiro, o tempo e o desconhecimento do funcionamento da SAE como fatores que dificultam sua aplicação

Os enfermeiros reconhecem que a implementação da SAE na prática não é tarefa fácil. Alegam que existem muitas dificuldades, como a sobrecarga de trabalho, o tempo dispensado para sua realização e o desconhecimento do funcionamento do processo, em todas as suas fases, pela equipe de enfermagem, entendendo que essas dificuldades precisam ser superadas. Todavia, isso exige um esforço permanente por parte de toda a equipe de enfermagem. Essas preocupações estão expressas nos relatos abaixo:

[...] outra coisa que dificulta é a sobrecarga de trabalho do enfermeiro, pois muitas vezes temos que nos desdobrar para cumprir com nossas responsabilidades e responder por tudo no setor.

[...] existem alguns fatores, porém o que se destaca mais é o tempo que é curto para realizar todas as tarefas.

[...] o que me chama mais atenção é a questão do desconhecimento do funcionamento do processo como um todo pela equipe de enfermagem.

A sobrecarga de trabalho do enfermeiro, associada ao número reduzido de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde, tem interferido diretamente na aplicação do processo de enfermagem. Esses profissionais exercem muitas atribuições nem sempre ligadas à sua área de atuação profissional, fato que os distancia da assistência, acarretando uma carga excessiva de trabalho. Em consequência, a execução do processo de enfermagem é deixado em segundo plano, porque não é prioridade das instituições de saúde primar pela qualidade da assistência ao paciente.

Outro aspecto que tem se mostrado como obstáculo à realização da SAE é o tempo. O enfermeiro precisa administrar muito bem seu tempo, para que todas as atividades sejam realizadas no decorrer de seu plantão. Portanto, é preciso lançar mão de estratégias que mostrem resultados satisfatórios, como, por exemplo, a utilização de formulários específicos que possibilitem subsídios para a aplicação das prescrições de enfermagem, gerando economia significativa no tempo de registro dessas informações. Essa redução irá possibilitar ao enfermeiro a administração da assistência centrada no paciente e não apenas o gerenciamento burocrático de recursos humanos e materiais.

O conhecimento do funcionamento da SAE, através da aplicação do processo de enfermagem, é de fundamental importância para o sucesso desse processo. Na prática, tem-se observado que muitos enfermeiros implementam as etapas do processo de enfermagem de forma mecânica, sem fundamentação científica e sem levarem em consideração a subjetividade de cada indivíduo. Segundo Cunha e Barros (2009), esse fato pode ser evidenciado através das prescrições de enfermagem padronizadas para todos os pacientes, anulando, assim, a individualidade da assistência e comprometendo a efetividade do método. Além disso, nem sempre a avaliação do cliente antecede a elaboração da prescrição de enfermagem. Condutas dessa natureza podem sugerir a falta de senso crítico, comodismo e ausência de julgamento clínico desses profissionais que vêm aplicando essa prática de forma inadequada.

Convém lembrar que todas as etapas do processo de enfermagem devem ser realizadas e registradas formalmente no prontuário dos clientes, possibilitando a continuidade da assistência. Esses dados devem ser usados para planejar a assistência, acompanhar a evolução clínica do paciente e estabelecer parâmetros que possam ser utilizados para mensurar a eficácia dos serviços. Servem também para fins de pesquisas que subsidiem a tomada de decisões por parte dos enfermeiros (CROSSETTI; DIAS, 2002).

A.4 Reconhecendo que houve dificuldade na implantação da SAE, pelo desconhecimento do processo, porém, por exigência do COREN e cobrança da instituição, sem motivação profissional, é aplicada

Essa subcategoria reflete algumas dificuldades que se apresentam no início da implantação da SAE, conforme relato dos enfermeiros:

[...] um dos fatores que dificultou a implantação da SAE no serviço que coordeno foi o desconhecimento do processo pelos profissionais.

[...] implantei porque o COREN impôs e eu tinha que fazer.

[...] o que tem acontecido nos serviços é que a coordenação obriga que os profissionais trabalhem a SAE, sem mostrar o porquê de se fazer a SAE.

[...] implantei por exigência da instituição, mas não tinha motivação profissional para implantar.

O desconhecimento do processo de funcionamento da SAE tem se mostrado presente em muitas instituições de saúde. Isto se deve ao fato de que o ensino de graduação e de pós-graduação *lato sensu* não tem favorecido a aquisição de habilidades necessárias para o seu desenvolvimento. Por outro lado, não há padronização no ensino das etapas do processo de enfermagem (coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação) ao longo da formação acadêmica (BITTAR; PEREIRA; LEMOS, 2006).

O conhecimento é, sem dúvida, um dos fatores de grande importância para a atuação profissional do enfermeiro, uma vez que confere aos profissionais a devida

segurança na tomada de decisões relacionadas ao paciente, fortalecendo também as atividades administrativas da unidade. Isso se reflete na equipe de enfermagem, haja vista que esta tem o enfermeiro como um condutor. Assim, a iniciativa para assumir condutas e atitudes está intimamente relacionada ao conhecimento que o profissional possui, ao proporcionar aos enfermeiros a certeza de estarem agindo da maneira mais correta e adequada (DOMINGUES; CHAVES, 2005).

A SAE vem sendo implantada no Brasil desde a década de 1970, ao ser introduzida por Horta. Porém, somente em 2002, recebeu apoio legal do COFEN, pela Resolução nº 272. Está regulamentada pela Resolução nº 358/09, devendo ser implementada em âmbito nacional nas instituições de saúde. Analisando o cenário atual, percebe-se que essa resolução, por si só, não oferece todo o apoio que a SAE exige para ser implementada nas instituições de saúde (HERMIDA; ARAUJO, 2006).

Percebe-se que muitas instituições de saúde estão iniciando o processo de implantação da SAE apenas para cumprirem a exigência do COFEN e do COREN. Entretanto, não oferecem as condições necessárias para sua implantação, destacando-se os seguintes problemas: falta de treinamento da equipe, falta de formulários que contemplem as fases do processo de enfermagem e número insuficiente de profissionais para atender a demanda do serviço. Em consequência, muitos enfermeiros sentem medo, insegurança e desmotivação para realizar a SAE, porque a consideram como mais uma atribuição no desenvolvimento do seu trabalho.

Como se sabe, a motivação é algo imprescindível para qualquer serviço funcionar. Segundo Pereira e Fávoro (2001), a motivação parte de um estímulo para a realização de uma determinada ação. Ela tem origem em um motivo, o qual nasce de uma necessidade que, atuando sobre o intelecto, faz a pessoa movimentar-se ou agir. A motivação depende de dois fatores: os higiênicos e os motivacionais. Os primeiros se referem às condições físicas e ambientais de trabalho, ao salário, aos benefícios sociais, às políticas da empresa, ao tipo de supervisão recebida, ao clima de relações entre a direção e os empregados, aos regulamentos internos, entre outros aspectos. Os fatores motivacionais referem-se ao conteúdo do cargo, às tarefas e aos deveres relacionados com o cargo, produzindo efeitos duradouros de satisfação e aumento de produtividade em níveis de excelência.

B) Enfatizando o contexto

As categorias relacionadas ao contexto do fenômeno 2 são: “Compreendendo que a ausência da SAE compromete a prática de enfermagem”; “Acreditando que a burocracia dificulta a preparação do enfermeiro para atuar com o cliente e com a equipe de saúde”. Essas categorias explicam o contexto da prática dos enfermeiros mostrando que eles têm consciência da importância da SAE na sua prática diária. Percebem que a ausência desse processo ou a burocratização enfrentada têm interferido diretamente na falta de uma melhor preparação para enfrentarem os problemas identificados nos clientes e também na sua atuação junto à equipe de saúde. Esses problemas têm comprometido a assistência prestada à clientela e também a sua prática profissional.

B.1 Compreendendo que a ausência da SAE compromete a prática de enfermagem

Uma das características da enfermagem moderna é a utilização da SAE na implementação do processo de enfermagem. Ela representa uma conquista para os profissionais e para os clientes, refletindo na prestação de cuidados individuais e centrados nas necessidades. Além disso, norteia a tomada de decisões em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro, enquanto gerenciador da equipe de enfermagem.

A não utilização da SAE pode trazer muitas consequências. Segundo Andrade e Vieira (2005), o principal problema é o comprometimento da qualidade da assistência prestada, refletindo no desconhecimento das necessidades do cliente. Essa lacuna repercutirá negativamente na interação enfermeiro-cliente, reduzindo as possibilidades de uma melhor assistência do enfermeiro, comprometendo, dessa forma, a qualidade da assistência. Outras consequências são: a desorganização do serviço gerada pelas diferentes formas de conduta profissional na assistência; o conflito vivenciado entre o desejo de prestar uma assistência direta ao cliente e as atividades administrativas; a desvalorização do enfermeiro no ambiente hospitalar; o desgaste de recursos humanos evidenciados pela falta de planejamento, resultando na diminuição da produtividade e da qualidade dos cuidados; a perda de tempo gerada pela ausência de planejamento e determinação de prioridades.

Segundo demonstra essa categoria, os enfermeiros compreendem que a ausência da SAE realmente compromete a assistência prestada tanto no serviço de obstetrícia como nos outros locais de trabalho. Essa percepção está evidenciada através das subcategorias demonstradas no Quadro 13:

Códigos	Subcategorias
B.1.1	Compreendendo que a ausência da SAE no serviço de obstetrícia compromete a prática de enfermagem.
B.1.2	Reconhecendo que o processo de enfermagem não está implantado em muitos serviços e, quando está, não funciona em todas as suas fases.
B.1.3	Reconhecendo a ausência da SAE em outros serviços de saúde.

Quadro 13: Compreendendo que a ausência da SAE compromete a prática de enfermagem

B.1.1 Compreendendo que a ausência da SAE no serviço de obstetrícia compromete a prática de enfermagem

No setor de obstetrícia, local onde a pesquisa foi realizada, existe a implementação do processo de enfermagem em todos os serviços. Esse fator tem influenciado positivamente no reconhecimento da importância de sua utilização pelos enfermeiros e também das consequências advindas da não utilização, conforme consta nos discursos abaixo:

[...] quando comecei a trabalhar na maternidade, não existia o processo de enfermagem implantado como instrumento de trabalho da enfermagem.

[...] durante muito tempo, a enfermagem prestou assistência sem se preocupar com um instrumento que direcionasse essa assistência.

[...] sabemos o que fazer para cada cliente, como admitir, como colher a história clínica e como realizar o exame físico. Porém, temos dificuldades, pois muitas vezes ficamos perdidos, flutuando sem ter uma direção para seguir.

Para prestar a assistência de enfermagem com qualidade e humanismo, o enfermeiro precisa interagir com o paciente de forma consciente, competente, técnica e científica. Assim, a implementação da SAE, a partir de um conhecimento específico e de uma reflexão crítica acerca da organização e da filosofia do trabalho

de enfermagem, constitui-se em um instrumento de fundamental importância para que o enfermeiro possa gerenciar e otimizar a assistência de enfermagem de forma organizada, segura, dinâmica e competente (BACKES et al., 2005). A implementação dessa prática nos serviços, da forma preconizada pela Resolução COFEN nº 358/2009, além de resultar em um processo de cuidar qualitativamente melhor, contribui efetivamente para uma melhor organização dos registros documentais, bem como para o suporte ético e legal das ações de enfermagem.

B.1.2 Reconhecendo que o processo de enfermagem não está implantado em muitos serviços e, quando está, não funciona em todas as suas fases

Embora o processo de enfermagem não esteja implantado em muitos serviços de saúde ou não funcione em todas as suas etapas, os enfermeiros reconhecem sua importância e a necessidade de estruturar os serviços para o seu adequado funcionamento. Com sua implantação, o cuidado passará a ser executado de forma individualizada e as necessidades de cada cliente serão atendidas da melhor forma possível, contribuindo para sua recuperação e continuidade da assistência. Essa preocupação encontra-se presente nos relatos abaixo:

[...] sabemos que nem todos os hospitais têm a SAE implementada.

[...] e, quando há implantação, em muitos serviços não funciona adequadamente com todas as etapas do processo de enfermagem.

[...] ela deveria ser estimulada em todos os serviços de saúde.

Para que a SAE possa ser implementada através do processo de enfermagem, é necessário que haja um treinamento teórico/prático, explicando o modelo teórico que fundamenta suas fases e a relação existente entre elas. O objetivo é sistematizar o registro escrito do cuidado prestado em busca da qualidade da assistência de enfermagem, que deverá se apresentar com coerência, completo e sequencial (CUNHA; BARROS, 2005).

B.1.3 Reconhecendo a ausência da SAE em outros serviços de saúde

Essa subcategoria demonstra que muitos enfermeiros não aplicam o processo de enfermagem, em todas as suas fases, em outros serviços de saúde onde também desenvolvem suas atividades profissionais. Aplicam apenas parte dela, como, por exemplo, o histórico de enfermagem. No entanto, na maternidade onde o estudo foi desenvolvido, essa metodologia de trabalho foi implantada há algum tempo e faz parte da prática diária desses profissionais, que a realizam de forma completa, ou seja, em todas as etapas. É possível constatar esse fato através dos relatos abaixo:

[...] minha experiência com a SAE é somente aqui.

[...] em outros serviços onde trabalhei, não existia o processo de enfermagem, apenas parte dele.

[...] no outro serviço, tem apenas o histórico de enfermagem funcionando.

A aplicação da SAE enriquece a prática profissional porque favorece a qualidade da assistência de enfermagem e especifica as atribuições do enfermeiro. Ao utilizar a SAE, o enfermeiro amplia o domínio sobre sua área de conhecimento, sente-se mais capaz e confiante no seu trabalho, transmitindo essa postura para seus colegas, que passam a valorizar mais a profissão (CUNHA; BARROS, 2005).

B.2 Acreditando que a burocracia dificulta a preparação do enfermeiro para atuar com o paciente e com a equipe de saúde

A enfermagem vem vivenciando, nos últimos anos, o dilema entre prestar cuidados diretos ao paciente e exercer as funções administrativas e de supervisão nos serviços de saúde. O acúmulo de funções administrativas tem surgido como obstáculo que dificulta uma melhor preparação dos enfermeiros para a atuação frente aos problemas surgidos com assistência ao cliente como também com a equipe de saúde.

As atividades burocrático-administrativas e as condições inadequadas de trabalho têm afastado os enfermeiros da relação com o paciente. Para muitos

administradores, a organização e a eficiência têm se tornado mais importantes do que o cuidado. Na prática, o enfermeiro realiza uma multiplicidade de ações que envolvem a participação na equipe, a supervisão de enfermagem, a integração nas atividades da instituição, restando-lhe, desta forma, pouco tempo livre para atuar com os pacientes (AGUIAR, 1995). A grande consequência desse distanciamento é que a assistência direta é quase exclusivamente executada pelos auxiliares e técnicos de enfermagem. Esse fato leva a uma falta de reconhecimento do enfermeiro por parte da clientela e de outros profissionais de saúde.

Não se pode negar que ações de cunho administrativo são necessárias para a prestação da assistência de enfermagem ao paciente. Porém, da maneira como estão sendo desenvolvidas, têm por objetivo apenas o cumprimento de normas, rotinas e exigências dos administradores. No entanto, é preciso reconhecer a importância da função administrativa do enfermeiro, da qual ele não deve abrir mão, desde que esteja voltada para o planejamento e organização da assistência.

O cenário atual da enfermagem exige que os enfermeiros sejam dinâmicos, criativos e que desenvolvam estratégias na busca de soluções dos problemas surgidos cotidianamente. Nesse sentido, devem adaptar-se às mais diversas situações administrativas para um melhor desempenho e aprimoramento das suas atividades profissionais.

É importante ressaltar que os participantes da pesquisa percebem que a burocracia tem influenciado diretamente na aplicação do processo de enfermagem. Esse fato é demonstrado nas subcategorias presentes no Quadro 14.

Códigos	Subcategorias
B.2.1	Acreditando que a burocracia dificulta a preparação do enfermeiro.
B.2.2	Considerando que será necessário incluir na grade curricular do curso de enfermagem disciplinas voltadas para a administração.
B.2.3	Sentindo que a enfermagem pode se tornar uma atividade burocrática.

Quadro14: Acreditando que a burocracia dificulta a preparação do enfermeiro para atuar com o paciente e com a equipe de saúde

B.2.1 Acreditando que a burocracia dificulta a preparação do enfermeiro

Essa subcategoria demonstra que os enfermeiros se mostram preocupados com sua atuação frente aos clientes sob seus cuidados. Demonstra também que têm

o desejo de se preparar melhor para que possam assumir o papel de prestador do cuidado junto com a equipe de enfermagem, administrando e supervisionando a assistência. Esse fato pode ser constatado nos seguintes enunciados:

[...] acho que a enfermagem está se prendendo muito a essa burocracia.

[...] está faltando estudar os processos patológicos para melhor assistir o paciente e também poder discutir melhor com a equipe de saúde.

[...] acredito que a enfermagem deveria crescer enquanto profissão se preparando para melhor assistir nosso paciente e não aumentando a burocracia.

O mercado de trabalho na área de enfermagem vem crescendo muito e diversificando-se cada vez mais. Essa ampliação dos campos de atuação deve-se ao reconhecimento do profissional enfermeiro e ao seu preparo para atuar em todos os níveis de assistência à saúde, nas mais diversas áreas. Esse cenário tem exigido profissionais dotados de conhecimento técnico-científico, que sejam críticos e reflexivos, capazes de identificar as necessidades individuais e coletivas da população e seus determinantes. Com isso, podem melhor intervir no processo saúde-doença, garantindo a qualidade da assistência de enfermagem em todos os níveis de atenção à saúde.

B.2.2 Considerando que será necessário incluir na grade curricular do curso de enfermagem disciplinas voltada para a administração

Muitos estudos têm evidenciado que, ultimamente, o enfermeiro é o profissional da equipe de saúde que menos tem realizado atendimentos diretos à clientela. Isso acontece porque ocupa a maior parte de seu tempo com atividades de organização do trabalho nas instituições onde atua. Diante dessa realidade, alguns enfermeiros consideram ser necessário reformular a grade curricular do curso de graduação em enfermagem, de modo a incluir disciplinas voltadas para a administração do serviço de saúde e da assistência, com o objetivo de melhorar sua atuação profissional nessa área. É o que expressam nos discursos a seguir:

[...] para que a enfermagem exerça todas as funções burocráticas, acredito que a grade curricular do curso deveria ser reformulada.

[...] a prioridade seria incluir disciplinas voltadas para a administração e para a gestão de pessoas.

[...] se forem incorporadas mais disciplinas administrativas, os enfermeiros sairão preparados para administrar o setor hospitalar.

Não há como negar que a maioria das instituições de saúde exige dos enfermeiros funções gerenciais. Assim, ao se depararem com essa realidade, sentem-se inseguros e incapazes de exercer essa atribuição. Percebem isso como uma necessidade que deverá ser suprida, através de uma mudança no ensino de enfermagem, devendo ser priorizadas as disciplinas de administração.

A mudança curricular de um curso de nível superior é algo bastante complexo e que envolve várias instâncias. Por esse motivo, pode-se lançar mão de outras estratégias que poderão surtir efeitos benéficos na melhor atuação dos enfermeiros. Uma delas é a delegação de atividades administrativas, que poderão ser realizadas por outros profissionais. Dessa forma, eles teriam mais tempo para o cuidado direto ao cliente e o gerenciamento da assistência. Portanto, é preciso reforçar a importância da função administrativa do enfermeiro. Ela deve ser realizada de forma planejada, organizada e sistematizada, possibilitando o exercício do seu papel de orientador e supervisor na busca pela melhoria da assistência.

B.2.3 Sentindo que a enfermagem pode se tornar uma atividade burocrática

Essa subcategoria mostra a preocupação dos enfermeiros em relação à burocracia apresentada nos serviços de saúde para a realização da SAE. Nesse sentido, alguns enfermeiros referem que os instrumentos utilizados no processo de enfermagem são bastante complexos e desarticulados dos problemas ou das situações de saúde da clientela assistida. Esse quadro tem feito com que eles dispensem mais tempo para sua operacionalização, ficando um longo período distantes da assistência.

Essa situação tem trazido inquietações para esses profissionais, principalmente para os que estão concluindo seus cursos, mostrando que, se

continuar desta forma, o curso de enfermagem irá preparar apenas para uma atividade burocrática. Eles mostram a necessidade de refletirmos e analisarmos se esta é a forma mais correta de realizar o processo de enfermagem, conforme se observa nos relatos abaixo:

[...] se os enfermeiros que estão concluindo seus cursos chegarem ao serviço e depararem com o processo de enfermagem realizado com toda essa burocracia, acredito que a enfermagem se tornará um curso meramente burocrático.

[...] a burocracia do processo de enfermagem mostra que os enfermeiros irão ficar todo tempo por trás de um birô preenchendo papéis.

[...] acho que está na hora de repensar o que é melhor para a enfermagem.

A complexidade e a diversidade das ações de enfermagem, assim como as novas exigências do mercado de trabalho, nos induzem a pensar numa melhor formação do enfermeiro. Esse preparo deve ser aperfeiçoado no desenvolvimento de sua prática. Portanto, a universidade tem uma função ímpar na formação desse profissional. Dessa forma, o enfermeiro estará preparado para exercer a função de administrador ou gerente da assistência de enfermagem. E assim passa a ser a figura central no processo administrativo, pois é ele que planeja, organiza, dirige e controla, conduzindo pessoas de acordo com suas decisões (FARIAS; LORENCETTE, 2005).

Essas considerações relativas às ações do enfermeiro, como gestor da assistência de enfermagem, demonstram a importância de despertar o desejo para implementar a SAE. Trata-se de uma metodologia de trabalho que deverá fazer parte da prática cotidiana desses profissionais, a fim de compreenderem que a SAE faz parte da função administrativa. Ela possui elementos e princípios que compõem o processo administrativo, sendo apenas necessário desenvolver as habilidades de liderança, iniciativa, compromisso, ética, trabalho em equipe, entre outras.

C) Destacando as condições intervenientes

A categoria que representa as condições intervenientes do fenômeno 2 é: “Tendo dificuldade de relacionar teoria e prática, por se perceber a SAE como algo

teórico, sabendo-se que a experiência prática facilita essa compreensão”. Essa categoria revela aspectos que fortalecem ou atenuam o impacto das condições intervenientes no fenômeno em estudo.

O ensino de enfermagem está pautado no conhecimento formal ou acadêmico e no desenvolvimento de técnicas fundamentadas em conceitos teóricos. Durante a formação profissional, os docentes encontram muitas dificuldades em ensinar aos alunos todas as técnicas, preparando-os para o contexto em que irão intervir profissionalmente. Diante desse cenário, os alunos deverão possuir as condições mínimas e necessárias para que possam desenvolver habilidades técnicas e humanas. Dessa forma, quando se depararem com uma situação nova, saberão avaliar, julgar, apreender e modificar, de acordo com a realidade na qual estão inseridos.

A relação entre teoria e prática em enfermagem é muito complexa. Envolve conhecimentos de enfermeiros assistenciais, enfermeiros gestores, pesquisadores e docentes engajados na implementação da SAE. Para os enfermeiros assistenciais e docentes, a preocupação está focada no esforço para alcançar maior integração entre teoria e prática, objetivando promover práticas que melhor expressem a base teórica da enfermagem e suas proposições, princípios e prescrições (SANTOS, 2008). Para expressar melhor essa relação, apresenta-se abaixo a categoria das condições intervenientes do fenômeno em estudo, através das interações combinadas e formadas por três subcategorias, conforme ilustra o Quadro 15:

Códigos	Subcategorias
C.1	Considerando a SAE uma experiência gratificante que dá ao enfermeiro a possibilidade de colocar em prática o que estudou durante a formação profissional.
C.2	Tendo dificuldade de relacionar teoria e prática, visto que se percebe a SAE como algo teórico.
C.3	Percebendo que o campo prático facilita a compreensão do processo de enfermagem, uma vez que os problemas são identificados diretamente nos usuários.

Quadro 15: Tendo dificuldade de relacionar teoria e prática, por se perceber a SAE como algo teórico, sabendo-se que a experiência prática facilita essa compreensão

C.1 Considerando a SAE uma experiência gratificante que dá ao enfermeiro a possibilidade de colocar em prática o que estudou durante a formação profissional

Essa categoria reflete a satisfação do enfermeiro em colocar em prática o conteúdo estudado durante a formação profissional. Vale ressaltar que isto só é possível porque, na maternidade onde os enfermeiros estão atuando, a SAE está implementada como metodologia de trabalho da enfermagem. Esse fato surge como ponto positivo que tem estimulado muitos profissionais que atuam na referida maternidade a desenvolverem o processo de enfermagem como uma atividade prazerosa, garantindo ao cliente uma assistência mais criteriosa. Esse fato é percebido nos relatos abaixo:

[...] sou recém-graduada, tenho experiência com a SAE apenas aqui na Maternidade.

[...] está sendo uma experiência muito boa e gratificante, pois estou colocando em prática aquilo que vi durante os anos de minha formação.

[...] é muito bom realizar uma prática quando já conhecemos o conteúdo que lhe dá base.

A formação profissional do enfermeiro se dá através da articulação de conteúdos teóricos com atividades práticas realizadas em instituições de saúde ou na comunidade, em diferentes contextos da sua atividade profissional. As práticas clínicas realizadas nas instituições prestadoras de cuidados de saúde revestem-se de grande importância, pois elas têm a grande vantagem de facilitar nos estudantes o desenvolvimento de capacidades para a prática de enfermagem. Dessa forma, propicia a conscientização gradual dos diferentes papéis que o enfermeiro é chamado a desenvolver e das competências requeridas para o seu desempenho (SILVA; SILVA, 2000).

Para a efetividade da SAE, é necessária a exploração das competências dos enfermeiros adquiridas nos diferentes espaços de formação. Portanto, é preciso criar condições de interatividade, sensibilizando os diferentes atores para terem a consciência das responsabilidades e dos seus papéis, em função dos objetivos dessa metodologia. Nesse sentido, as instituições formadoras devem proporcionar

condições para que conteúdos teóricos se tornem qualificantes. A articulação entre os dois locais de formação (instituição de ensino superior e instituição prestadora de serviço) deve realizar-se através de avaliações constantes, resultando em um processo de influência mútua em que a teoria tem repercussões na prática e esta influencia e atualiza o processo de ensino-aprendizagem.

C.2 Tendo dificuldade de relacionar teoria e prática, visto que se percebe a SAE como algo teórico

A análise dos discursos dos enfermeiros permite compreender como eles veem o relacionamento entre teoria e prática. Na percepção de alguns enfermeiros, existem dificuldades de relacionar a teoria à prática, quando se trata de SAE. Muitos deles têm dificuldade de operacionalizá-la, por considerarem uma atividade teórica, que se encontra apenas no papel, muito distante da realidade. Nesse aspecto, os enfermeiros mostram que há uma fragilidade no caminho da implementação da SAE, em decorrência do surgimento de muitos problemas. Essas dificuldades precisam ser compreendidas para que se criem estratégias que possam ajudar na sua superação, de modo que os enfermeiros consigam desenvolver uma assistência sistematizada e organizada. Os relatos abaixo expressam bem essa situação:

[...] não consigo fazer essa relação da teoria com a prática, acho tudo muito teórico.

[...] a SAE é um método muito teórico, difícil de se colocar em prática.

[...] estudamos a SAE apenas na faculdade. Quando chegamos ao serviço, não colocamos em prática porque, em muitos serviços, não existe sua implantação.

Santos e Nóbrega (2002) explicam que a lacuna existente entre a teoria e a prática de enfermagem dificulta a operacionalização da SAE, o desenvolvimento de sistemas de informação e o preparo dos enfermeiros para desempenhar as suas ações cotidianas. Essa situação afeta o desempenho da prática de enfermagem, que requer uma conexão integral entre a teoria e a prática, como medidas inseparáveis.

A falta de relação entre teoria e prática em enfermagem existe como resultado do processo de formação desses profissionais que normalmente é realizado dentro de uma estrutura teórica pouco adequada para a prática de enfermagem. Por conseguinte, o modelo acadêmico que prevalece no preparo dos enfermeiros ainda é o técnico-racional, que descreve uma perspectiva científica da enfermagem como um conhecimento hierárquico, teórico e de status acadêmico (SANTOS, 2008). Enquanto orientadores do processo de ensino e aprendizagem, os professores devem assumir o compromisso de promover situações que gerem uma aprendizagem significativa que estimule o raciocínio crítico e reflexivo dos alunos, fazendo-os compreender que eles são sujeitos ativos no processo de construção do seu próprio conhecimento.

C.3 Percebendo que o campo prático facilita a compreensão da SAE, uma vez que os problemas são identificados diretamente nos usuários

Segundo demonstra essa categoria, os enfermeiros percebem que o campo prático facilita a compreensão da SAE. Isto porque o processo de enfermagem é aplicado diretamente nos usuários dos serviços de saúde e não em casos clínicos que, normalmente, ocorrem nos trabalhos elaborados em sala de aula durante a formação profissional. Este fato pode ser evidenciado nos discursos abaixo:

[...] hoje percebo que é muito mais fácil estudar essa temática quando se está no campo prático.

[...] a prática facilita identificar os problemas diretamente nas nossas usuárias e não através de caso clínico, como, na maioria das vezes, estudávamos na Faculdade.

[...] na Universidade estudávamos a SAE na teoria. Porém, quando chegávamos aos estágios, era que colocávamos em prática, fazendo os estudos de casos. Isto ajudou bastante a compreender melhor a SAE.

No curso de enfermagem, é indispensável a existência de uma formação prática que deve alternar-se com a formação teórica, pois a produção de competências não cabe apenas à instituição formadora, mas também ao local de

trabalho. É nas ações que se desenvolvem as competências. É nelas que a ciência e a arte dos cuidados de enfermagem formam um todo integrado. A partir dessa dimensão de socialização, outras competências são adquiridas no contexto do trabalho como, por exemplo: trabalho em equipe, organização individual do trabalho, relações interpessoais, partilha de responsabilidades, capacidade de aprender com as novas situações, comunicação e decisão individual ou em grupo perante situações novas. Só com plena interação entre o indivíduo, a formação e o contexto de trabalho é que os processos formativos desenvolvem capacidades de resolução de problemas e de pensamento criativo (SILVA; SILVA, 2000).

A articulação entre as instituições formadoras e os serviços de saúde é uma necessidade antiga sentida pela enfermagem, porém com maior evidência nos dias de hoje. Merhy e Franco (2000) destacam algumas razões desse desencontro, como: a dicotomia entre escolas e serviços ou entre a imagem transmitida pelos livros e pelas aulas e a realidade das enfermarias, com toda a complexidade da situação de uma pessoa única; o modelo tradicional de educação que vigora nas escolas de enfermagem em que não se valorizam os conhecimentos e as vivências pessoais e profissionais dos alunos; o conflito entre o currículo explícito e o currículo oculto, ou seja, as contradições entre o que queremos que os nossos alunos façam e aquilo que fazemos com eles, particularmente, no que diz respeito à relação aluno-docente e professor-aluno; os enfermeiros mais velhos queixam-se da falta de preparação dos recém-formados e das dificuldades de integração na vida profissional.

Os citados autores apontam ainda como motivo desse desencontro: o afastamento dos enfermeiros docentes da prática clínica e a desvalorização dessa mesma prática, levando os docentes a ministrarem um ensino fora da realidade; a falta de clarificação do papel do docente e do enfermeiro na execução do ensino clínico.

D) Desenvolvendo estratégias de ação

A visão dos enfermeiros frente à sua experiência vivenciada na prática está voltada para a SAE como um caminho para a construção de um conhecimento integrado (explícito ou tácito). Diante da possibilidade de melhorar a operacionalização da SAE, o estudo apresenta as seguintes estratégias de ação:

“Enfrentando dificuldades no início da implantação da SAE, em razão da falta de treinamento”; “Apontando caminhos para maior adesão e êxito da SAE”; “Sentindo que a enfermagem precisa de maior visibilidade no cenário da saúde, através da aplicação do processo de enfermagem”.

D.1 Enfrentando dificuldades no início da implantação da SAE, em razão da falta de treinamento

No gerenciamento do cuidado de enfermagem, além de assumir a liderança da equipe de enfermagem, o enfermeiro é o responsável pelo planejamento e organização do cuidado como prática assistencial. Esta se formaliza através da implantação da sistematização da assistência de enfermagem. Dentre as exigências referentes à nova visão da realidade social, manifestada pela constante interação entre os sujeitos, bem como pelo reconhecimento do ser humano na sua integralidade como ser complexo, a gerência do processo de cuidar deve superar os modelos de prática historicamente estruturados. Esses modelos são calcados no cartesianismo, imprimindo uma abordagem prescritiva e normativa, numa concepção fragmentada do ser humano (NASCIMENTO et al., 2008).

No âmbito dessa reflexão, a SAE surge como reconhecido método que favorece a organização do processo de cuidar, sendo tema atual das discussões na área. Apesar das diretrizes legais regulamentadas pela Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, ainda são incipientes as experiências com sua implementação. Estudos desenvolvidos por enfermeiros nos últimos cinco anos apontam diferentes dificuldades para sua implantação. A que tem se destacado na maioria dos estudos é a falta de conhecimento por parte dos enfermeiros acerca da metodologia de assistência, bem como dos modelos teóricos que subsidiam esse método. Essa dificuldade pode apresentar-se em decorrência da deficiência na abordagem da temática durante o curso de graduação em enfermagem (SILVA; MOREIRA, 2010).

Dessa forma, torna-se indispensável estimular-se a discussão acerca dos resultados favoráveis e das dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a implantação da SAE. Tais dificuldades devem ser vistas como desafios para guiar os caminhos a serem seguidos, emergindo daí soluções para uma melhor

implementação do processo de enfermagem. Essa categoria se consolida com base em três subcategorias dispostas a seguir no Quadro 16.

Códigos	Subcategorias
D.1.1	Solicitando ajuda para melhorar a SAE, por se acreditar que ela colabora no dia-a-dia do enfermeiro.
D.1.2	Reconhecendo que o processo de enfermagem, sendo uma metodologia nova, apresenta dificuldades e desafios na sua implantação, necessitando de avaliação contínua.
D.1.3	Reconhecendo que surgiram dificuldades na implantação da SAE, sendo, porém, atualmente uma atividade que faz parte do dia-a-dia da enfermagem.

Quadro 16: Enfrentando dificuldades no início da implantação da SAE, em razão da falta de treinamento

D.1.1 Solicitando ajuda para melhorar a SAE, por se acreditar que ela colabora no dia-a-dia do enfermeiro

Essa subcategoria demonstra o quanto os enfermeiros da Maternidade estudada estão engajados na operacionalização da SAE. Mesmo encontrando dificuldades, principalmente no início da implantação, por desconhecerem o funcionamento do processo, conseguiram abrir caminhos através da ajuda de estudiosos na área para superar esses obstáculos. Os enfermeiros demonstraram ainda que, depois da implantação do processo de enfermagem, o serviço de enfermagem na maternidade melhorou muito, uma vez que a assistência passou a ser direcionada e organizada, facilitando o dia-a-dia do enfermeiro. Essa nova realidade pode ser percebida nos seguintes relatos:

[...] logo no início, tivemos grande dificuldade para implantar, pois não conhecia a SAE.

[...] pensamos em fazer algumas mudanças como, por exemplo, adaptar instrumentos e fornecer treinamentos para a equipe.

[...] para que a mudança acontecesse, pedimos ajuda de algumas pessoas que tinham um conhecimento nessa área.

[...] acredito que, depois da implantação da SAE, o serviço melhorou. Ela tem ajudado bastante no dia-a-dia aqui na obstetrícia.

Os benefícios oriundos da SAE trazem implicações para a profissão, para o cliente e para o enfermeiro. Segundo Iyer, Taptich e Bernocchi-Losey (1993), em relação à profissão, essas implicações demonstram, de modo concreto, o alcance da atividade de enfermagem. Uma vez implantada, o processo de enfermagem torna-se uma ferramenta útil para o registro de informações, garantindo uma base de dados à instituição com relação aos aspectos assistenciais, gerenciais, financeiros e jurídico-legais. No que tange às implicações para o cliente, elas beneficiam o cliente, sua família e a comunidade, garantindo um levantamento completo de suas necessidades reais e potenciais. O resultado dessas implicações traduz-se em eficácia nas condutas adotadas, com aumento na resolutividade do caso e menor tempo de internação.

Por fim, no que concerne às implicações para o enfermeiro, elas aumentam a satisfação profissional e contribuem para o seu aperfeiçoamento, enfatizando o trabalho do enfermeiro e sua equipe. Ao utilizarem a SAE, os enfermeiros fortalecem a profissão, dando às ações por eles aplicadas um nível científico que possibilite a todos os membros da equipe tomar parte das decisões, ações e intervenções do cliente.

Apesar de se considerar a SAE como um desafio para o terceiro milênio, as dificuldades e facilidades para a sua operacionalização devem ser investigadas e divulgadas, para que a prática seja repensada e a atuação dos enfermeiros encontre suporte para mudanças.

D.1.2 Reconhecendo que o processo de enfermagem, sendo uma metodologia nova, apresenta dificuldades e desafios na sua implantação, necessitando de avaliação contínua

Os enfermeiros reconhecem que o processo de enfermagem é uma metodologia de trabalho que apresenta muitas dificuldades e desafios na sua implantação. Por essa razão, necessita de uma avaliação contínua, objetivando uma melhor adaptação dos formulários utilizados na coleta de dados, dos diagnósticos mais comuns de cada área de conhecimento e, principalmente, do plano de cuidado direcionado para as particularidades e individualidades de cada cliente, facilitando sua operacionalização. A esse respeito, expressam os discursos abaixo:

[...] estamos engatinhando nesse processo, pois é um processo lento, que leva muito tempo para ser implementado e bem operacionalizado. Por isso, estamos tentando sempre avaliar.

[...] estamos sempre revendo quais os diagnósticos mais comuns, quais os que devem permanecer, quais os que devem ser eliminados.

[...] a SAE é um processo em fase de avaliação contínua.

[...] a SAE é uma coisa nova, por isso, no início da implantação, tivemos muitas dificuldades. O fato de ser uma coisa nova já deixa muita gente com medo de enfrentar os desafios, que são inúmeros.

Com a implantação desse processo, busca-se uma melhoria contínua no campo da gerência e do ensino, desencadeando um modelo de sistematização da assistência de enfermagem. Busca-se também atender às exigências legais da profissão e, principalmente, estimular práticas inovadoras, capazes de romper com os velhos modelos de assistência, baseados na fragmentação e disjunção dos saberes. Entretanto, não basta implementar a SAE nas instituições de saúde. É preciso, também, criar uma filosofia comprometida com os processos de melhoria contínua, no sentido de assegurar aos clientes um cuidado com qualidade e humanização (BACKES; SCHWARTZ, 2005).

D.1.3 Reconhecendo que surgiram dificuldades na implantação da SAE, sendo, porém, atualmente uma atividade que faz parte do dia-a-dia da enfermagem

Os enfermeiros da Maternidade estudada reconhecem as dificuldades enfrentadas na fase de implantação da SAE, surgidas em decorrência da falta de conhecimento dessa metodologia pelos profissionais de enfermagem. Tais dificuldades foram superadas e hoje consideram que a SAE faz parte do seu trabalho diário, conforme se depreende dos relatos abaixo:

[...] no início tivemos muitas dificuldade, porque grande parte dos enfermeiros não conhecia a SAE. Porém, hoje considero uma atividade que faz parte do dia-a-dia da enfermagem.

[...] durante o processo de implantação, enfrentamos muitas dificuldades. Hoje essas dificuldades foram superadas.

[...] a SAE faz parte de nosso cotidiano.

A SAE representa um conjunto de ações sistematizadas e inter-relacionadas que possibilitam reconhecer o problema, intervir e encaminhá-lo, de forma a prestar uma assistência eficaz. Para colocar em prática esse tipo de assistência, o enfermeiro utiliza o processo de enfermagem, que compreende cinco fases: o histórico, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, a implementação da assistência e evolução de enfermagem. A aplicação do processo de enfermagem deve fazer parte das atividades diárias do enfermeiro, pois é através dele que se observa uma maior visibilidade na profissão. Para que a SAE se torne realidade na prática da enfermagem, o enfermeiro precisa lutar para que os serviços a implantem em todos seus setores o processo de enfermagem. Para essa implantação, é necessário que se planeje como deverá ser adotado o novo processo, podendo-se alcançar o sucesso esperado.

O planejamento da assistência de enfermagem visa a definir, antecipadamente, as ações a serem implementadas pela equipe de equipe, objetivando alcançar suas metas perante as necessidades dos pacientes/clientes. Com esse planejamento, o enfermeiro desencadeia as outras funções fundamentais da gerência, ou seja, tem a possibilidade de coordenar, controlar e avaliar o desempenho de sua equipe (BOCCHI; FÁVERO, 1996).

D.2 Apontando caminhos para maior adesão e êxito da SAE

Para alcançar a implementação efetiva da SAE ou para superar as dificuldades encontradas, alguns estudos apontam caminhos que possivelmente levarão ao sucesso. Segundo Thomaz e Guidardello (2002), para o êxito da SAE, deve haver uma parceria com a educação continuada, a fim de suprir as dificuldades reais dos profissionais. Para tanto, os enfermeiros devem ser responsáveis e competentes, com referenciais teóricos, objetivos assistenciais e que avaliem constantemente essa práxis.

Por sua vez, Thofehrn et al. (1999) apontam a necessidade de se promover uma ampla discussão sobre o assunto nas Escolas de Enfermagem, com o propósito

de determinar o referencial teórico que embasará o processo de enfermagem e definir a metodologia a ser empregada no processo de ensino. Para eles, um dos caminhos para a implementação eficaz da SAE é a integração entre o enfermeiro docente e o enfermeiro assistencial, ou seja, a integração entre as faculdades e as instituições de saúde que servem de campo de estudo para os futuros enfermeiros. Os enfermeiros da Maternidade estudada apontaram alguns caminhos que facilitam a efetividade da SAE, garantindo a adesão e seu êxito na prática da enfermagem, conforme o Quadro 17.

Códigos	Subcategorias
D.2.1	Tentando melhorar a adesão da SAE no serviço de obstetrícia, através de treinamentos e capacitações da equipe de enfermagem.
D.2.2	Apontado a vontade política dos administradores e a dedicação dos enfermeiros como caminhos para o sucesso da SAE.
D.2.3	Caminhando para o sucesso da SAE, através do uso de instrumentos que contemplem as fases do processo de enfermagem.
D.2.4	Sentindo que a SAE necessita de maior divulgação para melhorar a credibilidade e a valorização das prescrições de enfermagem.

Quadro 17: Apontando caminhos para maior adesão e êxito da SAE

D.2.1 Tentando melhorar a adesão da SAE no serviço de obstetrícia, através de treinamentos e capacitações da equipe de enfermagem

Essa subcategoria mostra que um dos caminhos apontados pelos enfermeiros como sugestão para melhorar a adesão e a prática da SAE é o treinamento em serviço para a equipe de enfermagem. Essa proposta pode ser percebida nos seguintes depoimentos:

[...] o processo de enfermagem está melhorando no serviço, pois muitas modificações já ocorreram, principalmente nos impressos e nos diagnósticos que foram melhorados e adaptados.

[...] para uma melhor adesão da SAE no serviço de obstétrica, é preciso que direção e coordenação de enfermagem façam capacitações e treinamentos para os enfermeiros e para os técnicos de enfermagem.

[...] é importante que toda a equipe de enfermagem faça parte dessas capacitações para que todos tenham conhecimento do que trata essa metodologia.

A inexistência de serviços de educação continuada e de educação permanente, na estrutura da divisão de enfermagem das instituições de saúde, tem sido apontada como um fator que dificulta a implantação da SAE. Essas instituições poderiam realizar treinamentos que favorecessem a incorporação de conhecimentos para a concretização das etapas do processo de enfermagem, proporcionando o aperfeiçoamento dos enfermeiros (FARIAS, 2000).

Educação continuada é uma forma de atualização de conhecimentos específicos para os profissionais. Ela ocorre de forma descendente, a partir de uma leitura geral dos problemas, identificando temas e conteúdos a serem trabalhados geralmente sob o formato de cursos. Observa-se que as atividades educativas são desenvolvidas de maneira desarticulada em relação à gestão, à organização do sistema e ao controle social, além de serem pontuais e fragmentadas. Por outro lado, a educação permanente requer que se trabalhe com elementos que façam sentido para o sujeito envolvido, ou seja, é uma aprendizagem significativa. O principal objetivo é a transformação das práticas da equipe. Sua metodologia ocorre de forma ascendente, a partir da análise coletiva dos processos de trabalhos e levando em conta as necessidades específicas dos profissionais e das equipes (BRASIL, 2004).

Independentemente da forma de treinamento adotada pelos serviços de saúde, ele é importante e necessário à qualificação dos profissionais da equipe de enfermagem, para que possam acompanhar os avanços e as transformações sócio-econômicas e tecnológicas. Busca-se, com isso, a melhoria da assistência prestada à clientela, através da adoção de uma postura mais crítica e reflexiva, realizada com a utilização da SAE.

D.2.2 Apontando a vontade política dos administradores e a dedicação dos enfermeiros como caminhos para o sucesso da SAE

Os enfermeiros apontaram a vontade política dos administradores dos serviços e a dedicação deles próprios como caminhos para a efetividade da SAE, favorecendo o sucesso dessa metodologia na prática diária do enfermeiro, conforme se observa nos discursos abaixo:

[...] o caminho para o sucesso da SAE seria a vontade política dos administradores para enfrentar as dificuldades e trabalhar em prol da sua melhor operacionalização.

[...] falta boa vontade e dedicação dos enfermeiros, pois eles são os maiores responsáveis pela implantação e pela execução desse processo.

[...] não podemos esquecer que, quando a coordenação realmente deseja implantar a SAE, há mais aceitação pela equipe, facilitando o desenvolvimento desse processo.

Para uma efetiva implantação da SAE, é necessário haver um comprometimento da chefia de enfermagem com a proposta. Para tanto, deverá promover reuniões e elaborar um plano de ação, incluindo a sensibilização da equipe para a importância dessa metodologia. Deve também promover um estudo aprofundado do tema com o envolvimento de toda a equipe, bem como construir coletivamente os meios para viabilizar a execução do processo. O plano de ação tem a finalidade de garantir e assegurar que os objetivos sejam direcionados para viabilizar a implementação da SAE, tendo como primeiro passo a sensibilização dos enfermeiros (MATTÉ et al., 2001). Além disso, torna-se relevante a existência de uma política institucional favorável à autonomia profissional dos enfermeiros. Dessa forma, eles se sentirão mais incentivados e estimulados a implantarem e desenvolverem o processo de enfermagem.

D.2.3 Caminhando para o sucesso da SAE, através do uso de instrumentos que contemplem as fases do processo de enfermagem

Os enfermeiros da Maternidade onde o estudo foi realizado reconhecem que enfrentaram muitas dificuldades na fase de implantação do processo de enfermagem, porém conseguiram superá-las, sobretudo aquelas referentes às mudanças e adaptações dos formulários. Reconhecem, ainda, que essas mudanças só foram possíveis porque houve apoio e iniciativa da coordenação de enfermagem em proporcionar as alterações necessárias para que os novos formulários viessem a contemplar todas as fases do processo de enfermagem. É o que evidenciam nos relatos abaixo:

[...] em relação ao sucesso da SAE, eu conheço hospitais que levaram anos para implantar uma SAE atuante. Aqui, na maternidade, os primeiros passos, ou seja, o ponta pé inicial foi dado.

[...] a coordenação de enfermagem proporcionou mudanças nos formulários, facilitando a aplicação do processo de enfermagem. Porém, ainda estamos engatinhando nesse processo.

[...] hoje, temos em nosso prontuário formulários que contemplam a anamnese, o exame físico, os diagnósticos de enfermagem e as prescrições de enfermagem.

A inexistência de instrumentos que possam favorecer o processo de registro pelos enfermeiros vem sendo apontada como fator que dificulta a implantação da SAE. Recursos que favorecem o registro e a organização dos dados, como a tecnologia computacional ou a elaboração de instrumentos específicos para a coleta de dados, podem trazer vantagens, tais como: padronização das informações, agilidade no processo de decisão, aperfeiçoamento do cuidado, aumento da produtividade e satisfação do profissional, possibilidade de melhor produção, a partir de uma documentação adequada para propósitos legais e de pesquisa (ÉVORA; DARLI, 2005).

D.2.4 Sentindo que a SAE necessita de maior divulgação para melhorar a credibilidade e a valorização das prescrições de enfermagem

Essa subcategoria demonstra que muitos técnicos de enfermagem desconhecem a importância da SAE. Isso impede a realização de uma das etapas do processo de enfermagem, que é a implementação das prescrições de enfermagem. Esse fato pode decorrer da falta de treinamento e de divulgação dessa metodologia de trabalho. Nesse aspecto, há necessidade de uma maior exposição dos propósitos da SAE e de treinamentos, para que as ações de enfermagem sejam realizadas sem comprometer a qualidade da assistência, tendo como consequência maior valorização e credibilidade das prescrições de enfermagem pelos técnicos de enfermagem. Os discursos abaixo expressam bem essa situação:

[...] percebo que muitos técnicos de enfermagem não realizam as prescrições de enfermagem, porque não conhecem bem esse método de trabalho.

[...] está faltando mais divulgação do que é a SAE para os técnicos de enfermagem.

[...] há necessidade de divulgação da SAE para que eles deem mais credibilidade a essa assistência e valorizem mais as prescrições de enfermagem.

Em uma pesquisa realizada com auxiliares e técnicos de enfermagem, Ramos et al. (2007) constataram que existe desconhecimento das etapas do processo de enfermagem por parte dos membros da equipe de enfermagem, responsáveis pela execução de ações prescritas pelo enfermeiro. Com isso, não são capazes de discernir quais são suas funções dentro do processo e seus limites legais. Outros profissionais sequer sabiam que deveriam também atuar na SAE. Essa falta de conhecimento resulta em uma aplicação inadequada do processo, pois, ainda que os enfermeiros entendam a metodologia, os auxiliares e técnicos também estão inseridos nela e precisam conhecer sua importância e seu papel, enquanto indivíduos atuantes no processo.

Para que se possa implantar a SAE, é de suma importância que haja capacitação de todos os membros da equipe. É necessária, também, a sensibilização dos profissionais por parte da chefia de enfermagem, sobre a importância dessa metodologia, para que todos se sintam motivados a implementá-la.

D.3 Sentindo que a enfermagem precisa de maior visibilidade no cenário da saúde através da aplicação do processo de enfermagem

Essa categoria nos leva a refletir sobre a necessidade de se implantar o processo de enfermagem em todos os setores dos serviços de saúde, pois somente com a prática será possível divulgar as vantagens e benefícios proporcionados pela sua utilização. O conhecimento é uma ferramenta necessária para a utilização da SAE. Mas, para que ela funcione adequadamente, há necessidade de divulgação e aprendizagem na área da gestão. É preciso mobilizar gestores e autoridades em saúde, por meio da avaliação positiva, assim como seus impactos nos indicadores de saúde. Na verdade, não existe uma fórmula predeterminada para a

implementação do processo de enfermagem, pois cada instituição é única em sua singularidade. Todavia, cabe aos gestores de instituições darem o apoio e o incentivo necessários aos profissionais de enfermagem. Estes devem unir esforços para efetivar a SAE nas instituições de saúde (SIMÃO; SILVA, 2006).

A aplicação da SAE no serviço exige que se abandone a visão simplista do enfermeiro como executor de tarefas, devendo ele ser preparado para desenvolver modos diferentes de fazer, viver a enfermagem e de ser enfermeiro. Essa medida é imprescindível para orientar a assistência de enfermagem e apontar o melhor caminho do restabelecimento da saúde do cliente, rompendo com os limites da passividade e o comodismo, garantindo o crescimento profissional (MOURA; LIMA, 2008).

Nessa perspectiva, os enfermeiros da Maternidade nos convidam a refletir sobre alguns pontos necessários para que a SAE seja mais conhecida e divulgada no cenário da saúde, conforme mostra o Quadro 18:

Códigos	Subcategorias
D.3.1	Desejando que a SAE seja reconhecida pelos profissionais de enfermagem e pelos demais profissionais da saúde.
D.3.2	Sentindo que a enfermagem precisa apresentar-se mais nos serviços, nos eventos e nas pesquisas, em busca de sua autonomia.
D.3.3	Sentindo que falta divulgação do processo de cuidar da enfermagem e que esta pesquisa irá contribuir para tal divulgação.

Quadro 18: Sentindo que a enfermagem precisa de maior visibilidade no cenário da saúde através da aplicação do processo de enfermagem

D.3.1 Desejando que a SAE seja reconhecida pelos profissionais de enfermagem e pelos demais profissionais da saúde

Essa subcategoria demonstra que os enfermeiros da Maternidade estudada desejam que a SAE seja reconhecida por todos os profissionais de enfermagem e pelos demais profissionais da saúde. Esse reconhecimento geraria segurança e satisfação profissional, resultando em uma atividade mais prazerosa para a equipe. Os relatos abaixo enfatizam esse desejo:

[...] desejo que ela seja mais reconhecida pelos profissionais de enfermagem e pelos demais profissionais da saúde.

[...] o reconhecimento da SAE pelos profissionais da saúde geraria mais segurança e satisfação profissional.

[...] se esse método fosse bem reconhecido, os profissionais de enfermagem o aplicariam de forma mais prazerosa e não apenas por obrigação.

Sem dúvida, a SAE deve ser reconhecida por todos os profissionais de enfermagem como uma metodologia de trabalho que visa a promover um cuidado sistematizado ao cliente. Para tanto, é de fundamental importância a construção coletiva desse processo. Assim, para a compreensão de sua importância e a plena efetivação de suas etapas, é necessário que toda a equipe de enfermagem esteja envolvida na implantação dessa metodologia.

O reconhecimento da SAE por parte dos demais profissionais de saúde só será possível mediante a divulgação dos benefícios advindos da sua utilização, tanto para o enfermeiro quanto para os clientes e também para a instituição de saúde. Sua utilização será considerada importante porque sistematiza as ações de enfermagem, sendo indispensável para se ter uma boa assistência. Além disso, propicia o reconhecimento da profissão, levando o enfermeiro a ocupar seu espaço dentro da equipe de saúde.

D.3.2 Sentindo que a enfermagem precisa apresentar-se mais nos serviços, nos eventos e nas pesquisas, em busca de sua autonomia

Os enfermeiros da Maternidade reconhecem que, para a efetivação da SAE, é necessário que os profissionais de enfermagem apliquem essa metodologia na sua prática diária. Caso seja positiva, essa experiência mostrará os benefícios da SAE que poderão ser divulgados nos eventos da área de enfermagem ou da saúde. Convém lembrar que essa divulgação é de suma importância, pois motivará os enfermeiros a desenvolver pesquisas, tornando a profissão cada vez mais científica e autônoma. É o que expressam nos relatos abaixo:

[...] a enfermagem precisa aparecer mais nos eventos, nas pesquisas e no próprio serviço, pois esta profissão tem autonomia para isto.

[...] quando aplicamos o processo de enfermagem no dia-a-dia, estamos mostrando sua importância. Porém é preciso que a SAE apareça mais nos eventos de enfermagem e que sejam estimuladas as pesquisas sobre essa temática.

É inegável a escassez de estudos voltados para o relato das instituições ou serviços que possuem a SAE implementada. Tal fato nos faz refletir se essa metodologia realmente se encontra implementada nas instituições de saúde e se a visibilidade dessa temática no ambiente acadêmico seria responsável pela produção de conhecimentos. Cabe destacar que as instituições de saúde, através de seus gestores, precisam promover um clima interno favorável à implantação da SAE. Para tanto, são necessárias as seguintes medidas: divulgação das vantagens e dos benefícios; disponibilização de recursos financeiros e pessoais, de modo a haver a padronização de impressos de enfermagem; reorganização dos serviços, através da elaboração de manuais de normas, rotinas e procedimentos de enfermagem e do redimensionamento de enfermagem.

A gestão da SAE nas instituições, através da utilização e avaliação de indicadores de qualidade, é essencial para a sensibilização e o conhecimento dos gestores, da equipe multiprofissional e da comunidade. Nesse sentido, o processo de educação em saúde é o caminho para as transformações das práticas em saúde e, em especial, na enfermagem, visto que propicia conhecimento, reflexão e integração dos profissionais (SALES et al., 2008). É importante entender que a divulgação é o meio que oferece a possibilidade de reconhecimento das melhorias advindas da utilização da SAE, abrindo caminhos para a pesquisa e para a reflexão em busca de alternativas para a melhoria da prática de enfermagem.

D.3.3 Sentindo que falta divulgação do processo de cuidar da enfermagem e que esta pesquisa irá contribuir para tal divulgação

Os enfermeiros da Maternidade estudada reconhecem que falta divulgação do processo de enfermagem, embora o COREN, através da Resolução nº 358/09, venha orientando para que todos os serviços adotem essa metodologia. No entanto, sabe-se que existem muitos serviços que ainda não implantaram e os que têm a SAE funcionando não promovem a divulgação de suas experiências. Eles acreditam que esta pesquisa irá contribuir para o processo de divulgação da SAE. Esperam

que os demais enfermeiros despertem para a importância dessa metodologia de trabalho no serviço, de modo a repercutir no processo de divulgação na comunidade e na sociedade. É o que deixam transparecer em seus discursos:

[...] está faltando divulgar esse processo de trabalho da enfermagem.

[...] a SAE é pouco divulgada, falta mostrar esse processo de trabalho para a sociedade.

[...] seu estudo, tenho certeza, veio contribuir para essa divulgação, para a conscientização da importância da SAE. Esta entrevista já me fez despertar para isto, me fez acordar para mostrar que a enfermagem precisa aparecer mais no cenário da saúde.

Diante dos relatos dos enfermeiros, é bom lembrar que o processo de divulgação é um instrumento fundamental para tornar disponíveis os conhecimentos e as experiências vivenciadas pela SAE. O principal objetivo dessa divulgação é melhorar sua implementação, dando maior suporte para enfrentar as dificuldades que, porventura, possam surgir nessa fase de implantação.

E) Identificando as consequências do fenômeno

Diante da possibilidade de se criarem novas condições para a implementação da SAE, o estudo apresenta a seguinte categoria: “Reconhecendo que muitos enfermeiros realizam a SAE sem conhecimento do seu funcionamento, mas apenas por exigência dos órgãos fiscalizadores e da instituição”. Essa categoria mostra as consequências do fenômeno em estudo identificadas pelos enfermeiros.

A SAE foi primeiramente enunciada na literatura norte-americana por Linda Hall em 1955. Foi utilizada inicialmente como instrumento de ensino, ressaltada como uma prática de enfermagem baseada na observação e avaliação sucessiva das intervenções realizadas. No Brasil, foi introduzida por Wanda de Aguiar Horta, que, em 1979, publicou o livro “O processo de enfermagem”, um marco na produção acadêmica brasileira. A partir daí, foi implantada em algumas instituições de saúde do país, obtendo resultados variados (CIANCIARULLO, 2003; FIGUEIREDO et al, 2006).

Embora implantada no Brasil desde a década de 1970, só recebeu apoio legal do Conselho Federal de Enfermagem em 2002, por meio da Resolução nº 272,

depois regulamentada pela Resolução nº 358/2009 (COFEN, 2009). Entretanto, muitas pesquisas mostram que a Resolução nº 272/02 não foi suficiente para orientar sua implantação, já que muitas dificuldades ainda eram encontradas para a implementação dessa metodologia assistencial (HERMIDA; ARAÚJO, 2006).

Como uma dessas dificuldades, muitos estudos, inclusive nesta pesquisa, destacam a falta de conhecimento do funcionamento da SAE pelos profissionais de enfermagem. Essa lacuna dificulta tanto o processo de implantação como o de operacionalização. Considerando essa circunstância e a necessidade dessa prática para os clientes, assim como a exigência de implantação da SAE pelo COFEN/COREN e pelas instituições de saúde, foram identificadas as subcategorias apresentadas no Quadro 19, responsável pela formação dessa categoria.

Códigos	Subcategorias
E.1	Vivenciando a SAE no serviço de obstetrícia, observou-se que muitos enfermeiros a realizam por exigência dos órgãos fiscalizadores e da instituição.
E.2	Reconhecendo que muitos enfermeiros realizam a SAE, mesmo desconhecendo o seu funcionamento.
E.3	Vivenciando a SAE, é possível afirmar que ela foi implantada e é realizada pela exigência do COREN e não pela necessidade na prestação da assistência.

Quadro 19: Reconhecendo que muitos enfermeiros realizam a SAE sem conhecimento do seu funcionamento, mas apenas por exigência dos órgãos fiscalizadores e da instituição

E.1 Vivenciando a SAE no serviço de obstetrícia, observou-se que muitos enfermeiros a realizam por exigência dos órgãos fiscalizadores e da instituição

Os enfermeiros do serviço de obstetrícia reconhecem que os profissionais de enfermagem realizam a SAE apenas por causa das exigências do COREN e da própria instituição onde trabalham. Entretanto, não reconhecem os benefícios que ela pode trazer para o cliente, para a instituição e, principalmente, para a enfermagem. Esse fato está evidenciado nos seguintes relatos:

[...] tenho experiência com a SAE aqui no serviço de obstetrícia. Também trabalho na maternidade do HULW e lá não existe a SAE implantada, apesar de ser um hospital-escola.

[...] mesmo tendo a SAE implantada no serviço, observo que muitos profissionais de enfermagem a estão realizando apenas porque é exigência do COFEN, do COREN ou da própria instituição, sem darem a real importância que ela exige.

No atual contexto, a implantação da SAE se torna uma necessidade, na medida em que pode propiciar definição, diferenciação e valorização da profissão e dos profissionais de enfermagem. Além disso, é um recurso de que o enfermeiro dispõe para aplicar e demonstrar seus conhecimentos científicos, técnicos e humanos no cuidado ao cliente (PIVOTTO; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2004). Mas, somente após a exigência do COFEN, ficou estabelecido que a SAE deverá ser aplicada a todos os serviços de saúde.

É importante lembrar que, dentre todas as vantagens evidenciadas pela utilização da SAE como um método de trabalho da enfermagem, destacam-se a sustentação de um padrão mínimo de qualidade da assistência e um melhor sistema de registro de informação do cliente. Além disso, os enfermeiros passarão a ter suas ações sistematizadas, organizadas e legalizadas, trazendo maior visibilidade à profissão.

E.2 Reconhecendo que muitos enfermeiros realizam a SAE, mesmo desconhecendo o seu funcionamento

Em razão da exigência dos órgãos fiscalizadores de enfermagem e dos administradores das instituições de saúde, muitos enfermeiros realizam a SAE na prática cotidiana, mesmo sem o conhecimento adequado dessa metodologia. Esse desconhecimento pode estar relacionado à teoria que subsidia o processo de enfermagem ou mesmo ao funcionamento do processo em si, com todas as fases que o compõem. Esse fato está expresso nos relatos abaixo:

[...] primeiramente acho que falta conhecimento da SAE por muitos enfermeiros não só aqui, mas na maioria dos hospitais.

[...] o que tem acontecido nos serviços é que a coordenação obriga que os profissionais trabalhem a SAE, sem mostrar o porquê de se fazer a SAE. É isto que está faltando.

[...] muitos enfermeiros realizam a SAE porque a instituição obriga em decorrência das exigências do COREN.

Muitos estudos têm evidenciado o pouco conhecimento da equipe de enfermagem a respeito da SAE. Em consequência, alguns enfermeiros aplicam essa metodologia no ambiente de trabalho, sem o devido preparo técnico, apesar de reconhecerem a SAE como um método adotado pela enfermagem para ser aplicado nos cuidados ao paciente. No entanto, não basta que se reconheça o processo de enfermagem como um método sistemático e prático. Mais do que isso, é necessário que toda a equipe de enfermagem esteja envolvida no processo de implementação desse sistema, saiba quais são os seus passos e, principalmente, como cada um desses passos deve ser implementado em sua prática diária (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009).

Segundo a resolução nº 358/2009 do COFEN, é uma atividade da equipe de enfermagem, por isso é importante que todos os componentes da equipe façam parte desse processo, pois todos podem contribuir, no momento oportuno, com informações ou atividades que favorecerão o cuidado ao cliente.

E.3 Vivenciando a SAE, é possível afirmar que ela foi implantada e é realizada pela exigência do COREN e não pela necessidade na prestação da assistência

Essa subcategoria mostra que ainda existem alguns enfermeiros que não valorizam a SAE para o serviço, para os clientes assistidos e, principalmente, para a profissão. Alegam ser possível prestar assistência de enfermagem sem necessariamente utilizar o processo de enfermagem. É o que expressam nos relatos abaixo:

[...] tenho experiência com a SAE aqui na maternidade e também em outro serviço onde sou coordenadora de enfermagem. Sinceramente implantei e realizo pelo fato de ser exigido pelo COREN.

[...] realizo a SAE porque o COREN está exigindo e não porque percebo a necessidade de sua implementação para prestar assistência.

Diante desses depoimentos, é possível inferir que alguns enfermeiros continuam utilizando a SAE simplesmente pela obrigatoriedade do COREN e não porque a percebem como uma atividade que deverá fazer parte do cotidiano da prática profissional. Neste sentido, é oportuno lembrar que a SAE representa para os

profissionais de enfermagem, instituição e clientes um importante instrumento técnico-científico capaz de assegurar a qualidade e a continuidade da assistência de enfermagem e a contenção de custos, sendo uma garantia para fins legais.

Após a discussão das categorias e subcategorias que geraram o fenômeno 2, apresenta-se a seguir a Figura 2, representando graficamente o fenômeno analisado.

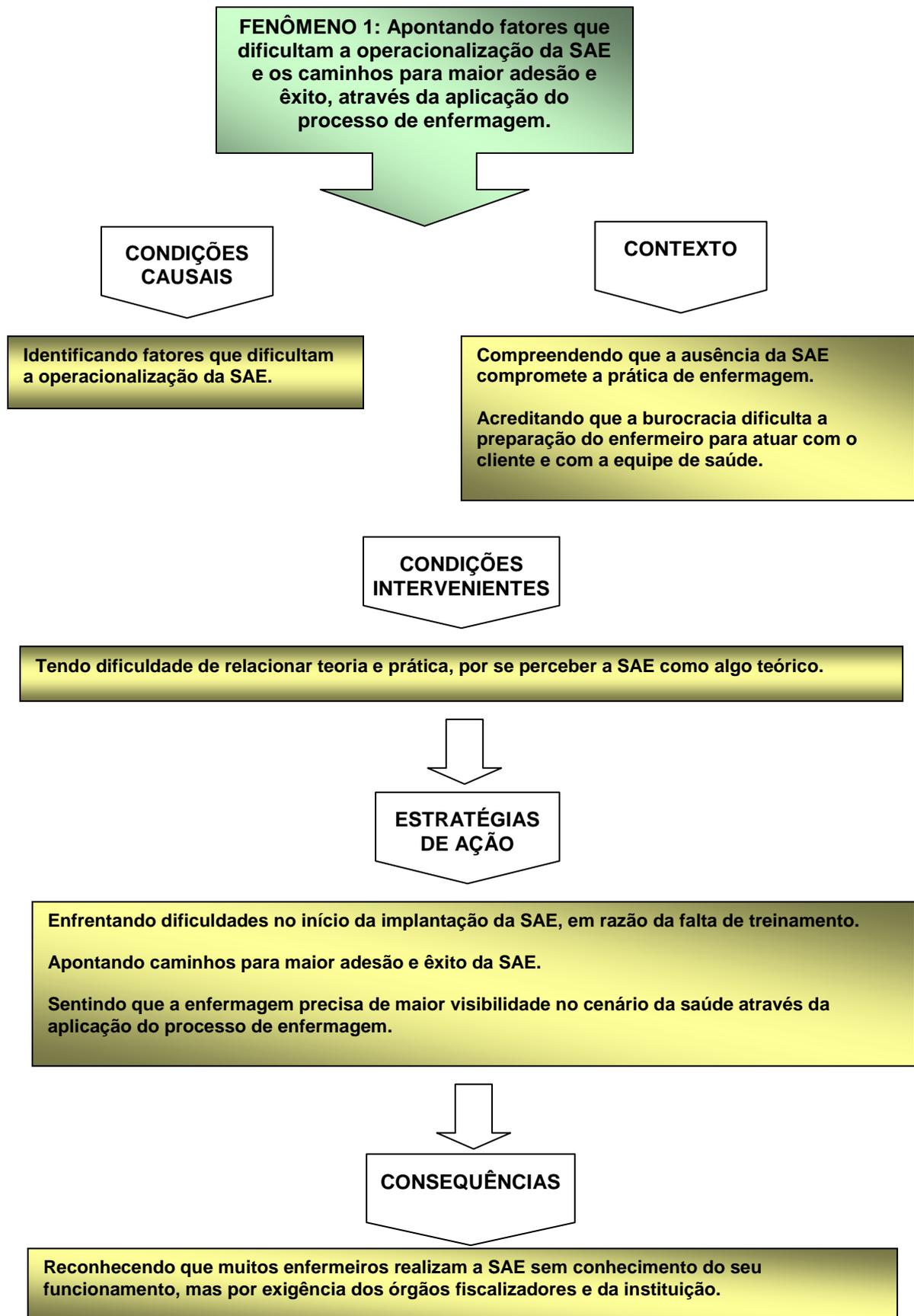


Figura 2: Modelo teórico do fenômeno 2 - Apontando fatores que dificultam a operacionalização da SAE e os caminhos para maior adesão e êxito, através da aplicação do processo de enfermagem

3.2 Conectando os fenômenos para descobrir a categoria central

Dois fenômenos foram obtidos a partir deste estudo: “Percebendo a SAE como um método de trabalho que organiza, direciona e melhora a qualidade da assistência, assegura a autonomia, dá visibilidade e proporciona segurança para a equipe de enfermagem”, “Apontando fatores que dificultam a operacionalização da SAE e os caminhos para maior adesão e êxito, através da aplicação do processo de enfermagem”. Fazendo a conexão dos dois fenômenos e com base no modelo de paradigma de Strauss e Corbin (2008), buscou-se integrar as categorias em relação ao contexto, às condições causais, às condições intervenientes, às estratégias de ação e às consequências, para assim identificar a categoria central.

Os dois fenômenos e seus respectivos componentes foram reunidos e analisados teoricamente. A análise estabelecida a partir dessa correlação não foi um processo rápido e fácil. Pelo contrário, exigiu muita reflexão, que tomou por base a compreensão da experiência dos enfermeiros, bem como suas ligações e relações mútuas, a fim de se chegar à identificação da categoria central, que é a essência desse processo de integração. Como estratégia para apresentar um modelo teórico que melhor expresse o entendimento do fenômeno investigado, foi elaborado um diagrama, ilustrado na Figura 3, apresentada adiante.

A categoria central que reúne as outras categorias é representada pelo processo: “Superando os fatores que dificultam a operacionalização da SAE, a partir da compreensão de que é um método de trabalho organizativo, capaz de direcionar o processo de enfermagem e promover a qualidade da assistência, autonomia, visibilidade e segurança”.

Esse processo apresenta duas dimensões: a formal ou explícita e a informal ou tácita. A dimensão explícita é caracterizada pela formalização do conhecimento em enfermagem (conteúdo e raciocínio) e está diretamente relacionada às causas geradoras do fenômeno tal qual se apresenta para os enfermeiros. É aqui denominada de situação, que é o contexto no qual as ações e interações sociais estão ocorrendo. Já a dimensão tácita representa o conhecimento capturado da prática, ou seja, a informação informal que permeia a prática clínica da enfermagem. Está apresentada no modelo teórico, como sendo as estratégias de ação e as consequências para o fenômeno investigado. A Figura 3 representa graficamente a categoria central.

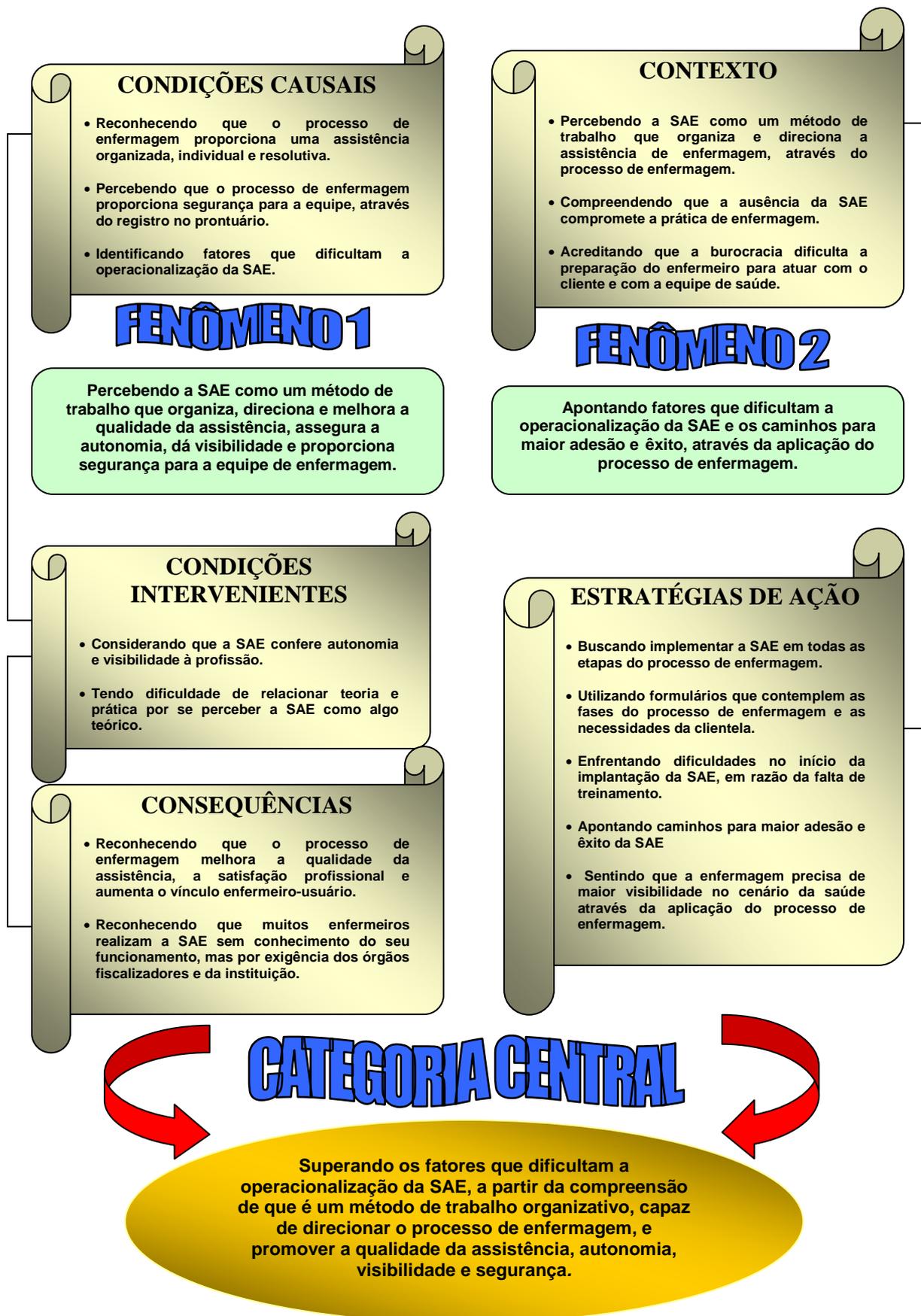


FIGURA 3: Descobrimo a categoria central - Superando os fatores que dificultam a operacionalização da SAE, a partir da compreensão de que é um método de trabalho organizativo, capaz de direcionar o processo de enfermagem, e promover a qualidade da assistência, autonomia, visibilidade e segurança

As condições causais estão representadas pelas categorias: “Reconhecendo que o processo de enfermagem proporciona uma assistência de enfermagem organizada, individual e resolutiva”; “Percebendo que o processo de enfermagem proporciona segurança para a equipe de enfermagem através do registro no prontuário”, “Identificando fatores que dificultam a operacionalização da SAE”. Os enfermeiros apontaram alguns fatores que têm dificultado a operacionalização da SAE na prática diária, com o objetivo de serem melhor discutidos e estudados para ajudar a superá-los, facilitando a execução do processo de enfermagem de forma integral. Dessa forma, o processo de enfermagem deverá proporcionar uma assistência de enfermagem organizada, individual e resolutiva, com segurança para a equipe de enfermagem através do seu registro no prontuário.

Nesse contexto, foram identificadas as categorias: “Compreendendo que a ausência da SAE compromete a prática de enfermagem”; “Percebendo a SAE como um método de trabalho que organiza e direciona a assistência de enfermagem, através do processo de enfermagem”, “Acreditando que a burocracia dificulta a preparação do enfermeiro para atuar com o cliente e com a equipe de saúde”. Essas categorias representam o cenário onde acontece a prática de enfermagem.

Os enfermeiros têm vivenciado um contexto dinâmico na prática de enfermagem, com o advento de novas tecnologias e métodos de trabalho. Um dos métodos que tem se destacado em sua atuação é a sistematização da assistência de enfermagem. A SAE é percebida pelos enfermeiros como um caminho para ultrapassar as barreiras da prática mecanicista influenciada pelo modelo taylorista, buscando adotar uma prática clínica resolutiva e reflexiva. Eles percebem que a ausência da SAE compromete a prática de enfermagem, em razão da burocracia existente nos serviços, dificultando a atuação do enfermeiro junto ao cliente e à equipe de saúde. Por essa razão, a sistematização é percebida como um método de trabalho que organiza e direciona a assistência de enfermagem, através da aplicação do processo de enfermagem.

Os aspectos que corroboram o impacto das condições decorrentes da presença dos fenômenos em estudo estão expressos nas categorias: “Considerando que a SAE confere autonomia e visibilidade à profissão”, “Tendo dificuldade de relacionar teoria e prática por se perceber a SAE como algo teórico”. Para os enfermeiros, a SAE é um método de trabalho muito discutido e estudado teoricamente, mas pouco utilizado na prática. Portanto, é necessário ser exercido

cotidianamente na prática do enfermeiro, para que esse profissional tenha mais autonomia nas suas ações e a enfermagem tenha mais visibilidade no cenário da saúde.

Todo esse contexto constitui a vivência da prática de enfermagem na maternidade estudada. Como se pode observar, as relações apresentadas se vinculam, incontestavelmente, com a conjuntura vivenciada pelos enfermeiros. Assim, definindo-se as causas, o contexto e as condições intervenientes, foi possível vislumbrar as estratégias de ação a serem desenvolvidas e as consequências que as interligam.

Como estratégias, foram apresentadas as categorias que manifestam interesse de buscar alternativas para enfrentar as dificuldades surgidas na operacionalização da SAE. Buscou-se também traçar os caminhos para sua maior adesão, no sentido de implementá-la em todas as etapas do processo de enfermagem para que as necessidades da clientela fossem atendidas.

Com esse objetivo, foram identificadas as seguintes categorias: “Buscando implementar a SAE em todas as etapas do processo de enfermagem”; “Utilizando formulários que contemplem as fases do processo de enfermagem e as necessidades da clientela”; “Enfrentando dificuldades no início da implantação da SAE, em razão da falta de treinamento”; “Apontando caminhos para maior adesão e êxito da SAE”; “Sentindo que a enfermagem precisa de maior visibilidade no cenário da saúde através da aplicação do processo de enfermagem”;

Após terem traçado as estratégias de ação, os enfermeiros passaram a observar as consequências que essa ação gera para a sua prática, representada nas seguintes categorias: “Reconhecendo que o processo de enfermagem melhora a qualidade da assistência, a satisfação profissional e aumenta o vínculo enfermeiro-usuária”; “Reconhecendo que muitos enfermeiros realizam a SAE sem conhecimento do seu funcionamento, mas por exigência dos órgãos fiscalizadores e da instituição”;

A inter-relação das consequências dos fenômenos mostra que os enfermeiros precisam ter conhecimento do funcionamento da SAE, para que ela possa ser utilizada com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência, de gerar satisfação profissional e de aumentar o vínculo enfermeiro-usuária. E isso exige a busca da valorização do seu trabalho diante dos outros profissionais de saúde, da

organização hospitalar e da sociedade, como também o crescimento da enfermagem.

As consequências advindas das estratégias adotadas e a integração dos fenômenos expostos nos levaram a compreender que as citadas categorias apontavam para a seguinte categoria central: “Superando os fatores que dificultam a operacionalização da SAE, a partir da compreensão de que é um método de trabalho organizativo, capaz de direcionar o processo de enfermagem, e promover a qualidade da assistência, autonomia, visibilidade e segurança”. Dessa maneira, todas as categorias foram integradas ao fenômeno central.

Esse processo de análise e integração dos dados mostra que, apesar das limitações organizacionais e funcionais, os enfermeiros desejam a operacionalização da SAE, na sua integralidade, através da aplicação do processo de enfermagem. Neste estudo, ficou evidenciada a vontade dos enfermeiros de crescerem profissionalmente e sentirem-se valorizados junto à sociedade.

CONSIDERAÇÕES

FINAIS

A análise dos discursos apresentados neste estudo teve o objetivo de compreender o significado atribuído pelos enfermeiros da Maternidade estudada acerca da percepção da SAE e dos fatores que têm dificultado a sua operacionalização no serviço de obstetrícia, levando em consideração o contexto social, político e organizacional no qual é realizada a prática da enfermagem.

Para esse fim, utilizou-se a *grounded theory* como referencial metodológico, tendo como base de interpretação o interacionismo simbólico, o qual representou um grande desafio. Apesar de ser um método bastante enriquecedor dentro das metodologias qualitativas, é muito complexo e fortemente dependente do pesquisador. Este deve desenvolver uma concepção teórica sobre a realidade investigada, a partir de dados coletados, desconsiderando hipóteses preconcebidas.

Durante o estudo, procurou-se ressaltar alguns pontos importantes que possibilitaram uma nova perspectiva e compreensão da situação investigada. Procurou-se fugir das abordagens essencialmente técnicas, trazendo, assim, para o fenômeno estudado, suas dimensões sociais e organizacionais. Para se chegar a essa compreensão, mergulhou-se nas transcrições dos discursos, fazendo emergir códigos, elementos, subcategorias e categorias, à medida que as entrevistas ocorriam, tendo como suporte o interacionismo simbólico durante todo esse processo. A partir da sequência de codificações, a teoria foi surgindo num processo de construção, promovendo o inter-relacionamento das ideias e conceitos de cada componente do método, através da comparação constante.

O estudo evidenciou que, entre tantos fatores que têm dificultado a operacionalização da SAE no serviço de obstetrícia, apontados pelos enfermeiros, merece destaque a falta de credibilidade dos técnicos de enfermagem frente à SAE. Na maioria das vezes, esses profissionais realizam os cuidados de forma mecânica, atribuindo à sua assistência um procedimento de rotina, deixando de observar o que foi prescrito pelo enfermeiro e dando prioridade à prescrição médica.

Conclui-se, portanto, que a desvalorização da prescrição de enfermagem pelos técnicos compromete a credibilidade da prática da SAE como ação integradora do cuidado de enfermagem, resultando em uma aplicação inadequada do processo de enfermagem. Não basta que os enfermeiros entendam a metodologia. Os auxiliares e técnicos devem também estar inseridos nela, precisando conhecer sua importância e seu papel enquanto profissionais atuantes nesse processo.

Outro aspecto evidenciado no estudo foi o pouco conhecimento dos enfermeiros sobre o funcionamento da SAE. Na maioria das vezes, esse aspecto está relacionado ao tempo de formação desses profissionais, em decorrência de não ter utilizado essa metodologia de trabalho na época da formação acadêmica, porque não fazia parte do conteúdo curricular. Em consequência, muitos enfermeiros sentem dificuldades em elaborar os diagnósticos de enfermagem, por não terem o necessário conhecimento sobre as teorias de enfermagem e as taxonomias utilizadas. Evidenciou-se a deficiência no ensino do método, em razão do pouco conhecimento dos docentes sobre o assunto e, conseqüentemente, da pouca utilização dessa metodologia no campo prático.

Considera-se que o conhecimento do funcionamento da SAE é essencial para o desenvolvimento do raciocínio clínico necessário para a sua concretização. Para tanto, é imprescindível que as instituições de ensino de graduação e pós-graduação criem alternativas que facilitem o processo de ensino-aprendizagem abordando essa temática.

Além dos fatores apresentados, os enfermeiros afirmaram que a burocratização enfrentada nos serviços tem interferido diretamente na preparação dos profissionais para enfrentar os problemas identificados nos clientes. Essa burocratização interfere também na sua atuação junto à equipe de saúde, dificultando a realização do processo de enfermagem. Portanto, o enfermeiro como gestor da assistência de enfermagem, deve despertar na sua equipe o desejo de implementar a SAE como uma metodologia de trabalho que deverá fazer parte da sua prática cotidiana. Eles devem compreender que a SAE é uma função administrativa, pois tem elementos e princípios que compõem o processo administrativo, sendo necessário desenvolver as habilidades de liderança, iniciativa, compromisso, ética, trabalho em equipe, entre outras.

Durante a investigação, observou-se que os enfermeiros têm consciência da importância da SAE na sua prática diária. Percebem que sua ausência pode comprometer a qualidade da assistência prestada, favorecendo a desorganização do serviço gerado pelas diferentes formas de conduta profissional na assistência. Pode também, desvalorizar o enfermeiro no ambiente hospitalar, gerando perda de tempo pela ausência de planejamento e determinação de prioridades.

O estudo mostrou, ainda, que os enfermeiros consideram a SAE uma experiência muito boa e gratificante, pois abre a possibilidade de colocarem em

prática o conteúdo estudado durante a formação profissional. No entanto, essa percepção só foi possível porque, no serviço estudado, existe a implementação dessa prática como metodologia de trabalho da enfermagem. Eles reconhecem esse fato como ponto positivo que tem estimulado muitos profissionais a desenvolverem a SAE como uma atividade prazerosa que garante à clientela uma assistência mais criteriosa.

Apesar de terem essa percepção, os enfermeiros demonstram dificuldades em relacionar teoria e prática na operacionalização da SAE, por perceberem-na como algo muito teórico, que se encontra apenas no papel e, portanto muito distante da realidade. Nesse aspecto, os enfermeiros mostraram que há uma fragilidade no caminho da implementação da SAE, em decorrência do surgimento de muitos problemas. Portanto, esses problemas precisam ser compreendidos para que se criem estratégias que possam ajudar a sua superação e os enfermeiros consigam desenvolver suas ações profissionais de forma sistematizada e organizada.

Diante de todos esses fatores identificados pelos enfermeiros que têm dificultado a operacionalização da SAE, o estudo apresentou algumas estratégias utilizadas no serviço de obstetrícia, na sua fase de implantação, que possibilitaram a melhoria da sua prática. Para superar tais obstáculos, buscou-se apoio de estudiosos na área de sistematização para auxiliar nesse processo. Realizou-se uma avaliação contínua, objetivando uma melhor adaptação dos formulários utilizados na coleta de dados, nos diagnósticos de cada área de conhecimento e, principalmente, no plano de cuidado direcionado para as individualidades de cada cliente, além de treinamento e capacitação para a equipe de enfermagem. Entretanto, todas essas medidas só foram possíveis porque houve apoio e iniciativa da coordenação de enfermagem em proporcionar condições necessárias para sua efetivação.

Outro ponto importante para o sucesso da efetivação da SAE, abordado pelos enfermeiros, foi estabelecer um processo de divulgação. Trata-se de um meio que oferece a possibilidade de reconhecimento das melhorias advindas com a utilização dessa metodologia, abrindo caminhos para a pesquisa e para a reflexão, em busca de alternativas para melhorar a prática de enfermagem. Por outro lado, eles reconheceram que este estudo trará importantes contribuições para a prática da enfermagem e, principalmente, para o processo de divulgação da SAE. Irá despertar nos enfermeiros a importância dessa metodologia de trabalho no serviço estudado, repercutindo no processo de divulgação na comunidade e na sociedade.

Todavia, devem ser feitas algumas considerações sobre os fatores que dificultam a operacionalização da SAE e os caminhos identificados para maior adesão e êxito. É preciso que surjam propostas de soluções que contribuam para a sua viabilização, com a finalidade de aprimorar essa metodologia no campo da enfermagem. Nesse sentido, a SAE se propõe melhorar a qualidade da assistência prestada ao cliente e enriquecer a prática de enfermagem, elevando o desempenho profissional neste processo.

Em sua percepção a respeito da SAE, enquanto processo de articulação teórico-prático, os enfermeiros reconhecem que o processo de enfermagem proporciona os seguintes pontos positivos: direciona uma assistência voltada para as necessidades individuais, auxiliando a sua resolução; documenta as ações de enfermagem de forma organizada, direcionando os cuidados prestados; proporciona segurança ao cliente em relação à assistência prestada, bem como à equipe de enfermagem, porque as orientações são registradas no prontuário; facilita a continuidade da assistência, gerando satisfação e reconhecimento profissional, aumentando o vínculo enfermeiro-usuário.

A pesquisa demonstrou que os enfermeiros consideram o processo de enfermagem como um processo decisório, que norteia o raciocínio do enfermeiro no planejamento da assistência de enfermagem. Essa assistência deve estar voltada para as diretrizes do SUS, na perspectiva da integralidade, equidade e universalidade. Portanto, pode-se concluir que adotar essa metodologia no serviço de obstetrícia requer muita habilidade dos enfermeiros para lidar com as alterações que ocorrem com a mulher em todas as fases da vida. O principal objetivo é garantir a saúde sexual e reprodutiva dessa população e a prevenir agravos que possam ocorrer em decorrência da especificidade da mulher.

Observou-se, ainda, que os enfermeiros veem a SAE como uma proposta para melhorar a qualidade da assistência prestada à clientela, através de um método que organiza, sistematiza e direciona todas as etapas do processo de cuidar, específico da enfermagem. Vêem, também, essa metodologia como uma forma de aprofundar os conhecimentos, tanto formais quanto informais. Ela confere mais autonomia na prática do enfermeiro, determinando sua importância dentro da profissão ou na ação conjunta com outros profissionais, confirmando essa importância dentro da área de saúde e em toda a sociedade, trazendo mais visibilidade à profissão.

Na perspectiva de aprimorar a SAE e possibilitar uma melhor qualidade na assistência de enfermagem, os enfermeiros sugerem uma reformulação ou adaptação dos instrumentos utilizados, no sentido de padronizar um instrumento que contemple todas as fases do processo de enfermagem. Essa medida irá viabilizar e otimizar o tempo da equipe, proporcionando uma assistência de qualidade e individualizada, voltada às especificidades, e assegurando resultados com baixo custo.

Finalizando, o presente estudo identificou a categoria: “Superando os fatores que dificultam a operacionalização da SAE, a partir da compreensão de que é um método de trabalho organizativo, capaz de direcionar o processo de enfermagem e promover a qualidade da assistência, autonomia, visibilidade e segurança”. Para se chegar à construção dessa categoria, partiu-se de uma reflexão que tomou por base a compreensão da experiência dos enfermeiros, suas ligações e relações mútuas, que compõem a essência desse processo de integração.

As conclusões do estudo foram importantes, no sentido de valorizar a enfermagem e os enfermeiros da instituição onde a pesquisa foi desenvolvida. Além disso, o estudo contribuiu para dar a visibilidade e autonomia profissional, bem como favoreceu a qualidade do cuidado prestado pelos enfermeiros. Por meio dessa construção, eles identificaram e reconheceram possibilidades científicas para desenvolver sua prática.

Acredita-se que esta pesquisa, realizada à luz do interacionismo simbólico e do enfoque metodológico da *grounded theory*, possa contribuir para a mudança na maneira de realizar pesquisa no campo da sistematização da assistência de enfermagem. Por fim, convém salientar que este estudo não se esgota aqui. Ao contrário, espera-se que seus resultados e conclusões sejam vistos como um ponto de partida para compreender a prática de enfermagem desenvolvida cientificamente, através do processo de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. E. **A reinvenção do ser enfermagem no cotidiano da Casa de Saúde Anchieta e Núcleos de Atenção Psicossocial**. 1995. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

ALFARO-LEFREVE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 5 ed. São Paulo: Artmed, 2005.

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

AMANTE, L. N.; ROSSETTO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 54-64, 2009.

ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 3, p. 261-5, 2005.

BACKES, D. S.; SCHWARTZ, E. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Paraná, v. 4, n. 2, p. 182-8, 2005.

BACKES, D. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. **Acta Scientiarum, Health Science**, v.2, n. 1, p. 25-9, 2005.

BAGGIO, M. A. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet]. 2006, v. 8, n. 1, p. 9-16. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm. Acesso em: 29 de out. 2010.

BARRETO, M; PETRA, S. O processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação de uma instituição privada: um estudo de caso. **On line Brazilian Journal of Nursing**, v. 6, n. 3, 2006. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/388/90>. Acesso em: 10 de dez. 2010.

BARROS, S. M. O.; MARIN, H. F.; ABRÃO, A. C. F. V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para prática assistencial**. Modelo para prática assistencial. São Paulo: Roca, 2002.

BASTABLE, S. B. **O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BETTINELLI, L. A. **A solidariedade no cuidado**: dimensão e sentido da vida. Série teses em enfermagem. Florianópolis: Enfermagem UFSC/PEN, 2002.

BITTAR, D. B.; PEREIRA, L. V.; LEMOS, R. C. A. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 617-28, 2006.

BOCCHI, S. C. M.; FÁVERO, N. Caracterização das ações diárias do enfermeiro chefe de seção em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 4, n. 2, p. 41-59, 1996.

BLUMER, H. **Symbolic interactionism**: perspective e method. Berkeley: University of California, 1969.

BLUMER H. A natureza do interacionismo simbólico. In: Mortesen CD. **Teoria da comunicação**: textos básicos. São Paulo: Mosaico, 1980.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun. 1986.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, Brasília, 10 de outubro de 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**, 2000 [on line]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/mulher/Cartilha.htm>. Acesso em 21 jul. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Manual técnico**: gestação de alto risco: 3 ed., Brasília (DF), 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual brasileiro de acreditação hospitalar**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRITO, A. P. A. **A experiência de ter um filho internado em unidade neonatal para tratamento de sífilis congênita**. 2008. Dissertação [Mestrado em

Enfermagem] - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

CALIRI, M. H. L. **Tentando resolver as incertezas:** trajetória das mulheres ao enfrentarem o processo de histerectomia. 1994. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

CAMPEDELLI, M. C. et al. **Processo de enfermagem na prática.** 2 ed. São Paulo: Ática, 1989.

CARNEIRO, M, S.; FERREIRA, E. S. Educação em saúde: um método para efetivação da sistematização da assistência de enfermagem. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM, 150, 2010, Brasília. **Anais...**Brasília: SINADEn, 2010.

CARPENITTO, L. J. **Diagnósticos de enfermagem:** aplicação à prática clínica. 10 ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

CARPENITO, L. J. **Manual de diagnóstico de enfermagem.** 11 ed. São Paulo: Artmed, 2008.

CARVALHO, E. C.; BACHION, M. M. Comunicação e o processo de enfermagem. In: STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem.** São Paulo: Manole, 2005.

CARVALHO; E. C.; BACHION, M. M.; DALRI, M. C. B; JESUS, C. A. C. Obstáculos para a implementação do processo de enfermagem no Brasil. **Revista de Enfermagem da UFPE, On Line**, Recife, v. 1, n. 1, p. 95-9, 2007.

CASSIANI, S. H. B. **Buscando significado para o trabalho:** o aperfeiçoamento profissional sob a perspectiva de enfermeiras. 1994. Tese [Doutorado em Enfermagem]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

CASSIANI, S. H. B.; CALIRI, M. H. L.; PELÁ, N. T. R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 4, n. 3, p.75-88, 1996.

CELICH, K. L. S. **Dimensões do processo de cuidar na enfermagem:** um olhar da enfermeira. 2003. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Escola de Enfermagem, UFRGS, Rio Grande do Sul, 2003.

CHARON, J. M. **Symbolic interactionism:** an introduction, an interpretation, na integration. New Jersey: Prentice Hall, 1989.

CHIAVENATO, I. **Recursos humanos**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2000

CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos básicos para o cuidar**: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 159, 19 de abril de 1993**. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 272, de 27 de agosto de 2002**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem nas instituições de saúde. Rio de Janeiro: COFEN, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 317, de 02 de agosto de 2007**. Regulamenta as ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Rio de Janeiro: COFEN, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN), **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN, 2009.

COSTA, N. B. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens, dificuldades e características das publicações. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. **Anais...** Fortaleza (CE), 2009.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM (CIE). **Classificação internacional para a prática de enfermagem beta 2**. Traduzido por de Heimar de Fátima. São Paulo (SP): Cenfobs, 2003.

CROSSETTI, M. G. O.; DIAS, V. Utilização da classificação na prática e no ensino de enfermagem: experiência brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 6, p. 720-4, 2002.

CUNHA, S. M. B.; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem, segundo o modelo conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 5, p.568-72, 2005.

DANTAS, C. C. **A enfermeira gerenciando o cuidado de clientes com HIV/Aids**: o não dito pelo feito visando um cuidado igualitário independente da patologia. 2005. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Rio de Janeiro (RJ), 2005.

DANTAS, C. C. et al. Teoria fundamentada nos dados - aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 573-9, 2009.

DOMINGUES, T. A. M.; CHAVES, E. C. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. especial, p. 580-8, 2005.

DUPAS, G.; OLIVEIRA, I.; COSTA, T. N. A. A importância do interacionismo simbólico na prática de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 31 p. 219-26, 1997.

ELIZALDE, A. C.; ALMEIDA, M. A. Percepções de enfermeiras de um hospital universitário sobre a implantação dos diagnósticos de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 27, n.4, p. 563-73, 2006.

ÉVORA, Y. D. M.; DALRI, M. C. B. O uso do computador como ferramenta para a implantação do processo de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 6, p. 709-13, 2002.

FARIAS, D. E. C. S.; LORENCETTE, D. A. C. A função administrativa do enfermeiro na ótica dos estudantes de graduação. **Cadernos do Centro Universitário São Camilo**, v. 11, n. 2, p. 61-74, 2005.

FARIAS, F. A. C. Criando um ambiente de cuidado na prática de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 13, n. especial, p. 107-13, 2000.

FELLI, V. E. A. **O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador**. 1996. Tese [Doutorado em Enfermagem] Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

FERREIRA, M. D. et al. Adesão dos profissionais de saúde às precauções-padrão: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem UFPE, On line**, v. 3, n. 4, 2009. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/117/117>. Acesso em: 01 de dez. 2010.

FIQUEIREDO, R. M. et al. Caracterização da produção de conhecimento sobre a sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem** [série de Internet], p. 299-303. 2006.

FORTES, P. A. C. Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais. Autonomia e direitos do paciente. **Estudo de casos**. São Paulo: EPU; 1998.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GARCIA, T. R.; EGRY, E. Y. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L.; CARVALHO, E. C. Processo de enfermagem: aplicação à prática profissional. **On line Brazilian Journal of Nursing**, v. 3, n. 2, 2004.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: SANTOS, I. et al. **Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções**. São Paulo, v.2, p. 37-63, 2004.

GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.

GLASER, B. G; STRAUSS, A. L. **The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research**. New York: Aldine de Gruyter, 1967.

GIOVANNI et al. **História da Enfermagem: versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

GONÇALVES, R.; NARCHI, N. Z. Avaliação do ensino teórico e prático do processo de enfermagem. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p.64-7, 2001.

GRECO, R. M. Ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 57, n.4, p.504-07, 2004.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis: Vozes, 2003.

HAUSMANN, M. **Análise do processo de trabalho gerencial do enfermeiro em um hospital privado no município de São Paulo: possibilidades para o gerenciamento do cuidado**. 2006. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

HERMIDA, P. M. V.; ARAÚJO, I. E. M. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 5, p. 675-9, 2006.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

JORGE, M. S. B. **Indo em busca de seu plano de vida: a trajetória do estudante universitário**. Florianópolis: Papa-Livro, 1997.

KLETEMBERG, D. F. et al. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 26-32, 2010.

LACAVA, R. M. V. B.; BARROS, S. M. O. Diagnósticos de enfermagem na assistência às gestantes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 9-17, 2004.

LANGOWSKI, C. The times they are a changing: effects of online nursing documentation systems. **Qual Manag Health Care**, v. 14, n. 2, p. 121-5, 2005.

LITTLEJOHN, S. W. **Fundamentos teóricos da comunicação humana**. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

LOPES, C. H. A. F.; JORGE, M. S. B. Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo de enfermagem. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, v. 39, n. 1, p.103-8, 2005.

LOPES, F. L. et al. SAE como um novo fazer na atividade da enfermeira com base na complexidade de Edgar Morin. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 1, p.109-13, 2007.

MALHEIROS, R. C; NOGUEIRA, V. O. Reflexões sobre as atribuições do enfermeiro segundo a lei do exercício profissional **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 117-22, 2006.

MARIA, V. L. R.; ARCURI, E. A. M. O ensino e a prática do diagnóstico de enfermagem em uma instituição governamental. In: SIMPÓSIO NACIONAL SOBRE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM, 1, 1991, São Paulo. **Anais...** São Paulo: GIDE - SP, 1991. p. 6-45.

MATSUDA, L. M. et al. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 3, p. 415 - 21, 2006. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm. Acesso: 23 de out. 2010.

MATTÉ, V. M.; et al. Opinião dos enfermeiros quanto à aplicabilidade do processo de enfermagem em unidade de tratamento intensivo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 101-21, 2001.

MATTOS, P.; LINCOLN, C. L. A entrevista não-estruturada como forma de conversação: razões e sugestões para sua análise. **Revista de Administração Pública** v. 39, n. 4, p. 823-47, 2005.

MARIN, M. J. S.; STORNILO, L. V.; MORAVCIK, M. Y. A humanização do cuidado na ótica das equipes da estratégia de saúde da família de um município do interior paulista. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 763-9, 2010.

McGUIRE, A. D.; POPKESS-VAWTER, S. **Nursing diagnosis: a case study approach**. Philadelphia: W. B. Saunders, 1991. Chapter 1, p.3-19.

MEDEIROS, A. L. et al. Sistematização da assistência de enfermagem como um processo de trabalho da enfermagem: uma reflexão crítica. **Revista de Enfermagem da UFPE, On line**, v. 4, n. 3, p. 1571-76, 2010. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/998/pdf_157. Acesso em: 4 de jan. 2011.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Programa saúde da família: contradições e novos desafios. In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, **Anais...** São Paulo, Associação Paulista de Saúde Pública, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MOREIRA, P. L.; DUPAS, G. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 11, p. 757-62, 2003.

MOURA. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 4, p. 452-5, 2007.

NANDA I. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação – 2009-2011**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

NASCIMENTO, K. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 4, p. 643-8, 2008.

NICO, L. S. et al. A *grounded theory* como abordagem metodológica para pesquisas qualitativas em odontologia. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.12, n.3, p.789-97. 2007.

NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K. L. **Fundamentos do cuidar em enfermagem**. Belo Horizonte: ABEn, 2009.

OLIVEIRA, A. G. C. **Convivendo com a doença crônica da criança: a experiência da família**. 1994. Tese [Doutorado em Enfermagem] – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

PARU, D. C. V. A formação do simbólico. **Revista Núcleo de Estudos Canadenses**. Salvador, v. 1, p. 147-62, 1997.

PELUSO, E. T. P.; BARUZZI, M.; BLAY, S. L. A experiência de usuários do serviço público em psicoterapia de grupo: estudo qualitativo. **Revista de Saúde Pública**, v. 4, n. 35, p. 341-8, 2001.

PEREIRA, M. C. A.; FÁVERO, N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 4, p. 7-12, 2001.

PIRES, S. M. B. **Sistematização do cuidado em enfermagem**: uma análise da implementação. 2007. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Centro de Ciências da Saúde, UFPR, Curitiba, 2007.

PIVOTTO, F., LUNARDI FILHO, W. D., LUNARDI, V. L. Prescrição de enfermagem: dos motivos da não realização às possíveis estratégias de implementação. **Cogitare Enfermagem**; v. 9, n. 1, p.60-70, 2004.

PINTO, C. J. M. **Fundamentos teóricos da prática de enfermagem**. 2007. Disponível:<http://ni.faj.br/nourau/document/get.php/3054/teorias%20de%20enfermagem.ppt>. acesso em: 26 jun. 2010.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5 ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2004.

POKORSKI, et al. Processo de enfermagem: da literatura à prática. O que de fato nós estamos fazendo? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 302-7, 2009.

POSSARI, J. F. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem**. São Paulo: Iátria, 2005.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Grande tratado de enfermagem prática**: clínica e prática hospitalar. São Paulo: Santos, 2002.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 6 ed. Ribeirão Preto (SP): Elsevier, 2006.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 7 ed. Ribeirão Preto (SP): Elsevier, 2009.

QUEIROZ, D. T. ; et al. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 15, n. 2, p.276-83, 2007.

RAMOS, L. A. R. **Sistematização da assistência de enfermagem**: um estudo com auxiliares e técnicos de enfermagem. 2007. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] Pós Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2007.

RESCK, Z. M. R. **A formação e a prática do enfermeiro para o trabalho em saúde**: delineando caminhos para a práxis transformadora. 2006. Tese [Doutorado em Enfermagem] – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. Obstetrícia fundamental. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

ROSSI, L. A.; CASAGRANDE, L. D. R. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: **Sistema de assistência de enfermagem**: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001.

SAMPAIO, L. A. B. N.; PELLIZZETTI, N. Método científico: instrumento básico de enfermagem. In: CINACIARULLO, T. I. **Instrumentos básicos para o cuidar**: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 25-38.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-4, 2007.

SANTANA, J. S. S. Sistematização da assistência de enfermagem em creche: reflexões de uma prática. **Revista Nursing**, n.24, p.24-9, 2000.

SANTOS, F. A. **Sistematização da assistência de enfermagem (SAE)**: o caso do Hospital Ministro Costa Cavalcanti. 2007. Monografia [Especialista em Gestão das Organizações] - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2007.

SANTOS, S. M. R. et al. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 124-30, 2008.

SANTOS, S. R. **Sistema de informação e interação social**: buscando a relação teoria e prática em enfermagem. 2008. Tese [Doutorado em Sociologia] - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008.

SANTOS, S. R. NÓBREGA, M. M. L. A grounded theory como alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 5. n. 55, p. 575-9, 2002.

SCHATZMAN, L.; STRAUSS, A. L. **Field research: strategies for a natural sociology**. New Jersey: Prentice-Hall, 1973.

SCHWENGBER, A. I. **Processo de enfermagem: instrumento para o enfermeiro administrar o trabalho e liderar a equipe de enfermagem**. 2008. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2008.

SERRUYA, S. J.; LAGO, T. G.; CECATTI, G. J. Avaliação preliminar do programa de humanização no pré-natal e nascimento no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 26, n.7, p. 517-25, 2004.

SILVA, A. F.; OLIVEIRA, J. S. Processo de enfermagem: desafios para operacionalização. **X Encontro de Extensão**. Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem/UFPB, 2008.

SILVA, A. L.; CIAMPONE; M. H. T. Um olhar paradigmático sobre a assistência de enfermagem - um caminho para o cuidado complexo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37, n. 4, p. 13-23, 2003.

SILVA, D. M.; SILVA, E. M. V. B. **O ensino clínico na formação em enfermagem**. Escola Superior de Enfermagem de Viseu, 2000.

SILVA, F. C. B. **Esperenciando a ausência do companheiro nas consultas de pré-natal**. 2009. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.

SILVA, M. M.; MOREIRA, M. C. Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [online]. v. 12 n. 3, p. 483-90, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a10.htm>. Acesso em: 19 de dez. 2010.

SILVA, M. M.; SANTOS, N. L. P. Avaliação retrospectiva da práxis do processo de enfermagem no cuidado ao idoso em cirurgia cardíaca. **Escola Anna Nery**, v. 9, n. 3, p. 388-96, 2005.

SIMÕES, I. C. **Vocabulário técnico-científico de enfermagem**. Bauru: CEDAS, 1990. 363 p.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.

SPARKS, A. R.; TAYLOR, C. M. **Manual de diagnósticos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

STERN, P. N. **Grounded theory methodology its uses and processes**. Image, v. 12, n. 1, p. 20-3, 1980.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Basics of qualitative research**. Thousand Lage Daks: Lage Publications, 1990. 267 p.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory**. London: Sage Publication, 1998.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: Técnica e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TANNURE, M. C.; CHIANCA, T. C. M. A seleção do referencial teórico de Orem para a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Nursing**, v.100, n.8, p.1004-9, 2006

TAKAHASHI, A. A. et al. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 32-8, 2008.

THOFEHRN, M. B. et al. O processo de enfermagem no cotidiano dos acadêmicos de enfermagem e enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 69-79, 1999.

THOMAZ, V.A.; GUIDARBELLO, E.B. Sistematização da assistência de enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. **Revista Nursing**, v.5, n. 54, p. 28-34, 2002.

TIMBY, B. K. **Atendimento de enfermagem: conceitos e habilidades fundamentais**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

TOMAR, M. S. **A Entrevista semi-estruturada**. Mestrado em Supervisão Pedagógica (Edição 2007/2009) da Universidade Aberta.

TREZZA, M. C. S. F. **Construindo através da doença possibilidades de sua libertação para uma outra forma de viver: um modelo teórico representativo da experiência de pessoas que tiveram câncer**. 2002. Tese [Doutorado em Enfermagem]. Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Rio de Janeiro (RJ), 2002.

TRUPPEL, T. C.; et al. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 2, p. 221-7, 2009.

UCHÔA, M. G.; LEMES, M. M. D. D. **A visão dos enfermeiros que trabalham em unidade hospitalar pública sobre a sistematização da assistência de**

enfermagem. 2004. Monografia [Graduação em Enfermagem], Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2004.

WALDOW, V. R. **Cuidar expressão humanizadora da enfermagem.** Petrópolis (RJ): Vozes, 2006.

WHETTEN, D. A. **What constitutes a theoretical contribution?** *Academy of Management Review*, v. 14 , p. 490-5,1989.

YER, P. W.; TAPTICH, B. J.; BERNOCCHI-LOSEY, D. **Processo e diagnóstico em enfermagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ZANEI, S. S. V. et al. Avaliação: um instrumento básico de enfermagem. In: CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos básicos para o cuidar:** um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

De acordo com a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde

Prezado (a) senhor (a):

Esta pesquisa abordando o tema: “Sistematização da assistência de enfermagem no serviço de obstetrícia: percepção dos enfermeiros”. Está sendo desenvolvida por Ana Lúcia de Medeiros, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Profº Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos.

O objetivo do estudo é compreender, através do discurso dos enfermeiros, os fatores que dificultam a implantação e implementação da SAE no serviço de obstetrícia. Busca, com isso, elaborar um modelo teórico que represente a experiência dos enfermeiros acerca da SAE, facilitando desta forma a melhor compreensão do processo estudado na implantação e implementação da assistência de enfermagem na área de saúde da mulher.

Solicitamos a sua colaboração para realizarmos uma entrevista gravada, como também sua autorização para apresentarmos os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicá-los em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações nem a colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolva a qualquer momento desistir, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na instituição.

Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Contato com a pesquisadora responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora pelo telefone 9928.2345.

Endereço: Rua Juiz Arnaldo Ferreira Alves, 126, Jardim Cidade Universitária, João Pessoa.

Atenciosamente,

Assinatura da pesquisadora responsável

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento.

Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questões norteadoras

O propósito da sistematização da assistência de enfermagem é melhorar a qualidade da assistência prestada ao cliente e enriquecer a prática profissional do enfermeiro. Diante desta afirmativa:

1. Como você percebe a SAE?
2. Qual sua experiência vivenciada com a SAE no serviço de obstetrícia?
3. Em sua opinião, que fatores dificultam a aplicação do processo de enfermagem?

ANEXO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - UFPB
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HULW
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES
 HUMANOS - CEP**

CERTIDÃO

Com base na Resolução nº 196/96 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley - CEP/HULW, da Universidade Federal da Paraíba, em sua sessão realizada no dia 13/04/2010, após análise do parecer do relator, resolveu considerar **APROVADO** o projeto de pesquisa intitulado **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA: percepção dos Enfermeiros.** Protocolo CEP/HULW nº. 083/10, da pesquisadora responsável ***ANA LÚCIA DE MEDEIROS.***

Solicitamos enviar ao CEP/HULW um resumo sucinto dos resultados, em CD, no final da pesquisa.

João Pessoa, 14 de Abril de 2010.

Iaponira Cortez Costa de Oliveira
 Coordenadora do Comitê de Ética
 em Pesquisa - CEP/HULW

Profª Drª Iaponira Cortez Costa de Oliveira
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-HULW