

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

ROGÉRIA MOREIRA DE ABRANTES

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
ÓTICA DE ENFERMEIROS DE UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA

ROGÉRIA MOREIRA DE ABRANTES

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
ÓTICA DE ENFERMEIROS DE UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível mestrado, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba - Campos I, vinculada à área de concentração Enfermagem na Atenção à Saúde, inserida na linha de pesquisa Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega

João Pessoa – PB
2010

ROGÉRIA MOREIRA DE ABRANTES

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
ÓTICA DE ENFERMEIROS DE UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA**

APROVADA EM: 17 DE DEZEMBRO DE 2010

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega - UFPB
Orientadora

Profa. Dra. Glaucea Maciel de Farias – UFRN
Membro

Profa. Dra. Maria das Graças de Melo Fernandes– UFPB
Membro

Profa. Dra. Solange Fátima Geraldo da Costa – UFPB
Membro

" ... Nada do que é feito por amor é pequeno ... "

Chiara Lubich

À minha mãe Judith,
que dedicou toda sua vida aos filhos,
que sempre esteve presente em todos os momentos da minha vida,
que me ensinou que o amor faz mover o mundo e traz alegrias...

Mãe, essa vitória é muito mais sua do que minha.
Obrigada por tudo!!!

Dedico.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Certo dia me ensinaram que mais importante que pedir é AGRADECER. Eis que agora o faço depois de uma longa jornada que se tornou mais feliz porque pude contar com todos vocês.

Ao meu grandioso Deus, pelo dom da vida e pela graça de ainda estar viva, experimentando o sabor desta vitória junto com os meus. Comigo cresce cada dia mais a certeza de que Tu, Senhor, és o Deus do impossível.

À Professora Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega, minha orientadora, eterna gratidão por ter aceitado a tarefa de orientar este trabalho, fundamentada no rigor do método científico; pelo exemplo de cordialidade, simplicidade e ética em todos os seus atos, pela oportunidade de conhecer alguém com mente brilhante e espírito nobre e claro, por tantas “luzes” que me foram dadas.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, por tudo o que me ensinaram e pela oportunidade de aperfeiçoar meus conhecimentos.

À Prof^a Dra. Jordana de Almeida Nogueira, por ter me ouvido e ajudado quando muito precisei.

Ao Prof. Dr. Rodrigo Vianna, pela orientação na análise estatística.

Às Professoras Dras. Glaucecia Maciel de Farias (UFRN), Maria das Graças de Melo Fernandes (UFPB) e Solange Fátima Geraldo da Costa (UFPB), pelas valiosas colaborações sugeridas neste trabalho.

À excelente turma de Mestrado em Enfermagem de 2009 que conseguiu concretizar a ideia de que é possível sermos companheiros mesmo sendo tão diferentes. Em especial, Ankilma, Ana Lúcia, Jancelice, Alana, Jael Rúbia, Melquíades, Pollyana, Fatinha, Leila, Luiz William, Elizangela, Verbena e Marcos. Agradeço o entusiasmo e a alegria de poder ter convivido com vocês.

A toda a Faculdade Santa Maria (FSM) em Cajazeiras - PB, nas pessoas de Ana Goldfarb e Sheila Lacerda, pela confiança que depositaram em mim desde a época em que era acadêmica de Enfermagem, até o momento em que passei a ingressar o corpo de docente da referida faculdade. Essa experiência foi decisiva em minha vida profissional e, com certeza, foi o que me motivou a ingressar no Curso de Mestrado em Enfermagem da UFPB.

À minha amada e inesquecível professora Carmelita Gonçalves, do Colégio Nossa Senhora do Carmo em Cajazeiras – PB, que sempre me estimulou a rezar, e me fez despertar para o prazer de sempre aprender mais.

À minha Mãe, Judith, e ao meu Pai João, pelos quais tenho uma admiração mais que especial. Pelo exemplo de determinação, pelo amor imenso, carinho constante, enorme compreensão, pela coragem estimulada quando quis fracassar e pelas incansáveis orações.

Aos meus irmãos, Renato e Edson, sempre incentivadores e pela certeza de que podia contar com eles, que são parte muito importante em minha vida.

Aos amigos/família que tenho em Natal - RN, Agacy, Júlia e Juliacy, pelo acolhimento, pelas orações, pelos ensinamentos e por fazerem com que eu me sinta sempre, verdadeiramente, em casa.

À família/amigos que tenho em João Pessoa – PB, que sempre me acolheram com muita hospitalidade suprimindo a saudade que eu sentia da minha casa. Em especial aos primos Hugo, Fatinha, Felipe e Matheus. Muito obrigada por absolutamente TUDO.

Ao meu amigo Antonio, que há muito tempo tem feito com que eu abandone o pessimismo, oriundo de surtos de sensação de incapacidade, medo, incerteza, cansaço, e tem feito crescer dentro de mim a alegria e o otimismo de que tudo na vida vale a pena, apesar de todas as dificuldades.

Aos amigos Carlos Santos, Liane Macedo, Rejaneide Barbosa, Adriana Bandeira e Rodrigo Serres que estiveram comigo durante toda essa caminhada, sempre me trazendo alegrias.

Ao amigo Alecsandro da Rocha, pela amizade, pelo incentivo, pela colaboração no estudo e pela participação neste momento valioso da minha vida.

À Lucia Rosa Pinheiro, diretora da unidade onde trabalho em Natal - RN por ter entendido minhas necessidades, contribuindo sobremaneira para concluir o curso.

Aos profissionais com quem eu trabalho que a cada novo dia me ensinam a entender a dinâmica da vida e das relações interpessoais. Muito obrigada por todo o apoio.

Ao caríssimo Dr. Abdiel de Sousa Rolim, ex-diretor do Hospital Infantil de Cajazeiras e ao Dr. Emmanuel Braga, ex-coordenador de Enfermagem do mesmo hospital que foram compreensivos e incentivaram o ingresso no curso.

A todos os meus familiares que fazem “festa” quando volto a Cajazeiras - PB, minha terra natal muito querida.

Ao Rev.mo Pe. Dr. Gervásio Fernandes de Queiroga, amigo por quem nutro carinho imensurável. Agradeço pela forma com que, durante todos esses anos esteve presente em minha família e pelo seu auxílio marcante e decisivo para que galgasse o meu caminho e chegasse até aqui. Os meus mais sinceros votos de gratidão.

À direção dos Hospitais visitados que autorizaram a realização do estudo em suas dependências, e aos enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva dos cinco hospitais pesquisados que, mesmo dentro da agitação de seus plantões, aceitaram participar do estudo e contribuíram de forma importantíssima.

Aos funcionários do Mestrado em Enfermagem da UFPB que em muito contribuíram para chegar ao término do curso.

RESUMO

ABRANTES, R.M. **Sistematização da assistência de enfermagem na ótica de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva**. 2010. 99 f. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências da Saúde/ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Introdução: Sistematização da Assistência de Enfermagem é o método que possibilita a implementação do Processo de enfermagem. Mesmo estando cientes da importância do Processo de enfermagem, muitos enfermeiros ainda não o aplicam em sua totalidade em virtude das dificuldades encontradas no tocante à sua operacionalização, tais como: a falta de conhecimento nas etapas do processo, pouca habilidade no exame físico e responsabilidade frente às atividades burocráticas que lhes são impostas. **Objetivo:** Pesquisar o entendimento e a importância que os enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva dão à Sistematização da Assistência de Enfermagem, como instrumento da prática profissional. **Metodologia:** Estudo de natureza descritiva, exploratória e de campo com abordagem quantitativa. Foi desenvolvida em UTI's de cinco hospitais públicos do município de João Pessoa. Antes da sua realização o projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, e das outras Instituições onde foi desenvolvida a pesquisa. Os enfermeiros que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A população do estudo foi composta por 51 enfermeiros das UTI's dos cinco Hospitais escolhidos para a pesquisa. A amostra foi constituída por 28 enfermeiros, que aceitaram participar do estudo. O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado com 21 questões de cunho objetivo e subjetivo. Um banco de dados foi construído e analisado por meio do programa para microcomputador *Statistical Package Social Science* (SPSS), versão 8.0. Windows e analisados utilizando-se distribuição absoluta e relativa. **Resultados:** O estudo revelou que a maioria dos participantes tinha idade entre 20 e 30 anos, eram do sexo feminino, com alguma especialização na área da saúde, de 01 a 05 anos de experiência profissional e experiência em UTI, e eram enfermeiros assistencialistas. Os resultados evidenciaram que os enfermeiros participantes do estudo não dominam o conceito de SAE, não conhecem as fases do PE nem sabem como executá-las bem, apesar de julgarem-se aptos para isso. Questionados sobre o referencial teórico utilizado, a maioria citou Horta. Quanto ao recebimento de treinamento sobre a SAE, a maioria afirmou ter recebido treinamento na academia, no período de formação. As dúvidas sobre SAE giraram em torno da elaboração dos diagnósticos de Enfermagem e evolução de enfermagem.

Questionados sobre a legislação que ampara a SAE, a maioria afirmou não conhecer a Resolução que normatiza a SAE. Alguns acreditam que a SAE melhora a assistência de enfermagem, foram favoráveis à sua implementação e apontaram a sobrecarga de trabalho como fator que mais dificulta a implementação do PE. Na assistência direta ao paciente, o que mais dificulta é a falta de conhecimento e esta ainda foi a justificativa apresentada para a não implementação efetiva do PE em algumas instituições do município. **Conclusão:** Concluiu-se que é necessário investir na educação permanente e continuada para sanar as dificuldades apontadas pelos enfermeiros e erradicar o pouco conhecimento que se tem sobre a temática, a fim de proporcionar melhorias na assistência ao paciente e dar maior visibilidade à profissão.

Palavras-chave: Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva, Conhecimento, Processo de enfermagem.

ABSTRACT

ABRANTES, R.M. **Nursing care systematization from the viewpoint of the Intensive Care Units nurses.** 2010. 99 f. Thesis (Masters) - Health Sciences Centre, Federal University of Paraíba, João Pessoa.

Introduction: Nursing Care Systematization is the method that enables the implementation of the nursing process. Even being aware of the importance of the nursing process, many nurses still do not apply in its entirety because of the difficulties encountered with regard to its operation, such as lack of knowledge in the process steps, little skill in physical examination and responsibility towards bureaucratic activities imposed on them. **Objective:** Study the understanding and the importance of the intensive care units nurses work into the Nursing Care Systematization as a tool of the professional practice. **Methodology:** a descriptive, exploratory and field with a quantitative approach. It was developed in ICUs of five hospitals in the city of Joao Pessoa. Before the completion of their research project was referred to the Ethics Committee in Research of Hospital Universitário Lauro Wanderley, Federal University of Paraíba, and other institutions where the research was developed. The nurses who agreed to participate in the study signed a consent form. The study consisted of 51 nurses from the ICUs of five hospitals chosen for the research. The sample consisted of 28 nurses who agreed to participate. The data collection instrument was a structured questionnaire with 21 questions of objective and subjective nature. A database was constructed and analyzed by the microcomputer program Statistical Package for Social Science (SPSS), version 8.0. Windows and analyzed using absolute and relative distribution. **Results:** The study revealed that most participants were aged between 20 and 30 years old were female, with some expertise in health from 01 to 05 years of professional experience and expertise in the ICU, and nurses were welfare. The results showed that the nurses who were participants of the study do not dominate the concept of SAE. They also do not know the phases of the EP and know how to perform them well, though they consider themselves ready for it. When they were asked about the theoretical framework used, most quoted Horta. From receiving training on the NCS, the majority claimed to have received training in the academy in the training period. The doubts about SAE focused on the development of the nursing diagnoses and nursing evolution. When they were asked about the legislation that supports the SAE, the majority claimed to know the resolution that regulates the SAE. Some of the nurses believe that SAE improves nursing care, they were favorable to its implementation and pointed to work overload as a factor that hinders the implementation of

PE. In direct patient care, the greatest hindrance is the lack of knowledge and yet this was the justification presented for the effective implementation of PE not in some institutions in the city. Conclusion: We conclude that it is necessary to invest in continuing and continued education to remedy the difficulties pointed out by nurses and eradicate the little knowledge we have about the issue in order to deliver improvements in patient care and giving greater visibility to the profession.

Keywords: Nursing, Nursing Care, Intensive Care Unit, Knowledge, Nursing Process.

RESÚMEN

ABRANTES, R.M. **Sistematización de la asistencia de enfermería en la óptica de enfermeros de Unidades de Terapia Intensiva.** 2010. 99 f. Disertación de Maestría - Centro de Ciências da Saúde/ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Introducción: Sistematización de la Asistencia de Enfermería es el método que posibilita la implementación del proceso de enfermería. Aún estando concientes de la importancia del proceso de enfermería, muchos enfermeros todavía no lo aplican en su totalidad en virtud de las dificultades operacionales tales como: falta de conocimiento en las etapas del proceso, poca habilidad en el examen físico, y responsabilidad frente a las actividades burocráticas que les son impuestas. **Objetivo:** Investigar la comprensión y la importancia que los enfermeros de Unidades de Terapia Intensiva dan a la Sistematización de la Asistencia de Enfermería, como instrumento de la práctica profesional. **Metodología:** Estudio de naturaleza descriptiva, exploratoria y de campo, con abordaje cuantitativo. Se desarrolló en UTIs de cinco hospitales públicos del municipio de João Pessoa. Antes de su realización, el proyecto fue encaminado al Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Lauro Wanderley, de la Universidad Federal da Paraíba, y de las demás instituciones donde se llevó a cabo el estudio. Los enfermeros que concordaron en participar de la investigación firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. La población del estudio estuvo integrada por 51 enfermeros de las UTIs de los cinco hospitales elegidos para la investigación. La muestra estuvo constituida por 28 enfermeros, que aceptaron participar del estudio. El instrumento de levantamiento de datos fue un cuestionario estructurado con 21 cuestiones de carácter objetivo y subjetivo. Un banco de datos fue construido y analizado por medio del programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versión 8.0. Windows, utilizándose distribución absoluta y relativa. **Resultados:** El estudio reveló que la mayoría de los participantes tenía entre 20 e 30 años, eran de sexo femenino, con alguna especialización en el área de la salud, de 01 a 05 años de experiencia profesional y en UTI, y eran enfermeros asistencialistas. Los resultados evidenciaron que los enfermeros participantes del estudio no dominan el concepto de SAE, no conocen las fases del PE ni saben cómo ejecutarlas bien, a pesar de juzgarse aptos para tal. Cuestionados sobre el referencial teórico utilizado, la mayoría citó Horta. En cuanto al entrenamiento sobre SAE, la mayoría afirmó haberlo recibido en la academia, durante la formación. Las dudas sobre SAE giraron en torno de la elaboración de los diagnósticos de enfermería y evolución de enfermería. Cuestionados sobre la legislación que ampara la SAE, la mayoría afirmó no

conocer la Resolución que normatiza la SAE. Algunos creen que la SAE mejora la asistencia de enfermería, fueron favorables a su implementación y señalaron la sobrecarga de trabajo como el factor que más dificulta la implementación del PE. En la asistencia directa al paciente, lo que más dificulta es la falta de conocimiento, y esta aún fue la justificativa presentada para la no implementación efectiva del PE en algunas instituciones del municipio. **Conclusión:** Es necesario invertir en la educación permanente y continuada para sanar las dificultades señaladas por los enfermeros y erradicar el poco conocimiento que se tiene sobre la temática, a fin de proporcionar mejoras en la asistencia al paciente y dar más visibilidad a la profesión.

Palabras clave: Enfermería, Cuidados de Enfermería, Unidad de Terapia Intensiva, Conocimiento, Proceso de Enfermería.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Emprego da SAE na unidade, segundo enfermeiros investigados em hospitais públicos do município de João Pessoa. João Pessoa – PB, 2010.....	49
Gráfico 2 – Enfermeiros aptos a realizar as fases do Processo de enfermagem em hospitais públicos do município de João Pessoa. João Pessoa – PB, 2010.....	57
Gráfico 3 – Modelo conceitual ou Referencial Teórico utilizado n PE nas UTIs dos hospitais públicos do município de João Pessoa. João Pessoa – PB, 2010.....	58
Gráfico 4 – Distribuição das respostas dos Enfermeiros sobre se receberam algum tipo de treinamento sobre SAE. João Pessoa – PB, 2010.....	61
Gráfico 5 – Distribuição das respostas dos enfermeiros de hospitais públicos do município de João Pessoa sobre o conhecimento da Resolução que normatiza a SAE. João Pessoa – PB, 2010.....	68
Gráfico 6 – Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre a melhoria da qualidade da assistência de Enfermagem com o uso da SAE em hospitais públicos do município de João Pessoa. João Pessoa – PB, 2010.....	69

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais de Enfermagem pesquisados em cinco hospitais públicos, segundo idade, sexo e nível de educação em Enfermagem. João Pessoa - PB, 2010.....	45
Tabela 2 - Caracterização dos profissionais de Enfermagem pesquisados em cinco hospitais públicos, segundo anos de experiência profissional. João Pessoa-PB, 2010.....	46
Tabela 3 -Caracterização dos profissionais de Enfermagem pesquisados em cinco hospitais públicos, segundo anos de experiência em UTI e tipo de atuação na Enfermagem. João Pessoa-PB, 2010.....	47
Tabela 4 - Caracterização dos profissionais de Enfermagem pesquisados em cinco hospitais públicos, segundo tempo de trabalho utilizando a SAE. João Pessoa-PB, 2010.....	51
Tabela 5 - Distribuição das dúvidas dos enfermeiros sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem. João Pessoa-PB, 2010.....	65
Tabela 6 – Distribuição do posicionamento dos enfermeiros se favoráveis ou desfavoráveis à implementação da SAE. João Pessoa - PB, 2010.....	71

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição do perfil populacional e amostral da pesquisa. João Pessoa - PB, 2010.....	41
Quadro 2 – Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre o entendimento acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem. João Pessoa - PB, 2010.....	52
Quadro 3 – Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre as fases do Processo de enfermagem. João Pessoa - PB, 2010.	54
Quadro 4 – Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre como eles participam das fases do Processo de enfermagem. João Pessoa - PB, 2010.	55
Quadro 5 – Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre as justificativas para a não implementação da SAE em instituições públicas de saúde no município de João Pessoa - PB. João Pessoa - PB, 2010.	75

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	19
1.1	Objetivos.....	23
11.1	Objetivo geral.....	23
1.1.2	Objetivos específicos.....	23
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	24
2.1	Aspectos conceituais da assistência de enfermagem.....	25
2.2	Aspectos legais para a implantação da assistência de enfermagem	33
3	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	38
3.1	Tipo de estudo.....	39
3.2	Local do estudo.....	39
3.3	Posicionamento ético do pesquisador.....	40
3.4	Participantes do estudo.....	40
3.5	Instrumento de coleta de dados.....	42
3.6	Coleta de dados.....	42
3.7	Análise dos dados.....	43
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	44
4.1	Caracterização dos participantes do estudo.....	45
4.2	Ótica dos enfermeiros de UTI sobre a SAE.....	52
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	78
	REFERÊNCIAS.....	83
	APÊNDICES.....	91
	APÊNDICE A – Solicitação de autorização das instituições.....	92
	APÊNDICE B – Autorização das instituições.....	93

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	94
APENDICE D – Instrumento de coleta de dados.....	95
ANEXO	98
ANEXO A – Certidão do comitê de ética do HULW/UFPB.....	99

1 INTRODUÇÃO

Entende-se que a SAE é um método de trabalho da Enfermagem que pode ser aplicado na prática por meio de instrumentos e vem sendo utilizada, nos últimos anos, em algumas instituições de saúde como uma metodologia assistencial que faz uso do Processo de enfermagem (PE), que traduz uma teoria de Enfermagem na assistência aos pacientes, às suas necessidades, como sua aplicação prática.

Desde a década de 1970, o Processo de enfermagem vem sendo implantado no Brasil. Inicialmente por Wanda Aguiar Horta. Na última década, o Conselho Federal de Enfermagem, no uso de suas atribuições e por intermédio da Resolução nº 272, de 2002, estabeleceu e normatizou a implantação da SAE em âmbito nacional. A Resolução recomendava que a implantação da SAE devesse ocorrer em toda instituição de saúde, pública e privada, e deveria ser registrada formalmente no prontuário do paciente nas fases do Histórico, Exame Físico, Diagnóstico, Prescrição da Assistência, Evolução e Relatório de Enfermagem. Contudo, segundo Hermida e Araújo (2006), frente ao cenário da saúde pública vigente no país, foi possível perceber que a Resolução do COFEN, por si só, não fornecia subsídios suficientes para a implantação da SAE nas várias instituições de saúde.

Em outubro de 2009, o Conselho Federal de Enfermagem apresentou a Resolução 358/2009, revogando assim a Resolução 272/2002, que traz o acompanhamento da evolução dos conceitos diretamente ligados ao tema e os organiza com maior consistência. Por meio dela, entende-se que a SAE é operacionalizada por meio do PE. Há também uma importante recomendação para o registro formal, a fim de tornar concreto o papel do enfermeiro e dos demais membros da equipe, o que contribui diretamente para o reconhecimento profissional, quando bem executada sob os pilares da competência e da qualidade.

De acordo com a Resolução COFEN 358/2009 a SAE “Organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de enfermagem” (COFEN, 2009:1). Também se entende que a SAE possibilita, entre outros, a humanização do trabalho do profissional. Continua a ser um importante tema para a qualificação do trabalho da Enfermagem, com a possibilidade de ser explorado de diferentes formas e com objetivos variados. Deve ser alicerçada em princípios científicos no intuito de

agregar-lhe racionalidade no processo de cuidar e fundamentação mais científica e menos intuitiva (MOREIRA *et al.*, 2008).

A SAE vem sendo reconhecida como uma proposta inovadora que objetiva induzir o enfermeiro a adotar uma postura técnico científica em seu papel de coordenar a assistência que é prestada e que irá beneficiar diretamente os pacientes assistidos. Indicada como uma nova proposta, a SAE apresenta-se com o intuito de levar o profissional a assumir a função de coordenador da assistência de tal forma que os resultados são percebidos pelos pacientes em virtude de suas ações planejadas com eficiência (CUNHA, 2003).

A respeito disso, boa parte dos enfermeiros já percebe a necessidade de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem. Contudo, na realidade, o processo de implantação, como também a escolha de um referencial teórico e uma metodologia ideal, ainda configuram um grande desafio para os interessados em desencadear o processo (BACKES, 2005).

Mesmo estando cientes da importância do PE, muitos enfermeiros ainda não o aplicam em sua totalidade em virtude das dificuldades encontradas no tocante à sua operacionalização, tais como: a falta de conhecimento nas etapas do processo, pouca habilidade no exame físico e responsabilidade frente às atividades burocráticas que lhes são impostas (THOMAZ; GUIDARDELLO, 2002).

Iniciei minha trajetória profissional como enfermeira assistencialista no Hospital Infantil de Cajazeiras, alto sertão do Estado da Paraíba, no ano de 2007, atuando na assistência direta a crianças hospitalizadas oriundas de 14 municípios circunvizinhos. Durante este período, trabalhei também como docente na Faculdade Santa Maria, localizada no mesmo município, ministrando as disciplinas de Metodologia da Assistência de Enfermagem e Legislação de Enfermagem.

A motivação inicial para a realização desta pesquisa deve-se a um autoquestionamento advindo da minha prática assistencial e docente, quanto à aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Enquanto enfermeira assistencialista, não foi possível trabalhar com a SAE como instrumento científico de trabalho. Era possível apenas quando o hospital recebia acadêmicos dos cursos de graduação de Enfermagem instalados na cidade. Estes trabalhavam com um modelo de instrumento de coleta de dados, tendo por fundamentação a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Outro fator que dificultava a aplicabilidade da SAE compreendia fatores internos e externos à Enfermagem, tais como número insuficiente de profissionais para manter contínuo

processo de assistência de forma sistematizada e que ainda priorizava o modelo biomédico centrado principalmente no modelo curativo.

No início do ano de 2007, paralelo à prática docente, foi possível presenciar durante seis meses, no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, localizado no município de João Pessoa-PB, a aplicabilidade da SAE na Unidade de Terapia Intensiva – Adulto. Ainda assim, causava-me significativa angústia o fato de não dispor de subsídios suficientes para responder aos questionamentos referentes à praticidade e aplicabilidade da metodologia da assistência. Neste plano, a referência para o trabalho com a SAE estava ancorada no referido hospital, mas os discentes não dispunham de acesso a esta unidade por distarem cerca de 500 km. Paralelamente, nesta época, já se falava da tentativa de implantação da SAE no Hospital Escola na cidade de Cajazeiras, mas este projeto ainda não havia sido concretizado e os alunos vivenciavam essa modalidade de assistência em outras disciplinas que exigiam a formulação e aplicação do plano de cuidados por eles elaborado. Por conta disso, criou-se em mim o receio de que os alunos entendessem a SAE apenas como mais um conteúdo acadêmico e que não fosse dada importância a este valioso instrumento de trabalho.

Diante de tal inquietação, tornou-se fundamental para mim, enquanto docente, buscar meios para transmitir aos discentes que o trabalho com a SAE oferece benefícios ao cliente e ao profissional, já que possibilita a este respaldo, autonomia, segurança e melhor direcionamento no desempenho das atividades, contribuindo assim, para maior visualização da profissão da Enfermagem.

A intenção de trabalhar com enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) está diretamente vinculada ao fato de que na UTI encontram-se os pacientes que exigem uma demanda maior de cuidados e de observação. Em vista disso, é, em um primeiro momento, o lugar onde estarão sendo desempenhados cuidados de enfermagem intensivos. Assim, a SAE pode ser um importante instrumento para reorganizar as atividades do enfermeiro e da equipe, bem como propiciar ao paciente um cuidado sistematizado, planejado, individualizado e humanizado, apto a atender as necessidades afetadas em decorrência das alterações da saúde que o acometem.

Os aspectos ora referidos levaram aos seguintes questionamentos: Qual é o entendimento que os enfermeiros de UTI têm da SAE? Qual é a importância que os enfermeiros de UTI dão à SAE? Qual o conhecimento que estes enfermeiros têm sobre a SAE? Qual é a opinião dos enfermeiros sobre o significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem quanto à sua implementação? Quais são as dificuldades enfrentadas pelos

enfermeiros no trabalho com a SAE? Por que, apesar de se reconhecer a relevância do trabalho com a SAE, esta ainda não é implementada?

Acredita-se que este estudo será útil para profissionais de Enfermagem já que induz despertar o interesse por conhecer mais o assunto e, de tal forma, torná-los cientes da importância da utilização deste processo na organização de sua assistência. Como contribuição de caráter social, apresenta-se o aperfeiçoamento de práticas que afetam diretamente os pacientes, alvo de nossos cuidados; e no campo científico a contribuição direta com o apanhado de conteúdos bibliográficos aqui apresentados que condensam mais informações sobre a SAE, úteis àqueles que acreditam que ela é capaz de tornar o enfermeiro mais autônomo, mais crítico e mais reflexivo perante o cuidado que pratica e configura sua profissão, conferindo uma nova roupagem à Enfermagem.

1.1 OBJETIVOS:

1.1.1 Objetivo geral:

- Pesquisar o entendimento e a importância que os enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva dão à Sistematização da Assistência de Enfermagem, como instrumento da prática profissional.

1.1.2 Objetivos específicos:

- Identificar a opinião de enfermeiros sobre o significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem quanto à sua implementação;
- Averiguar o entendimento que os enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva têm sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- Identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no trabalho com a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Aspectos conceituais da assistência de enfermagem

A Enfermagem moderna, caracterizada como prática profissional, teve início com Florence Nightingale, na Inglaterra do século XIX. Porém, as práticas de saúde são tão antigas quanto a humanidade e cada período histórico mostra que elas eram desenvolvidas por uma formação social específica, sendo influenciada pela filosofia, política, economia, leis, religião e ideologia. Nesse sentido, o desenvolvimento das nações, as relações de poder e a articulação da questão saúde, dentro das perspectivas sócio econômicas e políticas, evidenciaram a evolução das práticas de saúde, inclusive da Enfermagem (GEOVANINI, 2002).

Segundo o mesmo autor, no contexto da Enfermagem moderna, Florence Nightingale, ao ser convidada pelo Ministro da Guerra da Inglaterra para cuidar dos soldados feridos em combate, revolucionou a Enfermagem, instituindo a observação sistematizada e registros estatísticos extraídos de sua experiência prática no cuidar aos doentes. Em sua prática, fundamentou o ser humano, o meio ambiente, a saúde e a Enfermagem, como conceitos interligados, enfocando, então, as bases humanistas da Enfermagem.

Na contemporaneidade verifica-se uma progressiva evolução da Enfermagem. Após a década de 1950, com o desenvolvimento teórico da profissão, constata-se o progresso na construção de conhecimentos organizacionais e assistenciais, além do aperfeiçoamento, tanto de recursos orientadores e facilitadores de uma prática profissional direcionada à uniformização das ações desenvolvidas, quanto da linguagem utilizada durante o desenvolvimento de suas ações assistenciais (VIRGINIO; NOBREGA, 2004).

Nesse sentido, verificou-se um reconhecimento da importância e da necessidade de desenvolver um processo de trabalho para concretizar a proposta de promover, manter ou restaurar o nível de saúde do paciente. Para Mendes e Bastos (2005, p.32), “[...] tal processo surge com a necessidade de fornecer uma sistematização para a realização e prestação de uma assistência de Enfermagem de qualidade.” Acredita-se que a SAE é uma estratégia criada para tornar a assistência dinâmica, aberta e contínua, contribuindo para a melhora na qualidade da assistência ao paciente.

De acordo com Virgínio e Nóbrega (2004), a SAE vem sendo apontada como uma das formas do enfermeiro definir o seu papel e responsabilidade profissional, proporcionando o planejamento de suas ações e a compreensão de sua forma de atuação. Estratégias para a sistematização da assistência vêm sendo tema de discussão desde o início da década de 1970, mas apesar de muitos esforços ainda vem encontrando deslizes didáticos e consequentes falhas na sua aplicabilidade na prática de Enfermagem. “Ainda que seja preconizada pela lei do exercício profissional, algumas enfermeiras ainda não aplicam esse processo e nem utilizam as taxonomias próprias para a padronização do registro no prontuário” (FULY, 2004, p. 28).

Desta forma, é de suma importância destacar que a SAE, como processo de trabalho para a equipe de Enfermagem, representa toda a ciência do trabalho profissional e é fundamental entre o enfermeiro e os demais componentes da equipe de Enfermagem. Como método de trabalho, a SAE propicia um espaço importante no cenário da instituição de saúde como um todo, caracterizando o que é do âmbito da Enfermagem, por meio de conteúdo das suas próprias prescrições e evoluções. Carraro (1994) já falava que praticar Enfermagem com uma proposta metodológica requer conhecimento, habilidade e apoio, mas, acima de tudo, vontade e ousadia para mudar sem temor.

Os conceitos SAE e PE são distintos, porém estreitamente inter-relacionados, uma vez que a operacionalização da SAE se dá, principalmente, pela aplicabilidade do Processo de enfermagem, condição que permite muitos enfermeiros compreenderem tais conceitos como sinônimos.

As atividades de uma metodologia assistencial têm sido relatadas nas publicações de Enfermagem como forma de sistematizar as atividades dos enfermeiros, enquanto prestadores e supervisores de execução de cuidados. Nelas, estão registrados o empenho de profissionais para a sua implementação, bem como as dificuldades operacionais para a prática vivenciada no dia-a-dia dos enfermeiros. Assim sendo, torna-se necessário abordar o Processo de enfermagem, que é um método sistemático do cuidar e que constitui um trabalho organizado, em que as cinco etapas são plenamente atendidas. Desta forma, é de suma importância destacar que a SAE, como processo de trabalho para a equipe de Enfermagem, representa o que dá a esta competência para dirigir, coordenar, planejar, delegar, supervisionar e avaliar.

Ao dispor sobre a SAE nas instituições de saúde brasileiras, públicas ou privadas, a Resolução COFEN nº 272/2002 determinava a implementação desta metodologia como registro formal pela capacitação para o desenvolvimento do Processo de enfermagem na prática. Em outubro de 2009, essa Resolução foi revogada pela Resolução COFEN nº 358, de

15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a 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. A nova Resolução apresenta de forma mais sistemática os métodos de organização do processo de trabalho e conceitua as cinco etapas do Processo de enfermagem que devem fazer parte do trabalho (COFEN, 2009). Nesta Resolução, a SAE é definida como organizadora do trabalho profissional. O PE é então, considerado um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional da Enfermagem e toda a documentação necessária à prática profissional.

Esse processo vem sendo vivenciado como forma de ordenar, programar, planejar e sistematizar as atividades do enfermeiro, tendo o respaldo legal da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7498/86, ao definir as atividades privativas do enfermeiro, ressaltando a importância do Processo de enfermagem pela sua competência para o futuro profissional e a melhoria da qualidade dos serviços prestados (TANNURE; CHIANCA, 2006).

A partir da aplicação da SAE, demonstra-se a relevância do trabalho de Enfermagem segundo uma abordagem científica e coerente com a realidade, facilitando assim o trabalho da Enfermagem, pois promove um processo decisório baseado em evidências clínicas reais ou potenciais da clientela assistida e do contexto na qual ela está inserida. Acredita-se que hoje os profissionais de Enfermagem podem aperfeiçoar a assistência oferecida à clientela, por permitir o desenvolvimento de cuidados planejados a partir de uma reflexão crítica, baseada em princípios que a tornam mais científica e menos intuitiva.

Por outro lado, um trabalho de fiscalização do COREN-SP em 2002, em instituições de saúde do Estado, após realização de capacitações com os enfermeiros para realizarem a SAE, revelou que 65% das instituições não sabiam como implantar a SAE, 38% estavam em fase de implantação, 15% expressavam resistência dos profissionais de saúde e que em 10% houve impedimento por parte da instituição (COREN-SP, 2002).

Destaca-se ainda que a falta de interesse dos gestores e das instituições é apontada como um fator que dificulta a implantação da SAE. Além disso, observa-se o fato da instituição como organização burocrática não esperar que outro tipo de cuidado seja realizado, além daquele que é previamente estabelecido pelo profissional médico (ROSSI; CASAGRANDE, 2001).

Os recursos humanos são os elementos mais relevantes na operacionalização da SAE, tanto no aspecto quanti-qualitativo, como também quando considerada a função que cada um desempenha dentro da equipe. Assim, no que diz respeito aos aspectos organizacionais, a falta

de recursos humanos capacitados desfavorece a implementação da SAE. Essa prática exige a presença ininterrupta do enfermeiro na unidade, variável que merece destaque no dimensionamento e seleção de pessoal (HERMIDA, 2004).

Outra dificuldade no trabalho com a SAE está relacionada com o próprio ensino dessa metodologia no Curso de Graduação em Enfermagem, no que diz respeito à sua relação teórica-prática nos campos de estágio (DELLACQUA; MIYADAHARA, 2002).

Araújo (2006) aponta outras dificuldades referidas por enfermeiros relacionadas à implementação, à operacionalização e ao acompanhamento periódico e direto de atividades, incluindo falta de pessoal, desconhecimento da Resolução que regulamenta a SAE no país, falta de liderança, de compromisso e de tempo por parte dos enfermeiros que resultam em perda de estímulo e geram desmotivação e insatisfação quanto à implementação da SAE.

O sucesso ou fracasso na implantação do Processo de enfermagem depende de vários fatores essenciais como colaboração, apoio, interesse das chefias de Enfermagem, preparo técnico-científico constante, rigoroso e sistemático dos enfermeiros. O trabalho com a SAE possibilita ao enfermeiro assumir a responsabilidade profissional por meio da utilização do saber e do fazer que exijam ações críticas e que requeiram compromisso e envolvimento com a assistência que está sendo prestada. A implantação da SAE pressupõe superação de fatores advindos da escola formal, dos temores, das descrenças, das barreiras institucionais e políticas e do modo de ser e de compreender o papel do enfermeiro na prática assistencial.

De acordo com Fawcett (2005), a implementação de um modelo conceitual ou de uma teoria de Enfermagem ocorre quando estes estão vinculados para criar um sistema conceitual-teórico-empírico (C-T-E) do conhecimento da Enfermagem. Assim, a função da prática da Enfermagem baseada num Sistema Teórico-Conceitual do Conhecimento da Enfermagem é a de providenciar um olhar especial na tentativa de ver as pessoas que participam da Enfermagem, os seus ambientes e seus estados de saúde, bem como propor um modelo sistemático para a prática.

Diante disso, os elementos do processo da implementação de um Sistema Teórico-Conceitual do Conhecimento da Enfermagem englobam dez fases que serão apresentadas a seguir. Para a implementação de um projeto de sistematização, são necessários de vinte e sete a trinta e seis meses. As primeiras cinco fases consomem um tempo de nove a doze meses, a sexta fase pode exigir cerca de seis meses; da sétima à décima fases, poderá demandar um tempo de doze a dezoito meses. Percebe-se assim que a decisão de implementar a prática de Enfermagem baseada num Sistema Teórico-Conceitual exige muita motivação e recursos para continuar o projeto em um longo período de tempo (FAWCETT, 2005).

Segundo a referida autora, a **primeira** fase de implementação está focalizada na imagem que a prática de Enfermagem poderia ser, contrapondo-se ao que ela já é. É importante, neste momento, considerar uma nova abordagem à prática da Enfermagem na instituição.

A **segunda** fase envolve a formação de uma força-tarefa para estudo das facilidades para implementar a prática de Enfermagem baseada no Sistema Teórico-Conceitual. No grupo, devem ser incluídos membros que representem o corpo de Enfermagem.

A **terceira** fase engloba a formação de um comitê de planejamento e o desenvolvimento de um plano de longo prazo, um plano de ação formal, ou um plano estratégico. O comitê também pode incluir representantes de outros setores e unidades, tais como administradores, nutricionistas, médicos, fisioterapeutas e membros de departamentos relevantes. Tem-se como resultado adiantado com este tipo de implementação, o estabelecimento de identificação de problemas e ações da Enfermagem, com o melhoramento da comunicação e da documentação. É também na fase de planejamento que os gastos são levantados e podem variar de instituição para instituição a depender do conhecimento do corpo docente sobre as teorias e modelos conceituais, dos recursos existentes para o desenvolvimento do corpo docente, do nível da mudança dos formulários, entre outros.

A **quarta** fase está voltada à revisão de documentos que servem como base para prática da Enfermagem e, principalmente, da missão institucional e da filosofia do departamento de Enfermagem. É necessário determinar se ela reflete as crenças sobre a Enfermagem que é mantida pelos membros da equipe e no setor onde o projeto de implementação acontecerá.

A **quinta** fase estabelece o momento de seleção e desenvolvimento de um Sistema Teórico-Conceitual do Conhecimento da Enfermagem. O processo de seleção de um modelo conceitual passa pela análise dos vários modelos e teorias da Enfermagem, pela comparação do conteúdo de cada modelo com a declaração da missão da instituição para saber se este é adequado, pela determinação ou não da harmonia com a filosofia do departamento de Enfermagem e pela seleção do modelo conceitual ou teoria mais fiel à missão da instituição e à filosofia do departamento de Enfermagem.

A **sexta** fase ancora na educação dos enfermeiros para a prática de Enfermagem baseada num Sistema Teórico-Conceitual que pode acontecer com a participação dos enfermeiros em debates, seminários, tarefas especiais, grupos de discussão, cursos formais oferecidos pelas universidades locais e estudos independentes. Inicialmente, o consultor e os enfermeiros com experiência na prática de Enfermagem num Sistema Teórico-Conceitual

podem agir como preceptores e, em seguida, outros podem assumir este papel na orientação dos novos profissionais.

Na **sétima** fase são determinados os locais de demonstração, ou seja, ocorre a designação das unidades de Enfermagem que vão servir como locais de demonstração e implementação da prática baseada num Sistema Teórico-Conceitual. A implementação deve acontecer inicialmente em unidades-piloto antes de efetivá-la em todas as unidades de Enfermagem, respeitando-se os seus estilos e variáveis particulares de cada unidade de Enfermagem.

A **oitava** fase é o momento em que se realiza a implementação no nível da instituição de saúde e requer atenção contínua à educação do corpo docente e dos novos membros, como também monitoramento e melhoramento contínuos dos procedimentos de implementação, levando-se em conta as características particulares de cada unidade.

A **nona** fase engloba a avaliação dos resultados em termos de administração, dos enfermeiros e dos participantes da Enfermagem. A fase da avaliação se entrelaça com outras fases, mas por ser importante, se destaca como uma fase separada. Ela também deve acontecer durante todo o processo de implementação para captar o fluxo e o tempo de mudança. Os resultados influenciam significativamente em mudanças na organização ou mudanças na liderança da instituição de saúde.

A **décima** fase culmina na disseminação dos procedimentos e nos resultados da implementação e é o momento oportuno para realizar apresentações e publicações a fim de tornar conhecidos os procedimentos e os resultados do projeto de implementação de um Sistema Teórico-Conceitual da prática de Enfermagem da instituição.

Percebe-se assim que a implementação da prática de Enfermagem baseada num Sistema Teórico-Conceitual para a prática de Enfermagem demanda conhecimento científico, tempo e interesse por parte de quem irá trabalhar neste processo, no intuito de oferecer uma assistência de melhor qualidade aos seus pacientes. De modo geral, é possível identificar algumas tentativas de implantação da SAE que não são submetidas a todas as fases do Sistema Teórico-Conceitual para a Prática de Enfermagem proposto por Fawcett (2005).

Existem tentativas de implementação da SAE em setores onde se pratica assistência de Enfermagem. Muitas são as dificuldades, os impasses relacionados com o ensino da metodologia na graduação, sua execução no campo prático, na subjetividade da aprendizagem, na valorização destinada pela instituição de saúde, entre outros. As vantagens da SAE estão voltadas ao aprofundamento da interação entre pacientes e enfermeiros, ao aperfeiçoamento

de toda a equipe, à racionalização do serviço de Enfermagem e a um melhor controle de recursos humanos e materiais (CUNHA, 2003).

O sucesso ou insucesso na implantação do Processo de enfermagem dependem de fatores chave, tais como apoio, colaboração, incentivo das chefias de Enfermagem, sensibilização e capacitação de toda a equipe de trabalho frente a importância de se sistematizar a assistência de enfermagem.

De acordo com Cunha e Barros (2005), a literatura de Enfermagem revela o empenho dos enfermeiros na organização das ações de Enfermagem, bem como conflitos e empecilhos que aos poucos estão sendo vencidos. Um destes é, ainda, a não aceitação, por parte dos próprios enfermeiros, do método científico. Sabe-se que é possível utilizá-lo sob diferentes formas metodológicas e embasamentos conceituais, objetivando a solução de problemas.

É comum deparar-se com depoimentos de enfermeiros que justificam a dificuldade na implementação da SAE com o fato de estarem sobrecarregados com atividades burocráticas, dificultando seu exercício profissional. Por outro lado, muitos enfermeiros encontram-se interessados em sua aplicação, dispostos a transpor as dificuldades, administrando o tempo e realizando suas atividades com qualidade. A implantação da SAE contribui para definir a Enfermagem como ciência, elevando a credibilidade profissional diante da população e de outros profissionais. É preciso estabelecer uma linguagem comum e padronização de cuidados associado ao adequado processo de registro (LOPES *et al.*, 2007).

Para Tannure e Gonçalves (2008), a baixa aplicabilidade da SAE decorre de um desconhecimento a respeito do Processo de enfermagem. A literatura vem demonstrando o crescimento de iniciativas de implementação de metodologias assistenciais, mas ainda necessita de maior articulação teórico-prática no intuito de que a SAE seja entendida como instrumento fortalecedor da identidade profissional.

Atingir a qualidade na assistência de enfermagem por meio da SAE pode ser uma grande conquista na utilização desta metodologia, já que muitos são os benefícios com esta prática, estando relacionados ao paciente e também à profissão e aos profissionais da Enfermagem.

No que concerne às experiências sobre a implantação da SAE em UTIs, alguns estudos mostram que na implementação do Processo de enfermagem, são enfrentadas ainda algumas dificuldades, independente da instituição em que o referido processo se estabeleça. De acordo com Lopes (2000), em várias tentativas teórico-práticas de implantação do Processo de enfermagem, houve resistência por parte dos enfermeiros e isso aconteceu em virtude da falta de experiência prévia, tendo em vista a complexidade do processo. Nesse momento, é valiosa

a contribuição e o apoio da diretoria de Enfermagem quanto à adesão ao grupo de enfermeiros, a fim de que o processo se inicie e se mantenha. Para Brandalize e Kalinowski (2005), as dificuldades estão relacionadas à sobrecarga de atividades burocráticas que dificultam seu exercício profissional. Em contrapartida, é possível se deparar com enfermeiros que tentam transpor tais dificuldades.

Backes *et al.* (2005) obtiveram discursos que demonstraram que os enfermeiros entrevistados entendem a SAE como um processo de qualificação profissional que propicia valorização, prestígio e otimização da assistência. Neste estudo, também foram apontadas a autonomia e a cientificidade garantida à profissão por meio da SAE e a possibilidade de que haja mudança na forma como o enfermeiro desempenha seu papel. Outra dificuldade apresentada nas experiências de implantação da SAE aponta o descontentamento decorrente da falta de complementaridade das fases do processo e de continuidade da assistência da pelos profissionais de outros turnos, conforme aponta pesquisa realizada por Feijão *et al.* (2006), em um Hospital de Doenças Infecciosas em Fortaleza – CE. Os profissionais referiram também que o processo encontra-se presente nas anotações dos alunos de graduação que frequentam o referido hospital e que, geralmente, não há interação com os profissionais do setor. Os autores apresentam ainda o despreparo e a falta de interesse dos profissionais de Enfermagem como relevante obstáculo à execução efetiva da SAE. O desinteresse e a desmotivação impedem a adesão do profissional ao processo, levando-os a realizá-la apenas para atender normas estabelecidas pela instituição.

Ramos (2007), em pesquisa realizada com auxiliares e técnicos de Enfermagem, identificou o desconhecimento das etapas da SAE por parte dos membros da equipe e que são os responsáveis pela execução das prescrições dos enfermeiros. Destes, alguns não sabiam discernir as suas funções dentro do processo e não tinham definido seus limites legais. Outros, não sabiam que deveriam atuar na SAE. Essa falta de conhecimento reflete uma aplicação inadequada do processo já que toda a equipe precisa estar ciente dos seus papéis dentro do trabalho com a SAE. Assim, conforme Hermida e Araújo (2006), no momento da implantação da SAE, é necessário que haja capacitação de todos os membros da equipe e também a sensibilização dos profissionais por parte da chefia de Enfermagem, no intuito de que todos estejam motivados a implementá-la.

Um estudo realizado por Takahashi *et al.* (2008) identificou nos relatos de enfermeiros do Hospital São Paulo que a principal facilidade para a implantação da SAE residiu, de forma geral, nos conhecimentos teóricos e práticos dos profissionais de Enfermagem diretamente relacionados à Ciência da Enfermagem e da SAE. Foi possível identificar a mesma busca

constante pelo conhecimento e aprimoramento em depoimentos de enfermeiros oncológicos, de um hospital público e um hospital privado na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, em estudo realizado por Gargiulo *et al.* (2007).

Em estudo realizado por Delgado (2008), enfermeiras de uma unidade reconheceram seus conhecimentos sobre a SAE como superficiais e desatualizados, o que aprenderam na graduação não dá subsídios suficientes para lidar com a realidade encontrada no serviço. Segundo Andrade e Vieira (2005), este fato acontece em virtude da dicotomia entre o ensino da teoria e a prática de trabalho no serviço, que acaba gerando insegurança e descrédito entre os estudantes e dificultando o despenho didático.

As dificuldades levantadas nos estudos denunciam que o trabalho com a SAE esbarra em obstáculos que dificultam sua aplicação e por isso merecem ser conhecidos e vencidos através de novos estudos e estratégias para a superação de tais barreiras. Faz-se necessário também dar maior valorização às prescrições de enfermagem a fim de que se possam alcançar mais melhorias na prestação de cuidados ao paciente em qualquer área de atuação.

2.2 Aspectos legais para a implantação da assistência de enfermagem

O alvo da SAE é o indivíduo em sua totalidade, em total respeito às particularidades que o caracterizam, e não apenas a patologia que o acomete em determinado momento da vida. Isso possibilita o estabelecimento de uma assistência ampla em que se busque a autonomia do indivíduo e facilite a interação enfermeiro-paciente.

A partir de 25 de junho de 1986, a aprovação da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem n.º 7.498/1986 determinou a prescrição de Enfermagem como ação privativa do enfermeiro, como também o planejamento, a organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços, a consulta de Enfermagem, a prescrição da assistência e a execução de cuidados mais complexos, principalmente àqueles que correm risco de vida e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1986). A partir de então, a preocupação com a operacionalização da SAE tornou-se mais intensa, já que uma das fases do Processo de enfermagem consiste no planejamento da assistência de enfermagem com a prescrição das intervenções de enfermagem.

Para a prestação de uma assistência, é imprescindível que os profissionais de Enfermagem sejam conhecedores e apliquem as normas regulamentadoras do exercício, dos direitos, dos deveres, das obrigações e das penalidades. As ações de enfermagem devem estar

embasadas nos valores da profissão e no Código de Ética, que preconizam promoção, proteção, recuperação e reabilitação dos indivíduos, com respeito aos preceitos legais e éticos (COFEN, 2007).

Em 15 de outubro de 2009, o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN – revogou a Resolução nº 272/2002 e entrou em vigor a Resolução nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE e a implantação do Processo de enfermagem em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, dando também outras providências (COFEN, 2009).

É possível identificar em pesquisas já realizadas, e até mesmo em discussões informais, que há certa confusão na utilização e emprego adequados dos termos Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de enfermagem. Diante dessa constatação, a nova Resolução COFEN apresenta um conceito de SAE mais abrangente e a organiza com maior consistência.

Assim, a Resolução nº 358/2009 considera que a SAE organiza o trabalho profissional no que diz respeito ao método, pessoal e instrumentos, e faz tornar possível a operacionalização do Processo de enfermagem. Considera ainda que este é um instrumento metodológico que guia o cuidado profissional de enfermagem, como também, a documentação da prática profissional. O Processo de enfermagem pode ser aplicado em qualquer cenário em que aconteça assistência ao paciente, à família e à coletividade humana e está estruturado em etapas dinâmicas, inter-relacionadas e interdependentes. De acordo com Maria (2009), a Resolução COFEN nº 272/2002 apresenta as etapas do Processo de enfermagem, disposto em lei apenas como Prescrição de Enfermagem (Lei nº 7.496/86 e Decreto Lei nº 94.406/1987). Com ela, houve o estabelecimento de um respaldo legal necessário ao enfrentamento das adversidades que envolvem a prática e a autonomia dos profissionais durante a assistência ao paciente que deveria ser registrada no prontuário de acordo com as seguintes fases: Histórico, Exame Físico, Diagnóstico, Prescrição da Assistência, Evolução e Relatório de Enfermagem.

Dessa forma, para a Resolução nº 272/2002, o **Histórico de Enfermagem** acontecia independente da realização do exame físico e limitava-se a coleta de informações que identificasse problemas, que, sanados, favorecessem a adaptação do paciente. Na fase do **Exame Físico**, há a descrição das técnicas que deveriam ser realizadas e a importância de se validar as informações obtidas no histórico do paciente. Na fase do **Diagnóstico de Enfermagem**, a Resolução verifica-se a identificação de problemas de Enfermagem e o julgamento clínico que se faz dele, sendo identificado em quatro categorias: atuais, risco, bem estar e promoção da saúde. A **Prescrição da Assistência de Enfermagem** está definida como

medidas estabelecidas pelo enfermeiro que direciona a assistência a ser prestada, focando-se a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde. A **Evolução da Assistência** é conceituada como o registro realizado pelo enfermeiro, contendo a avaliação do estado geral, novos problemas identificados, um resumo dos resultados dos cuidados prescritos, enfim, é baseada nas mudanças ocorridas com o cliente.

Com a nova Resolução COFEN 358/2009, percebe-se que a SAE passou a ser entendida com maior consistência após a evolução dos conceitos vinculados ao tema. Maria (2009) discorre em sua análise alguns pontos positivos sobre a Resolução 358/2009 que merecem destaque. No primeiro deles, a SAE passou a ser nitidamente diferenciada de Processo de enfermagem, entendendo-se que a SAE organiza todo o trabalho quanto ao método, pessoal e instrumentos. O Processo de enfermagem passou a ser definido como o instrumento metodológico que permite orientar os cuidados a serem prestados pelo enfermeiro e a documentação utilizada para o registro da prática profissional.

O segundo destaque a ser realizado está descrito no artigo 3º da Resolução nº 358/2009, ao ressaltar que o Processo de enfermagem deve estar baseado em um suporte teórico orientador de suas etapas. Esta é uma preocupação fundamental para que os profissionais reflitam os conceitos do metaparadigma da profissão: Enfermagem, saúde, indivíduo e ambiente. Essa reflexão evitaria o enfoque dado apenas às doenças e seus sinais e sintomas.

O terceiro destaque está vinculado às etapas do Processo de enfermagem. Pela nova Resolução, são estabelecidas cinco etapas: Coleta de Dados ou Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Com a reorganização das etapas do Processo de enfermagem, percebe-se que passou a existir uma sintonia com as fases que são apresentadas na literatura e que não privilegiam a prescrição de enfermagem prevista em Lei.

O quarto destaque está na integração do exame físico e entrevista, bem como a inserção da coleta de dados no Histórico de Enfermagem. A nova Resolução COFEN nº 358/2009 traz como definição de Coleta de Dados de Enfermagem:

Processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença (COFEN, 2009, p.02).

O quinto destaque da Resolução COFEN nº 358/2009 está na definição mais ampliada e coerente, acerca do fenômeno, com o atual estágio de conhecimento vinculado aos Diagnósticos de Enfermagem:

processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (COFEN, 2009, p.2).

O sexto destaque faz ressalva ao Planejamento de Enfermagem e sua respectiva implementação. Esta fase envolve ainda os resultados, as intervenções e as ações realizadas levando-se em consideração os Diagnósticos de enfermagem que foram elencados na segunda etapa. O conceito na nova Resolução está assim descrito:

determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem (COFEN, 2009, p.3).

O sétimo destaque está na etapa da Avaliação que é apresentada com um novo conceito, mais claro e de melhor entendimento.

processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de enfermagem (COFEN, 2009, p.3).

É importante comentar ainda que a etapa da avaliação poderá ser aplicada durante todo o Processo de enfermagem, já que as mudanças com o paciente podem acontecer em qualquer momento e, mediante essa constatação, o planejamento poderá sofrer alterações, ou identifica-se que a coleta de dados foi insuficiente, ou houve equívoco/omissão nas informações prestadas durante a coleta, uma forma de adaptação não prevista, ou ainda, a elaboração de novos diagnósticos que atendam as necessidades da clientela.

O artigo 6º recomenda e reforça a necessidade crescente do registro formal do Processo de enfermagem para a construção do banco de informações do paciente, mas principalmente, para fazer tornar visível o papel desempenhado pelo enfermeiro e sua equipe.

Essa conduta contribui diretamente para o reconhecimento e visibilidade da profissão que, cada vez mais, cresce enquanto ciência. É preciso, então, que esta prática seja agregada ao cotidiano dos profissionais. Ela poderá também ser reveladora da atenção e da qualidade do cuidado que foi prestado.

Percebe-se que o momento atual é de mudanças significativas para a evolução da Enfermagem enquanto ciência e faz-se necessário o aprimoramento e também a aproximação dos profissionais da área à sua legislação vigente para que se possa ter uma assistência adequada e livre de riscos e danos para os que a prestam e para aqueles que são alvo dela.

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e exploratória com abordagem quantitativa. De acordo com Polit, Beck e Hungler (2004), a pesquisa descritiva é utilizada quando se pretende observar, descrever e documentar aspectos de determinada situação. Por meio dela, é possível definir traços característicos, explorar perfis, opiniões, motivações, sentimentos, percepções e crenças, além de esclarecer relações entre o conjunto de variáveis e o fenômeno.

Segundo Gil (2008), uma pesquisa exploratória é aquela que proporciona maiores informações sobre determinado assunto, facilitando a abordagem do tema do trabalho e delimitando os objetivos formulados. Tem a finalidade de desenvolver, esclarecer e fundamenta-se na formulação de problemas mais precisos ou hipóteses para estudos posteriores.

Com relação à abordagem quantitativa, é aquela em que a coleta sistemática de informações é mostrada numericamente, havendo a análise desses dados, usando procedimentos estatísticos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

3.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada em Unidades de Terapia Intensiva de cinco hospitais públicos do município de João Pessoa, Estado da Paraíba. Os Hospitais escolhidos para a coleta de dados foram denominados por letras do alfabeto. O Hospital A dispõe de uma UTI adulto com oito leitos; o Hospital B é um hospital-escola que conta com seis leitos de UTI coronária, seis leitos de UTI geral, cinco leitos de UTI neonatal e quatro leitos de UTI pediátrica, mas neste Hospital só foram coletados dados apenas na UTI geral; o Hospital C, de responsabilidade do Governo do Município, dispõe de dez leitos de UTI adulto; o Hospital D, de responsabilidade do Governo do Estado, conta com sete leitos de UTI's; e o Hospital E, de responsabilidade do Governo do Estado, conta com uma UTI com dez leitos.

A escolha dessas instituições ocorreu devido ao fato de serem as UTIs adultas e de instituições públicas do município de João Pessoa que servem como campo de estágio para

cursos da área da saúde. Escolheu-se realizar o estudo nas UTIs em virtude de serem estas um setor que recebe pacientes instáveis hemodinamicamente e, por conseguinte, exigirem uma demanda maior na prestação de cuidados por parte do enfermeiro.

3.3 Posicionamento ético do pesquisador

Nesta pesquisa foram respeitados os princípios éticos legais, conferidos na Resolução nº 196, de 10 de Outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996). Os enfermeiros que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), com cópia mantida sob a guarda da pesquisadora. Foram garantidos aos participantes o anonimato, privacidade e a desistência em qualquer etapa do estudo. Não houve necessidade de identificação dos sujeitos na coleta de dados. Não foi oferecido nenhum tipo de recompensa ou remuneração aos participantes da pesquisa e suas identidades foram e serão mantidas em sigilo. Os resultados do estudo serão divulgados oficialmente sob a forma de artigos científicos publicados em periódicos indexados. As Instituições onde foi realizada a pesquisa receberão um relatório com os principais resultados e conclusões.

O projeto de pesquisa foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, e após a anuência da Direção dos Hospitais Públicos (Apêndice A e B). Após aprovação do referido Comitê de Ética sob o Protocolo CEP/HULW nº 079/10, deu-se início ao processo de coleta de dados.

3.4 Participantes do estudo

A população deste estudo foi composta por todos os enfermeiros que exerciam atividades profissionais nas UTI's dos hospitais selecionados para a pesquisa. O estudo contou com uma população de 51 enfermeiros que prestavam assistência de Enfermagem nas UTIs.

Para seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios: os enfermeiros que estivessem em seus plantões nas UTIs no momento da coleta de dados e que aceitassem colaborar com a pesquisa e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Apêndice C). Assim, pode-se contar com a participação de 28 enfermeiros para o estudo. O quadro abaixo apresenta a distribuição dos hospitais, da população e da amostra do estudo.

HOSPITAIS	POPULAÇÃO	AMOSTRA
Hospital A	7	5
Hospital B	10	7
Hospital C	12	8
Hospital D	7	4
Hospital E	15	4
TOTAL	51	28

Quadro 1 – Distribuição do perfil populacional e amostral da pesquisa. João Pessoa - PB, 2010.

Fonte: Própria pesquisa.

O quantitativo de enfermeiros da população do estudo foi repassado na primeira visita feita às instituições de acordo com o documento da escala de plantão que era manuseada pela enfermeira de serviço. As demais informações, tais como permutas, férias, licenças, próximo plantão e desligamentos, foram repassados por enfermeiros dos plantões durante as visitas e respectivas abordagens.

No Hospital A, recebeu-se a informação de que uma enfermeira havia sido desligada da instituição e outro não foi encontrado durante as visitas da pesquisadora, pois o mesmo havia permutado seus plantões por três visitas seguidas.

No Hospital B, houve necessidade de deixar alguns formulários de coleta com os profissionais, já que eles não dispunham de tempo para responder durante o plantão. Acordou-se que estes seriam entregues à pesquisadora na próxima visita ao setor, uma vez que a mesma visitava a unidade todos os dias. Por diversas vezes, foi necessário deixar novos questionários, pois alguns foram extraviados.

No Hospital C, havia um enfermeiro de licença prêmio, e outros dois não foram encontrados devido a sucessivas permutas realizadas que não coincidiam com as visitas da pesquisadora. Um participante não foi encontrado porque havia outro enfermeiro assumindo sua escala temporariamente.

No Hospital D, um enfermeiro foi transferido para outro setor e as outras duas não devolveram os questionários e não foram novamente encontradas para nova abordagem.

No Hospital E, apenas dois enfermeiros não foram encontrados devido às permutas realizadas que não coincidiam com as visitas da pesquisadora e oito não devolveram o questionário preenchido. Isso acontecia, em grande parte, nos plantões do turno noturno.

Houve um participante que recebeu quatro questionários em quatro visitas consecutivas já que a mesma justificava que havia deixado o formulário respondido em sua residência.

3.5 Instrumento de coleta de dados

Para coletar informações que contemplassem os objetivos da pesquisa, aplicou-se aos participantes um questionário estruturado com itens para caracterizar a amostra e perguntas inerentes aos objetivos do trabalho (Apêndice D). O questionário é um grupo de perguntas que o informante responde sem que o pesquisador faça-se presente, havendo assim a necessidade de linguagem compatível com o nível dos informantes. As questões devem ser claras e objetivas e há preferência por perguntas objetivas (ANDRADE, 2006).

O instrumento de coleta de dados utilizado no trabalho de campo foi um questionário estruturado com 21 questões de cunho objetivo. Na parte inicial, estão seis questões que indagam sobre características dos participantes. Na segunda parte, encontram-se quinze perguntas direcionadas aos objetivos específicos da pesquisa que apresentaram respostas sobre os conhecimentos dos enfermeiros de UTIs sobre SAE, relativas à capacitação para o trabalho com a SAE, posição dos enfermeiros quanto à implementação da SAE, o trabalho com este método e as dificuldades enfrentadas neste processo. Realizou-se aplicação do teste piloto com dez alunos da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba para ver se existem evidências reais e indubitáveis acerca do fenômeno ou coisa estudada, o entendimento da linguagem e analisar as sugestões oferecidas tendo em vista o melhoramento do instrumento de coleta de dados.

3.6 Coleta de dados

Após o recebimento do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB, o encaminhamento do Núcleo de Estágio Capacitação e Eventos (NECE) e a autorização das demais Instituições para realização do estudo, foi dado início ao processo de coleta de dados propriamente dito. Para a realização da coleta de dados, foi enviado um ofício para a direção dos Hospitais (Apêndice A e B) e para as coordenações de Enfermagem das Instituições, comunicando o período de realização da aplicação do questionário do estudo.

Os dados foram colhidos entre maio e julho de 2010. A investigação baseou-se na aplicação de questionários estruturados, que foram respondidos por uma amostra formada por enfermeiros. Para a aplicação dos questionários, foram feitas visitas aos hospitais, durante os plantões dos enfermeiros. Em alguns momentos foi necessário acordar com os enfermeiros para que eles devolvessem o questionário respondido em outra visita, em virtude das intercorrências, do excesso de atividades a serem realizadas e do plantão agitado que, algumas vezes, foi realmente reconhecido.

Todos os hospitais escolhidos para o estudo eram visitados diariamente nos turnos diurno e noturno. Nos últimos dias do prazo estabelecido para a coleta, esta era realizada conforme a escala de serviço dos profissionais que ainda não tinham sido abordados. Mesmo assim, não foi possível abordar a todos em virtude das permutas que eram realizadas constantemente, em que pese o fato de muitos trabalharem em outras instituições de saúde quando há choque de horário ou quando lhes é necessário e conveniente.

Na abordagem inicial, os participantes eram informados sobre as características da pesquisa científica e, ao aceitarem participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, responderam ao questionário.

3.7 Análise dos dados

A análise das questões foi feita com embasamento quantitativo. Um banco de dados foi construído e analisado por meio do programa para microcomputador *Statistical Package Social Science* (SPSS), versão 8.0 *for Windows*. Os dados coletados foram analisados, utilizando-se a distribuição absoluta e relativa das respostas relacionadas às variáveis estudadas. Para melhor visualização, os dados foram apresentados por meio de ilustração com figuras compostas por gráficos, tabelas e gráficos gerados pelo Microsoft Excel[®] 2007 e Microsoft Word 2007[®], suprindo-se, assim, as necessidades impostas pela pesquisa.

As respostas em que os enfermeiros descreveram suas ideias nos espaços oferecidos no questionário foram classificadas em Adequadas ou em Inadequadas à medida que se aproximavam dos conceitos oferecidos pela Legislação da Prática Profissional vigente, ou ainda foram elencadas e contabilizadas conforme eram citadas pelos enfermeiros. Preferiu-se não oferecer alternativas para serem escolhidas a fim de não induzir os participantes a responder determinadas questões, sugerindo que eles mesmos descrevessem a resposta.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, serão apresentados e discutidos os dados resultantes da coleta de dados do estudo, os quais serão apresentados, enfatizando-se a caracterização dos sujeitos e a ótica dos enfermeiros de UTI sobre a SAE.

4.1 Caracterização dos participantes do estudo

A partir da leitura atenta do material coletado por meio do instrumento proposto com os participantes, pode-se caracterizar a população amostral.

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais de Enfermagem pesquisados em cinco hospitais públicos, segundo idade, sexo e nível de educação em Enfermagem. João Pessoa - PB, 2010.

CARACTERÍSTICAS PESSOAIS	N	%
IDADE		
De 20 a 30 anos	15	53,6
De 31 a 40 anos	7	25,0
De 41 a 50 anos	5	17,9
Mais de 51 anos	1	3,6
SEXO		
Feminino	21	75,0
Masculino	7	25,0
GRAU DE ESCOLARIDADE		
Graduação	8	28,6
Especialização	19	67,9
Mestrado	1	3,6
TOTAL	28	100%

Fonte: Própria pesquisa

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos profissionais de Enfermagem pesquisada em cinco hospitais públicos, segundo idade, sexo e nível de educação em Enfermagem. No que diz respeito à variável idade, o estudo mostrou que nas cinco instituições pesquisadas, 15 (53,6%) participantes estão com faixa etária entre 20-30 anos, 7 (25%) na faixa entre 31-40 anos, 5 (17,9%) na faixa etária entre 41-50 anos e apenas 1 (3,6%) apresentou idade maior que 51 anos. Em pesquisa realizada por Diniz, Ferreira e Vasconcelos (2004), em um hospital militar da cidade de João Pessoa, 60% dos participantes tinham faixa etária menor ou igual a 30 anos de idade e 40% apresentavam idade acima de 30 anos.

Cenário diferente foi encontrado em estudo de Santos e Guirardello (2007), quando identificou em seu trabalho sobre demandas da atenção do enfermeiro no ambiente de trabalho, profissionais que se apresentaram dentro de uma faixa etária predominante entre 30 e 39 anos.

Quanto à variável sexo, identificou-se que dos 28 participantes que aceitaram responder o questionário, 21 (75%) eram do sexo feminino e 7 (25%) do sexo masculino. Os dados evidenciam uma predominância de profissionais do sexo feminino, justificada pelo perfil da própria Enfermagem que traz consigo a ideia de ser uma profissão composta, em sua maioria, por pessoas de sexo feminino (MOREIRA, 1999). Com relação ao nível de educação em Enfermagem, o estudo mostrou que 8 (19,6%) dos participantes tinham graduação de Enfermagem, 19 (67,9%) responderam ser especialistas em alguma área do conhecimento e 1 (3,6%) respondeu ter o título de mestre. Não houve nenhum participante com titulação de Doutor na amostra da pesquisa.

Conjuntura divergente foi encontrada em pesquisa realizada por Santos, Paula e Lima (2003), em instituições hospitalares com 200 enfermeiros na cidade de João Pessoa – PB, sobre a compreensão que os enfermeiros tinham frente ao sistema manual de registro de informação em Enfermagem, quando identificaram que 101 (54,5%) dos enfermeiros têm apenas o curso de graduação em Enfermagem, enquanto 73 (36,5%) responderam ter especialização em alguma área da Enfermagem e 5 (2,5%) responderam ter mestrado.

Tabela 2 - Caracterização dos profissionais de Enfermagem pesquisados em cinco hospitais públicos, segundo anos de experiência profissional. João Pessoa-PB, 2010.

DADOS PROFISSIONAIS	N	%
ANOS DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL		
Menos de 1 ano	2	7,1
De 1 a 5 anos	16	57,1
De 6 a 10 anos	2	7,1
De 11 a 15 anos	2	7,1
De 16 a 20 anos	2	7,1
De 21 a 25 anos	3	10,7
Mais de 26 anos	1	3,6
TOTAL	28	100%

Fonte: Própria pesquisa

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos enfermeiros segundo os anos de experiência profissional, na qual se evidencia que 2 (7,1%) dos participantes têm menos de 01 ano de prática profissional, 16 (57,1%) responderam ter de 1 a 5 anos de prática, 2 (7,1%) têm de 6 a 10 anos de prática, 2 (7,1%) têm de 11 a 15 anos de prática, 2 (7,1%) tem 16 a 20 anos de prática, 3 (10,7 %) têm de 21 a 25 anos de prática, e 1 (3,6%) tem mais de 26 anos de prática profissional.

Bordinhão *et al.* (2010), em pesquisa sobre a percepção dos enfermeiros das unidades de internação de um hospital público do município de Poá/RS sobre o Processo de enfermagem, identificou que o tempo de formação dos entrevistados variava entre 14 e 29 anos, fato este não evidenciado no nosso estudo, quando identificou que o tempo de formação dos entrevistados variou em seu maior número de menos de 01 ano a 05 anos de experiência com 64,2%

Tabela 3 - Caracterização dos profissionais de Enfermagem pesquisados em cinco hospitais públicos, segundo anos de experiência em UTI e tipo de atuação na Enfermagem. João Pessoa-PB, 2010.

DADOS PROFISSIONAIS	N	%
ANOS DE EXPERIÊNCIA EM UTI		
Menos de 1 ano	2	7,1
De 1 a 5 anos	20	71,4
De 11 a 15 anos	1	3,6
De 16 a 20 anos	1	3,6
De 21 a 25 anos	3	10,7
Mais de 26 anos	1	3,6
TIPO DE ATUAÇÃO NA ENFERMAGEM		
Enfermeiro Assistencial	23	82,1
Enfermeiros Assistencial e Docente	4	14,3
Não respondeu	1	3,6
TOTAL	28	100%

Fonte: Própria pesquisa

Quanto aos anos de experiência em Unidade de Terapia Intensiva, a Tabela 3 mostra que 2 (7,1%) participantes responderam ter menos de 1 ano de experiência profissional, 20 (71,4%) ter entre 1 e 5 anos de experiência, 1 (3,6%) entre 11 e 15 anos de experiência, 1 (3,6%) entre 16 e 20 anos de experiência, 3 (10,7%) entre 21 e 25 anos de prática e 1 (3,6%) mais de 26 anos de prática profissional em UTI. Esse

resultado pode ser entendido como favorável, já que profissionais com essa experiência profissional estão mais habilitados a desenvolver procedimentos específicos da profissão em um setor tão complexo como é a UTI. Dessa forma, conforme Preto e Pedrão (2009), os que têm menos experiência têm maiores oportunidades de discutir suas dúvidas com os colegas de maior experiência no mesmo espaço de trabalho.

Cenário semelhante foi encontrado em estudo sobre o estresse entre enfermeiros que atuam em cinco hospitais do interior do Estado de São Paulo com uma amostra de 21 participantes. Identificou-se que 9 (42,8%) enfermeiros tinham entre 1 e 4 anos de experiência em UTI, 8 (38,0%) responderam ter entre 5 e 8 anos de experiência em UTI; 3 (14,2%) afirmaram ter entre 9 e 12 anos de exercício da função em UTI e 1 (4,8%) de 13 a 16 anos de experiência em UTI (PRETO; PEDRÃO, 2009).

Em relação à posição que os participantes ocupam na Enfermagem, 23 (85,2%) participantes responderam trabalhar apenas na assistência de enfermagem, enquanto que 4 (14,8%) responderam ser também docentes e um enfermeiro não respondeu esta questão.

De acordo com pesquisa realizada por Gouvea (2007), que objetivava a construção e validação de um instrumento de coleta de dados para recém nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital público federal da cidade de João Pessoa, identificou-se que 4 (57,1%) dos enfermeiros dedicavam-se exclusivamente à assistência, 2 (28,6%) responderam ser assistenciais e docentes e 1(14,3%) dedicar-se as atividades assistenciais e de gerência.

Para colher dados que respondessem aos objetivos deste estudo, 15 questões permitiram identificar qual é a ótica do enfermeiro de UTI sobre a SAE.

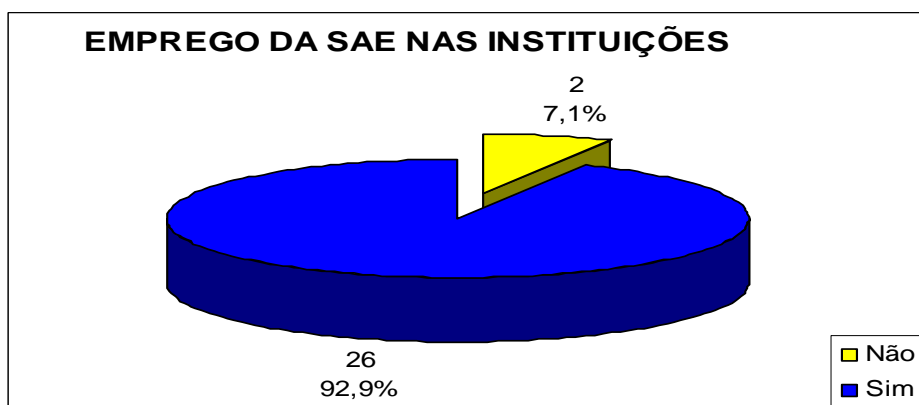


Gráfico 1 – Emprego da SAE na unidade, segundo os enfermeiros investigados em cinco hospitais públicos do município de João Pessoa. João Pessoa – PB, 2010.

Fonte: Própria pesquisa

Quando indagados se a unidade onde os enfermeiros atuam utilizam a SAE, 26 (92,9%) participantes responderam que sim, enquanto 2 (7,1%) participantes responderam que não. Estes dados revelam que dois dos participantes podem não reconhecer o trabalho desenvolvido na instituição como sendo a SAE implementada ou não responderam a questão de forma atenta, levando-se em consideração que estes foram abordados durante seus plantões, não se ausentando dele para responderem o questionário.

A implantação da SAE constitui uma exigência para as instituições de saúde públicas e privadas de todo o Brasil, desde quando foi estabelecida a Resolução COFEN nº 272/2002 (COFEN, 2002), e que foi recentemente revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009 (COFEN, 2009). É também uma determinação da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498, de 25 de junho de 1986, (BRASIL, 1986) que dispõe no art. 11 como atividades privativas do enfermeiro: “[...] a consulta de Enfermagem, a prescrição da assistência de Enfermagem, os cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves, com risco de vida, como os cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.” (BRASIL, 1986, p. 3). É nesta perspectiva que a SAE deve ser vinculada à prática clínica, em cumprimento ao que determina a legislação da Enfermagem sobre o assunto.

Outro ponto que merece destaque no emprego da SAE nas instituições de saúde do Brasil é que ela se torna uma estratégia na organização da assistência de enfermagem quando atende aos requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, que consiste em um instrumento de avaliação da qualidade da instituição, sendo composto por seções e subseções. Nas subseções, estão os padrões definidos, do mais simples ao mais complexo, do que é inicial ao que é mais desenvolvido, e com um processo de incorporação de requisitos que são anteriores aos de menor complexidade. Assim, para cada nível, são preestabelecidos itens que norteiam a visita e auxiliam na preparação da instituição de saúde para a Acreditação Hospitalar (BRASIL, 2001).

Tratando de qualidade, é válido lembrar que na memória histórica deste quesito, a precursora da Enfermagem moderna, Florence Nightingale, ganha destaque por ter se preocupado com princípios e com indicadores de qualidade. Os cálculos de taxas de mortalidade e a análise desses dados possibilitaram a identificação de padrões que melhoraram a assistência prestada àqueles pacientes (TRONCHIN; MELLEIRO; TAKAHASHI, 2005).

Nas cinco instituições estudadas, identificou-se que todas trabalham algumas fases da SAE, ainda que de formas distintas. Elas trabalham com formulários para Histórico de Enfermagem, que apresentam diagnósticos médicos, sinais e sintomas identificados no momento do exame físico; evolução diária de Enfermagem, lista com Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes em UTI e intervenções de Enfermagem.

Os Diagnósticos de enfermagem são estabelecidos por meio de *checklist* sem associação de fatores relacionados ou características definidoras. O planejamento da assistência é realizado também com a escolha de intervenções de enfermagem previamente estabelecidas. O planejamento da assistência é realizado por enfermeiros, mas, em sua grande maioria, é executado por profissionais de nível médio. A avaliação é registrada na evolução do enfermeiro do plantão e geralmente contempla apenas o estado de saúde do paciente no momento do referido registro, sem apresentar resultados obtidos após a implementação.

Tabela 4 Caracterização dos profissionais de Enfermagem pesquisados em cinco hospitais públicos, segundo tempo de trabalho utilizando a SAE. João Pessoa-PB, 2010.

Características Pessoais	n	%
TEMPO DE TRABALHO USANDO A SAE		
Menos de 1 ano	3	10,7
De 1 a 5 anos	18	64,3
De 6 a 10 anos	4	14,3
De 11 a 15 anos	1	3,6
De 16 a 20 anos	2	7,1
TOTAL	28	100

Fonte: Própria pesquisa

A Tabela 4 apresenta a caracterização dos enfermeiros, segundo tempo de trabalho utilizando a SAE, responderam menos de 1 ano, 3 (10,7%) enfermeiros. De a 1 a 5 anos responderam 18 (64,3) enfermeiros; de 6 a 10 anos responderam 4 (14,3) enfermeiros, de 11 a 15 anos respondeu 1 (3,6%) enfermeiro e de 16 a 20 anos responderam 2 (7,1%) enfermeiros.

De acordo com Dell'Acqua e Miyadahara (2002), foi na década de 1990 que ocorreu a substituição do antigo currículo mínimo pelas diretrizes curriculares, com a publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, Lei nº 9.394/96, favorecendo uma flexibilização mais intensa na organização e na operacionalização do currículo da graduação. Dessa data em diante, o Processo de enfermagem foi inserido de forma mais efetiva nos currículos e isso permitiu uma maior aproximação com os estudantes dos cursos de Enfermagem (BRASIL, 2001). Percebe-se que 18 (64,3%) dos enfermeiros responderam ter de 1 a 5 anos de experiências em hospitais que tem a SAE implementada. Assim, grande parte dos enfermeiros entrevistados já usufruiu da nova matriz curricular.

Quando perguntados qual era o entendimento sobre a SAE, constatou-se que ainda há uma forma equivocada entre os conceitos distintos de Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de enfermagem. O quadro abaixo apresenta a síntese das respostas oferecidas pelos enfermeiros durante a aplicação dos questionários.

4.2 Ótica dos enfermeiros de UTI sobre a SAE

O QUE É SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM		
CONCEITO CONFORME RESOLUÇÃO COFEN 358/2009	RESPOSTAS DOS ENFERMEIROS	n
Organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de enfermagem.	Adequada: <i>“É a maneira de direcionar/organizar o trabalho da Enfermagem, ou seja, o cuidado.”</i>	1
	Não responderam	2
	Inadequadas (Exemplos: <i>“É assistência de implementação na Enfermagem do cuidar”</i> . <i>“Não me lembro no momento”</i> . <i>“É o processo de aplicar a assistência planejada”</i> . <i>“Ferramenta de trabalho baixo custo, realizado através de cinco fases, extremamente benéfico para os usuários através de uma forma dinâmica de prestar cuidados, dirigindo a resolução de todas”</i>).	25
TOTAL		28

Quadro 2 – Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre o seu entendimento acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem. João Pessoa - PB, 2010.

Fonte: Própria pesquisa

A Resolução COFEN nº 358/2009 (COFEN, 2009) conceitua a SAE como aquela que organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de enfermagem. O mesmo documento traz o conceito do Processo de enfermagem como sendo o instrumento metodológico responsável pela orientação do cuidado profissional da Enfermagem e a documentação da prática profissional.

É habitual na literatura o emprego da expressão Processo de enfermagem como método de trabalho do enfermeiro. É entendível que os conceitos de Processo de enfermagem e de Sistematização da Assistência de Enfermagem não se oponham, desde que se tenha como ideia a utilização do Processo de enfermagem como instrumento para tornar a SAE operacional (CROSSETTI, 2008).

Para Fuly, Leite e Lima (2008), alguns conceitos vinculados ao tema Sistematização da Assistência de Enfermagem têm sido empregados de forma equivocada por profissionais da Enfermagem. Ora como sinônimos, ora como definições distintas, os termos Processo de enfermagem, Metodologia da Assistência, Sistematização da Assistência de Enfermagem são utilizados com frequência na

literatura. O emprego conflituoso desses termos gera dificuldades no entendimento sobre a prática da Enfermagem.

Para exemplificar esse emprego equivocado Lopes *et al.* (2007: 110) afirmam que:

A SAE é uma metodologia cuidativa que se inicia a partir de um julgamento da enfermeira [...]. É uma metodologia usada para sistematizar o cuidado e organizar as condições necessárias para sua execução. É, ainda, uma das ferramentas essenciais de nossa atividade cuidativa.

De acordo com Garcia e Nóbrega (2009), sempre que se inicia uma reflexão sobre o que a Sistematização da Assistência de Enfermagem, é comum deparar-se com diversos questionamentos a respeito, como, por exemplo, seu significado para os membros da equipe de Enfermagem.

Em publicações em periódicos nacionais da área, nos últimos dez anos, identificou-se que termos como Consulta de Enfermagem, Metodologia da Assistência de Enfermagem, Metodologia do Cuidado em Enfermagem, Planejamento da Assistência de Enfermagem, Processo de Assistência de Enfermagem, Processo de Atenção em Enfermagem, Processo de Cuidar em Enfermagem, Processo de enfermagem e Processo do Cuidado de Enfermagem são utilizados com traços semânticos distintos, semelhantes ou associados.

Para as autoras, a SAE organiza as condições para ser realizada; já o Processo de enfermagem define as necessidades, direciona o cuidado e registra todo o trabalho executado, evidenciando a Enfermagem na atenção à saúde da população e contribuindo diretamente para uma maior visibilidade e melhor reconhecimento da categoria.

De forma geral, durante a aplicação dos questionários na fase de coleta de dados, foi possível identificar que os enfermeiros ficavam pensativos e demandavam um tempo significativo durante a elaboração da resposta a esta questão, demorando a elaborar a sua definição, ou traçando conceitos que não se enquadraram como adequados ao questionamento, ora por utilizarem conceitos de Processo de enfermagem, ora por responderem rapidamente, sem saber bem do que se tratava.

Nenhum dos participantes deste estudo apresentou um conceito amplo e completo sobre a SAE, mas há que se registrar que a grande maioria identifica a SAE como sendo algo específico da Enfermagem visualizando a melhoria e organização

dos cuidados prestados aos pacientes. Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa realizada por Amante, Rosseto e Schneider (2009), quando se percebeu que havia desconhecimento da equipe sobre o conceito de SAE, mesmo que todos a tenham reconhecido como sendo um programa desenvolvido pela Enfermagem que aplica seus conhecimentos no cuidado prestado.

Em estudo de Manguiera e Fontes (2008), sobre o Processo de enfermagem na matriz curricular de escolas formadoras de Técnicos de enfermagem, constatou-se que não se evidencia um enfoque direcionado ao Processo de enfermagem. Não se envolve o método, nem o ensino das fases nem os sistemas de classificação utilizados, embora houvesse indícios de sua aplicação em algumas disciplinas.

Assim, corroboram-se a esses aspectos o estudo de Amante, Rosseto e Schneider (2009), quando afirmam que é necessário que toda a equipe de Enfermagem reconheça a SAE como método sistemático e prático, e também que toda a equipe esteja envolvida na sua implementação na prática diária.

FASES DO PROCESSO DE ENFERMAGEM			
CONCEITO DA RESOLUÇÃO COFEN nº 358/2009	RESPOSTAS DOS ENFERMEIROS	n	%
Art. 2º: O Processo de enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: I- Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); II- Diagnóstico de Enfermagem; III- Planejamento de Enfermagem; IV- Implementação; V- Avaliação de Enfermagem	Adequadas (<i>“Coleta de Dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento da Assistência de Enfermagem, Implementação e Avaliação”</i>).	02	7,1
	Respostas em branco	03	10,7
	Inadequadas: <i>“5 fases, no momento só lembro-me do diagnóstico”; “Acredito que a intervenção, a implementação seria umas delas”; “Coleta de dados (anamnese, diagnóstico, planejamento, intervenção, avaliação)”</i> ; <i>“Histórico de Enfermagem, exame físico, diagnóstico de Enfermagem, prescrição de Enfermagem, evolução de Enfermagem e avaliação”</i>	23	82,1
TOTAL		28	100

Quadro 3 – Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre as fases do Processo de enfermagem. João Pessoa - PB, 2010.

Fonte: Própria pesquisa

Didaticamente, o Processo de enfermagem é dividido em cinco fases que estão inter-relacionadas, embora alguns autores apresentem o processo de cuidar em número diferente de etapas. Neste estudo, utilizou-se a indicação da Resolução

COFEN nº 358/2009 (COFEN, 2009), que relaciona cinco etapas: Coleta de Dados ou Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.

Observou-se que 2 (7,1%) dos enfermeiros responderam a questão em conformidade com o anunciado na Resolução COFEN nº 358/2009. Os demais participantes, em sua maioria, apresentaram as fases do Processo de enfermagem aleatoriamente, após um longo período de elaboração da resposta. Dos participantes, quatro deles apresentaram o termo exame físico, quando este é indicado na Resolução COFEN nº 272/2002, que foi revogada pela Resolução atual.

Faz-se outro destaque para o uso do termo anamnese nas respostas de dois enfermeiros, quando usam como sinônimo de coleta de dados. O termo anamnese, de acordo com Santos (2006 p. 26), é o “[...] histórico dos aspectos subjetivos da doença, desde os sintomas iniciais até o momento da observação clínica, com finalidade de trazer subsídios para esclarecer a doença do momento.” Este termo é, de forma geral, utilizado sob conotação médica como ponto de partida para a busca de um diagnóstico médico. Assim sendo, percebe-se que há enfermeiros voltados ao modelo biomédico, com foco apenas na doença que acomete os pacientes, mesmo quando se pretende trabalhar com SAE.

PARTICIPAÇÃO DAS FASES DO PROCESSO DE ENFERMAGEM			
CONCEITO	RESPOSTAS DOS ENFERMEIROS	N	%
Art. 2º: O Processo de enfermagem organiza-se em cinco etapas inter relacionadas, interdependentes e recorrentes: I- Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); II- Diagnóstico de Enfermagem; III- Planejamento de Enfermagem; IV- Implementação; V- Avaliação de Enfermagem	<i>“Primeiramente busco identificar o problema, em seguida faço um plano de cuidados, ponho em prática esse plano e depois avalio como o paciente reage ao tratamento”</i>	2	7,1
	<i>“Realizando a coleta de dados durante o Histórico de Enfermagem, fazendo os Diagnósticos de Enfermagem e as prescrições dos planos de cuidado e evolução diária”</i>		
	Respostas em branco	3	10,7
	Respostas inadequadas	23	82,1
	<i>“Realizando-as sempre”; “Com aprimoramento e dedicação”; “Implementando na medida do possível todo o processo assistencial” “de forma integrada, com toda a equipe”.</i>		
TOTAL		28	100

Quadro 4 – Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre como eles participam das fases do Processo de enfermagem. João Pessoa - PB, 2010.

Fonte: Própria Pesquisa

O quadro 4 apresenta a distribuição das respostas dos enfermeiros sobre como eles participam das fases do Processo de enfermagem. Identificou-se que 2 (7,1%) dos enfermeiros apresentaram respostas adequadas quando demonstraram em seus escritos como operacionalizam o Processo de enfermagem; 3 (10,7%) dos enfermeiros optaram por não responder a pergunta e 23 (82,1%) apresentaram respostas consideradas inadequadas para a configuração desta análise, tendo em vista que não demonstraram coerência ou adequabilidade àquilo que lhes foi perguntado. Ficou evidente que cada enfermeiro administra seu trabalho à sua maneira, no seu turno de trabalho, pouco havendo planejamento de cuidados, o que revela uma assistência fragmentada e sem objetivo.

Segundo Bordinhão *et al.* (2010), enquanto avalia o paciente, o enfermeiro desenvolve raciocínio clínico, identifica necessidades afetadas, focaliza os problemas e elabora um plano de cuidados que deve ser específico e individualizado. Para Dell'Acqua e Miyadahira (2002), o cuidado é mais adequado quando o enfermeiro consegue perceber as reais demandas do cuidado, elaborando propostas sistematizadas, individualizadas e que atendam as necessidades do paciente, da família e da comunidade.

Em contrapartida, estudo realizado por Barbosa *et al.* (2009), na UTI, a SAE é iniciada nos minutos que sucedem a internação com realização do exame físico e entrevista mediante realização do histórico de enfermagem, mas não há registro formal dos dados para validação dos diagnósticos no impresso o que o caracteriza apenas como norteador para a execução do histórico de enfermagem dentro da UTI.

Moura, Rabelo e Sampaio (2008) verificaram que grande parte de seus entrevistados não aplicavam a SAE na íntegra e, sim, de forma fragmentada e desarticulada com predominância do histórico de enfermagem e da evolução, mesmo quando diziam que não conseguiam fazer o registro dessas atividades conforme legislação vigente à época – a Resolução COFEN nº 272/2002.

De fato, corroboramos Garcia e Nóbrega (2000), ao afirmarem que é frequente a Enfermagem não registrar de modo sistemático e compreensível os cuidados que os profissionais implementam. Esse hábito é capaz de caracterizar a Enfermagem como executora de tarefas, transparecendo descomprometimento com a assistência executada.

Bordinhão *et al.* (2010) evidenciaram que as entrevistadas manifestaram dificuldades para realizar as fases do Processo de enfermagem em virtude da sobrecarga de trabalho por conta do pouco número de enfermeiros, uma vez que os enfermeiros plantonistas priorizam urgências e atividades administrativas, acarretando consequências na qualidade da assistência prestada.

Em estudo de Ramos, Carvalho e Canini (2009), em relação à opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, identificou-se que 75% dos sujeitos afirmaram participar das fases do Processo de enfermagem, mas não conseguiam identificar em quais fases participavam. Ainda neste estudo, apenas 46,8% dos participantes referiram saber quais são as fases do Processo de enfermagem. Afirmaram que realizam atividades na promoção de conforto, checando prescrições de enfermagem, realizando admissão de pacientes, coletando informações, seguindo prescrição de Enfermagem e oferecendo apoio emocional e orientações, mas não relacionaram essas atividades às fases do Processo de enfermagem.

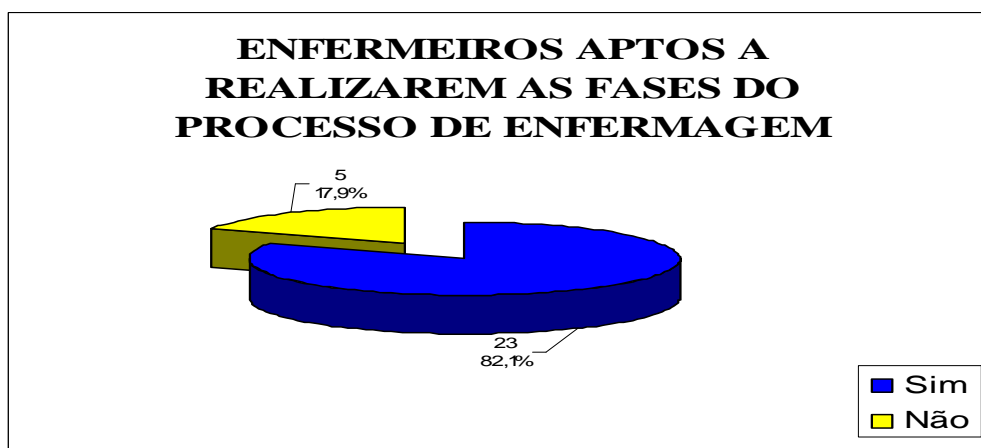


Gráfico 2 – Enfermeiros aptos a realizarem as fases do Processo de enfermagem em hospitais públicos do município de João Pessoa. João Pessoa – PB, 2010.

Fonte: Própria pesquisa

Dessa forma, é perceptível nos dias atuais que a assistência de enfermagem continua sendo executada em algumas instituições com base no bom senso e geralmente realizada de maneira intuitiva, sem a aplicação real do Processo de enfermagem que transforma as ações de enfermagem em práticas com embasamento científico e que proporcionem melhoria na qualidade da assistência. Para reverter esse quadro, necessário desempenhar ações embasadas no conhecimento científico, identificando necessidades, alcançando resultados esperados e centralizando nas

necessidades do paciente, que devem ser atendidas de modo que venham a tornar evidente perante a sociedade.

Quando questionados se os profissionais julgavam-se aptos a realizar todas as etapas do Processo de enfermagem, 23 (82,1%) responderam que sim e 5 (19,9%) responderam que não. Em pesquisa realizada por Fuly, Freire e Almeida (2003), a baixa aplicabilidade da SAE no Rio de Janeiro ocorre principalmente por causa do desconhecimento dos profissionais sobre o Processo de enfermagem, já que a aplicação do mesmo, em todas as suas etapas, é incipiente, comprovado em pesquisa realizada em 27 centros de terapia intensiva.

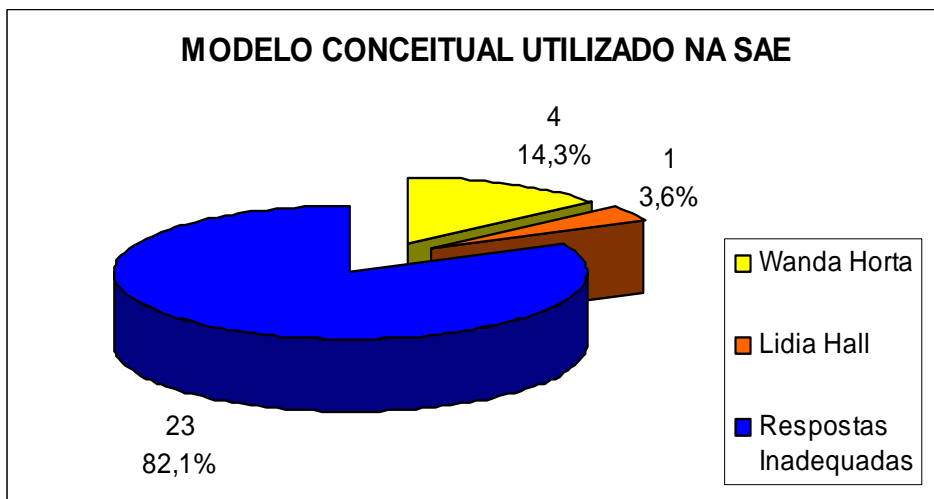


Gráfico 3 – Modelo Conceitual ou Referencial Teórico utilizado no PE nas UTIs dos hospitais públicos do município de João Pessoa. João Pessoa – PB, 2010.

Fonte: Própria pesquisa

Quando questionados sobre o modelo conceitual ou referencial utilizado nas UTI'S das instituições estudadas, 4 (14,3%) dos enfermeiros responderam utilizarem o referencial de Horta, 1 (3,6%) o de Lídia Hall, enquanto que 23 (82,1%) apresentaram respostas consideradas inadequadamente, como a NANDA, fases do Processo de enfermagem, a CIPE[®], e alguns não responderam. Percebe-se nas respostas inadequadas que os enfermeiros citaram as terminologias da Enfermagem como se fossem referencial teórico.

De acordo com o Art. 3º, da Resolução COFEN nº 358/2009 (COFEN, 2009), o Processo de enfermagem deve estar embasado em um suporte teórico que possibilite uma orientação na realização de todas as etapas do processo. É válido considerar que a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem

poderá ocorrer através do Processo de enfermagem, bem como por meio da consulta de enfermagem. De todas as formas, faz-se necessário a escolha e aplicação de algum método que se adapte à realidade, baseado numa teoria de Enfermagem que oriente a prática do cuidado. Considera-se que a escolha do método é essencial e que não existe um referencial ou método tido padrão, ou ainda, que garanta a qualidade da assistência. Existem diferentes métodos, assim como existem distintas realidades. Eis que a escolha ideal do método ou referencial teórico configura um grande desafio ao gerenciamento da Enfermagem (FULY; LEITE; LIMA, 2008).

Sendo assim, a aplicação do Processo de enfermagem, como instrumento da operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, exige a adoção de um referencial teórico ou modelo conceitual que não entre em conflito com a filosofia e a natureza dos cuidados prestados na instituição. O referencial escolhido, bem como seus conceitos, pressupostos e proposições serão os definidores das diretrizes que os enfermeiros deverão seguir na prestação do cuidado. É importante lembrar que, a depender dos objetivos da instituição de saúde, uma ou mais bases teóricas poderão ser escolhidas, desde que não se contraponham (CROSSETTI, 2008).

A não utilização de um referencial teórico na prática assistencial promove a desorganização do serviço, a desvalorização do enfermeiro e o comprometimento da qualidade da assistência que ali é prestada (ANDRADE; VIEIRA, 2005). Estudos mostram que ainda há enfermeiros que desenvolvem suas atividades empiricamente, adaptados a uma rotina de trabalho que, de forma inexpressiva e sem nenhuma reflexão, utilizam métodos na prática de sua assistência (THOMAZ, GUIDARDELLO, 2002). Isso mostra que ainda é possível deparar-se com realidades distintas, em que, por vezes, a adoção do modelo teórico ou de métodos científicos na prática clínica ainda não exista. É possível também encontrar tais modelos adotados, mas sem uma sensibilização e reflexão crítica por partes dos enfermeiros que trabalham diretamente com eles, intermediando o cuidar para com seus pacientes.

É possível, por meio da aplicabilidade das Teorias de Enfermagem, um direcionamento de como ver e prever os fatos, os eventos e seus desenrolares, suas complicações e resoluções. Isto contribui para uma aproximação concreta do cenário onde o enfermeiro irá realizar seus cuidados e, portanto, desenvolver suas ações (WERNET; OLIVEIRA, 2003).

A utilização de um marco conceitual, alicerça as atividades a serem desempenhadas, afasta o tecnicismo e as ações puramente rotineiras, adequando a prática de enfermagem às reais necessidades do paciente e possibilitando um agir mais confiável e seguro para o enfermeiro, dentro de sua prática clínica (WETPHALEN, CARRARO, 2001).

Assim sendo, é importante considerar que, para a implementação do Processo de enfermagem, deve-se, inicialmente, escolher e adequar o modelo conceitual à realidade do cenário dos cuidados e, em seguida, a operacionalização no contexto da prática clínica. Matté, Thofehn e Muniz (2001), num estudo realizado, apontaram que, para a implantação do Processo de enfermagem e o sucesso de sua continuidade, é extremamente necessário que os enfermeiros sejam detentores de conhecimentos científicos e estejam permanentemente vinculados a processos de atualização.

Dell'Acqua e Miyadahira (2002) com docentes de instituições públicas e privadas de graduação de Enfermagem no Estado de São Paulo, quanto ao referencial teórico, a referência básica ensinada e mais citada para dar suporte à sistematização da assistência nos cursos foi Horta com 52%, o que é coerente, tendo em vista que o modelo de Horta é o mais conhecido do Brasil. De acordo com Figueiredo (2006), a predileção por Horta acontece por ser este o modelo mais disseminado e estudado no Brasil. Outra razão para sua escolha pode estar associada ao fato de Horta ser uma estudiosa brasileira e, de forma abrangente, por sua teoria atender às necessidades dos pacientes que contemplam o perfil da clientela dos hospitais.

Sobre as terminologias de enfermagem que foram citadas como referencial teórico neste estudo, por grande parte dos profissionais pesquisados, há que se considerar que estes são sistemas de informação da linguagem profissional que podem e devem ser utilizados pela Enfermagem. Considera-se que o emprego das mesmas não é obrigatório e cada unidade pode escolher a que melhor atenda os requisitos de seus pacientes e que favoreça crescimento profissional, dando suporte à prática clínica, pautada no raciocínio crítico, acompanhando as evoluções internacionais de padronização da linguagem de Enfermagem (FULY, LEITE, LIMA, 2008). As linguagens padronizadas, tais como NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis Association*), NIC (*Nursing Interventions Classification*), NOC (*Nursing Outcomes Classification*) e Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE[®]), são instrumentos auxiliares para que os enfermeiros possam fundamentar suas escolhas diagnósticas e a tomada de decisões sobre resultados e

intervenções para alcançar os resultados desejados que sejam previamente traçados dentro de seu plano de cuidados.

Portanto, diante das afirmações, faz-se necessário que os enfermeiros continuem na busca de aprimoramento contínuo de práticas, tendo suas ações cada vez mais embasadas em princípios científicos, agindo de forma consciente, crítica e reflexiva, no intuito de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada àqueles que precisam. É primordial ainda que se evite a adequação de forma inconsciente de metodologias baseadas no conhecimento que se adquiriu durante a formação ou nos anos de experiência profissional. É preciso, pois, uma metodologia subsidiada em uma teoria de Enfermagem a ser utilizada na prática para que essa assistência não se torne um mero e simples preenchimento de um *checklist* e que seja realmente viabilizada a real necessidade do enfermeiro assistencial na ação sistematizada de sua assistência, bem como realizem seus registros de condutas perante o paciente, no sentido amplo da evolução do estado de saúde do paciente sob a ótica do cuidar de enfermagem.

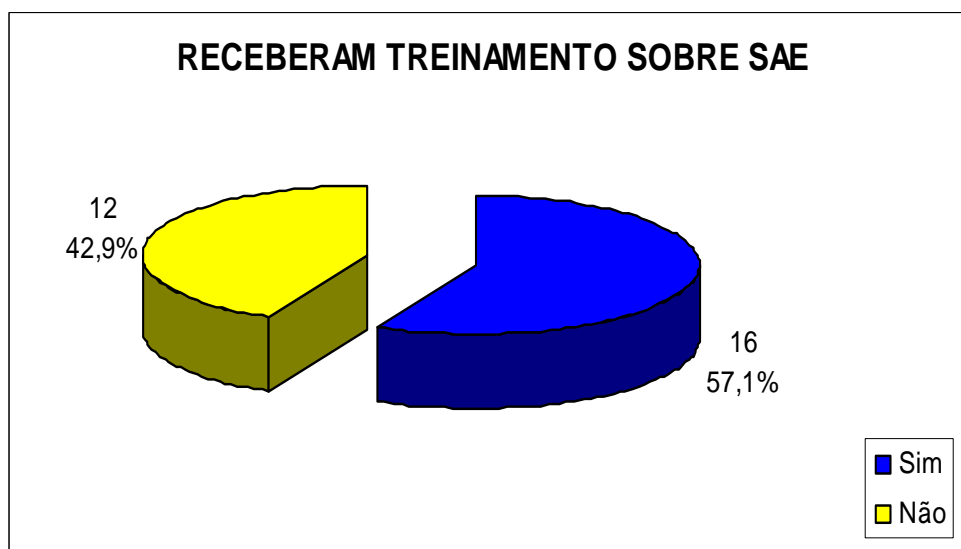


Gráfico 4 – Distribuição das respostas dos Enfermeiros sobre se receberam algum tipo de treinamento sobre SAE. João Pessoa – PB, 2010.

Fonte: Própria pesquisa

Quando questionados se os enfermeiros receberam algum tipo de treinamento sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, 16 (57,1%) responderam que sim e 12 (42,9%) relataram não haver recebido nenhum tipo de treinamento sobre SAE. Dos 16 que responderam sim, 11 disseram ter recebido durante a formação

acadêmica, 3 no hospital e 2 as duas alternativas, na formação acadêmica e no hospital.

Entende-se como treinamento qualquer curso de capacitação oferecido pelas instituições de saúde ou de ensino que possam oferecer informações ao profissional e torná-lo apto a desenvolver atividades na utilização do PE para a operacionalização da SAE.

Na contemporaneidade, a educação profissional vem enfrentando desafios na prática docente e no processo educativo. Ainda que a literatura publicada sobre a SAE tenha apresentado gradual crescimento desde 2000, é possível identificar desigualdade de conceitos, próprios da prática profissional da Enfermagem. Isso é facilmente identificável na desarticulação entre teoria e prática, o que gera conflitos ideológicos que prejudicam o entendimento da prática de Enfermagem, o ensino das teorias, como também do Processo de enfermagem e da metodologia da assistência (FULY, LEITE, LIMA, 2008).

Um dos problemas para a implantação e trabalho com a SAE é que a maioria dos profissionais da Enfermagem desconhece o assunto por deficiência no processo de formação (COREN-SP, 1999). Os enfermeiros parecem ter se acomodado à forma como a assistência é prestada, focando-se apenas nas rotinas e buscando pouco ou nenhum aperfeiçoamento profissional (THOMAZ; GUIDARDELLO, 2002).

Delgado (2008), enfermeiros de uma unidade clínica reconheceram seus conhecimentos sobre SAE como superficiais e desatualizados e afirmaram que o processo, da forma como é ensinado na graduação, não dá suporte e segurança para lidar com a realidade com que se depararam no campo de serviço.

França *et al.* (2007) e Takahashi *et al.* (2008) identificaram que enfermeiros referiram ter aprendido e executado as etapas do Processo de enfermagem durante os cursos de graduação, mas ainda encontram dificuldades na sua operacionalização, durante suas atuações profissionais. Para Andrade e Vieira (2005), isso acontece em virtude da dicotomia entre teoria e prática no serviço, o que gera insegurança e desmotivação nos acadêmicos, vindo a dificultar e até inviabilizar o desempenho didático e, mais adiante, profissional.

Como órgão formador, cabe à escola uma grande parcela de responsabilidade no preparo dos profissionais habilitados para a prestação de cuidados sistematizados e científicos. Porém, ainda são encontrados entraves que dificultam a formação do profissional, tais como a desvinculação da realidade quando se cria um próprio

modelo em detrimento do modelo funcional existente nas instituições do cuidado. Essas instituições também são responsáveis pela formação do profissional enfermeiro, já que essa interação social do estudante com a equipe de saúde do setor faz o aluno incorporar atitudes e valores diretamente vinculados ao agir profissional.

Para que haja sucesso no trabalho com a SAE, deve haver parceria com a educação continuada no intuito de suprir as necessidades dos profissionais. É importante travar discussões sobre o assunto nas Escolas de Enfermagem, a fim de estabelecer o referencial teórico que dará embasamento no ensino do mesmo. Segundo o COREN-SP (1999), um dos caminhos para a implementação eficaz é a integração entre as faculdades e as instituições de saúde que funcionam também como campo de estágios para estudantes, futuros profissionais enfermeiros.

Neste cenário em que a Enfermagem é responsabilizada legalmente pela SAE, percebe-se uma grande lacuna no que diz respeito ao ensino e à prática da operacionalização do Processo de enfermagem. Esta é uma responsabilidade que deve ser assumida pelos profissionais, que devem construir meios para seu desenvolvimento profissional, mas, principalmente, pelas instituições de saúde responsáveis também pela capacitação dos seus diversos profissionais que desempenham e desempenharão ações de Enfermagem.

De acordo com Castilho, Ribeiro e Chirelli (2009), em algumas instituições, é facilmente identificável a presença de acadêmicos de faculdades que fazem uso das instituições de saúde para compor a formação profissional. Ainda é perceptível, em alguns casos, a não articulação do trabalho da academia, junto aos funcionários da instituição, já que, o Processo de enfermagem é adotado como estratégia de ensino e as instituições não o adotam, apresentando-se uma dicotomia entre a teoria e a prática. Em outras instituições, é possível perceber o interesse no intercâmbio entre o ensino e a assistência, com adoção de estratégias para que haja continuidade da implantação, por considerarem importante, o caminhar juntos da teoria e da prática.

Com a configuração do Sistema Único de Saúde (SUS), vem se concretizando a mudança na formação dos profissionais e a transformação das práticas e da organização do trabalho em saúde. Como exemplo, pode-se citar a elaboração das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem, segundo o Ministério da Educação (BRASIL, 2001), e o estabelecimento da política de educação permanente em saúde. Uma das questões trabalhadas nas diretrizes é a articulação da formação dos enfermeiros ao campo de trabalho, no intuito de fazê-los

agir sobre os problemas de saúde com foco na responsabilidade social e compromisso com a cidadania. A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde de 1990 destacam que é papel do SUS ordenar a formação de profissionais em todos os níveis de ensino (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Destarte, mesmo diante desse cenário de mudanças, e levando-se em consideração a importância da SAE para a prática, entende-se que há uma grande necessidade de ainda capacitar mais e melhor os profissionais da Enfermagem, no intuito de oferecer aos pacientes, um cuidado integral, holístico e de qualidade a todos os que necessitem. Outro destaque que se faz necessário é quanto a educação continuada e permanente. Elas são detentoras de um papel fundamental frente às demandas expressivas de capacitações em virtude das altas tecnologias e também pelo constante desafio para enfermeiros que trabalham em UTIs, já que este é um setor que exige frequentes aprimoramentos, uma postura ágil e reflexiva perante as situações de instabilidade dos pacientes.

Entende-se por educação continuada a atualização de conhecimentos para profissionais específicos de determinada área de atuação. Ela é inerente ao desenvolvimento do ser humano. É um conjunto em que há, de um lado, aquisição de conhecimentos e aptidões e, de outro, aquisição de atitudes e de valores que, automaticamente, tendem a favorecer o aumento da capacidade do ser humano de discernir e agir. De início, identificam-se os problemas, faz-se a seleção dos temas e conteúdos que devam ser trabalhados, geralmente por meio da promoção de cursos. Nesse tipo de educação, as pessoas são vistas sempre aptas a aproveitarem oportunidades das formas de aprendizado independente de sua idade, de sua inserção no meio social e não necessariamente vinculadas a escolas, ou universidades, ou programas de educação formal. Na educação permanente a preocupação maior está no interesse de que as pessoas trabalhem com elementos que lhes sejam significativos, objetivando a transformação das práticas da equipe, e levando-se em conta as necessidades específicas dos profissionais inseridos nas equipes. Por meio da educação permanente, a gestão deve trabalhar de forma articulada na formação para o enfrentamento dos problemas de cada equipe dentro de suas áreas de atuação (BRASIL, 2004).

Deste modo, considera-se de vital importância e de grande necessidade a qualificação profissional dos enfermeiros, no intuito de que estes devem sempre acompanhar os avanços tecnológicos específicos de sua área de atuação, bem como

apresentarem-se profissionais seguros em nível de conhecimento, éticos e reflexivos, tendo em vista a melhoria da assistência prestada aos seus pacientes. Com isso, irá garantir autonomia e reconhecimento do profissional, trazendo-lhe ainda uma satisfação de bem estar, fator este diretamente ligado à qualidade da assistência. O profissional capacitado, motivado e reconhecido é uma peça fundamental na assistência de enfermagem de instituições hospitalares.

Tabela 5 - Distribuição das dúvidas dos enfermeiros sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem. João Pessoa-PB, 2010.

DÚVIDAS	n	%
Respostas inadequadas	10	35,7
Nenhuma dúvida	6	21,4
Elaboração do Diagnóstico	2	7,1
Não responderam	9	32,1
Evolução de Enfermagem	1	3,6
TOTAL	28	100%

Fonte: Própria pesquisa

A Tabela 5 apresenta a distribuição das maiores dúvidas sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem apresentadas pelos enfermeiros participantes do estudo. Identificou-se que 10 (35,7%) dos enfermeiros responderam à questão de forma inadequada, uma vez que apresentaram respostas não coerentes com o entendimento da pergunta, tais como:

Acredito que devo me aprofundar no quesito conhecimento da sistematização do conhecimento da Enfermagem;

Compreender o que se institui, não conseguindo enxergar como realmente deverá acontecer na prática;

Sei o que é, mas esqueci no momento”; “não consigo lembrar de nenhuma agora;

Inúmeras.

Dos participantes, 6 (21,4%) responderam não ter nenhuma dúvida, 2 (7,1%) afirmaram ter dúvidas na elaboração dos Diagnósticos de enfermagem, 9 (32,1%) não apresentaram nenhuma resposta e 1 (3,6%) afirmou ter dúvidas na elaboração da Evolução de enfermagem.

Barbosa *et al.* (2009), sobre a análise da prática do enfermeiro ao realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva de

um Hospital de Clínicas do interior do Estado de São Paulo, perceberam que a maioria dos enfermeiros afirmou não ter dificuldades na realização do plano de cuidados, mas realiza práticas não tendo a prescrição orientando a execução dos cuidados. Essa prática desvaloriza a profissão e reflete nas ações de toda a equipe, já que os demais membros da equipe tendem a realizar os trabalhos de forma mecanizada, aumentando as estatísticas de uma assistência prestada por uma uniformização preestabelecida.

Na década de 1980, estudos já apontavam a etapa do Diagnóstico de enfermagem como sendo considerada a mais difícil do Processo de enfermagem. Esse achado pode estar relacionado com a necessidade de um melhor suporte teórico-prático que norteie as ações da coleta de dados, tais como exame físico, entrevista e observação que identifiquem com fidelidade os problemas e as necessidades afetadas do paciente (AMORIM, 1996). A mesma dúvida/dificuldade continua a interferir no trabalho com o Processo de enfermagem, permitindo conceber que se faz necessário reestruturar a forma como se ensina e como se aprende a elaborar diagnósticos de enfermagem.

Num estudo realizado em um Hospital Escola da Universidade Federal de São Paulo, em 2000, Takahashi *et al.* (2008) revelam que a fase do diagnóstico de enfermagem é a de maior dificuldade na sua realização. Thomaz e Guidardello (2002) também relataram dificuldades dos enfermeiros em relação ao diagnóstico de enfermagem em 43,1% dos participantes do estudo numa amostra com 52 enfermeiros.

Pode-se perceber que a segunda etapa do Processo de enfermagem vem há alguns anos no *ranking* das maiores dúvidas sobre a operacionalização do PE. Em conformidade com os achados na nesta pesquisa, ratifica-se a necessidade de investir mais em cursos de capacitação sobre o tema específico para as UTIs, a fim de minimizar estas dúvidas e para que se possa, de fato, trabalhar bem com todas as etapas do Processo de enfermagem.

Conforme a Resolução COFEN nº 358/2009, a etapa do Diagnóstico de enfermagem tem como conceito:

Processo de interpretação e agrupamento de dados coletados na primeira etapa que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos Diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que

constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (COFEN, 2009, p. 2).

A etapa do diagnóstico é de suma importância, pois as demais fases acontecem mediante a identificação do problema. A partir do Diagnóstico de enfermagem é que se traça o plano de cuidado, elaboram-se as intervenções de enfermagem e, por fim, realiza-se a avaliação da assistência de enfermagem. Sendo assim, sem a etapa diagnóstica corretamente formulada, as demais etapas podem ficar comprometidas, inclusive, com intervenções implementadas que não atendam às necessidades afetadas do paciente. Dessa forma, um dos maiores desafios para a profissão nos tempos atuais é integrar o Diagnóstico de enfermagem de forma mais profunda no ensino, na pesquisa e na assistência, já que o seu manuseio e sua prática já são hoje práticas mundiais.

Portanto, a etapa Diagnóstico de enfermagem no processo de implantação do Processo de enfermagem tem esbarrado em dificuldades perceptíveis, independentes da instituição em que o mesmo esteja sendo implantado ou implementado. A problemática se repete há alguns anos, mesmo respeitando-se as particularidades de cada instituição. Isto se deve também ao não envolvimento do profissional de enfermagem. Mesmo constatando suas deficiências, poucos são os que se interessam em buscar conhecimentos teórico práticos, sócio e culturais, que deem sustentabilidade à sua prática profissional.

O Código de Ética dos Profissionais de enfermagem (COFEN, 2007), no art. 14, apresenta como responsabilidades e deveres dos profissionais de enfermagem a necessidade de aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais em detrimento da pessoa, da família e do meio onde se está inserido, bem como em benefício do desenvolvimento da profissão.

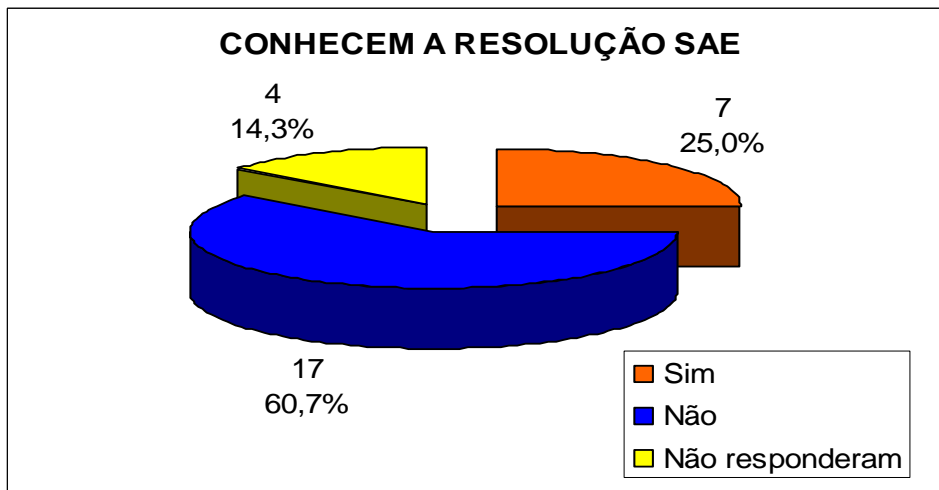


Gráfico 5 – Distribuição das respostas dos enfermeiros de hospitais públicos do município de João Pessoa sobre o conhecimento da Resolução que normatiza a SAE. João Pessoa – PB, 2010.

Fonte: Própria pesquisa

No gráfico 5 observa-se que 17 (60,7%) dos enfermeiros não conhecem a Resolução que normatiza a implementação da SAE em instituições de saúde públicas e privadas onde ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, 7 (25%) afirmaram conhecê-la e 4 (14,3%) não responderam. A questão ainda pedia que os enfermeiros citassem a referida Resolução, e dos 7 que afirmaram conhecê-la, 3 enfermeiros citaram corretamente a Resolução COFEN nº 358/2009, enquanto que 2 citaram a Resolução anterior (a de nº 272/2002), 2 outros enfermeiros não citaram nenhuma das resoluções.

Este resultado revela que a grande maioria dos profissionais que participaram do estudo (60,7%) desconhece a legislação vigente que normatiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Pode-se inferir que não existe atualização ou até mesmo conhecimento sobre a legislação que trata da operacionalização da SAE nas instituições onde o cuidado de enfermagem é desempenhado. Contudo, vale ressaltar que a Resolução 358/2009 é recente.

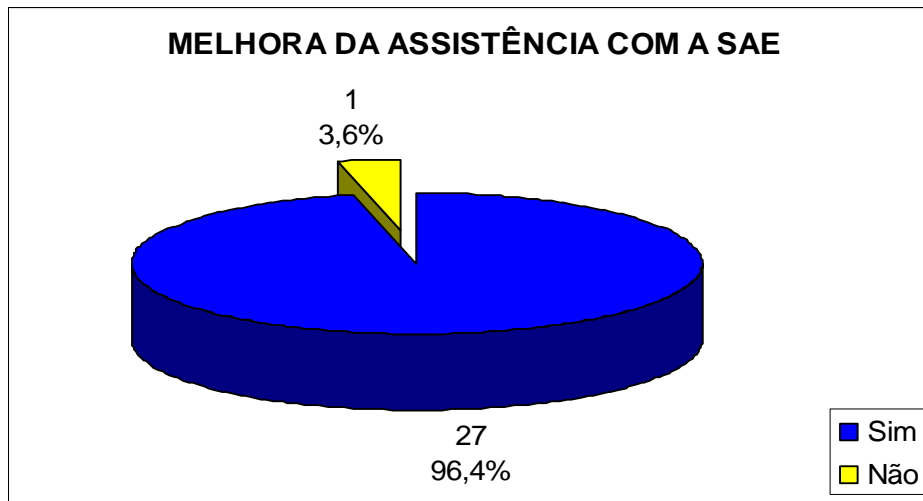


Gráfico 6 – Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem com o uso da SAE em hospitais públicos do município de João Pessoa. João Pessoa – PB, 2010.

Fonte: Própria pesquisa

No gráfico 6 percebe-se que dos 28 participantes do estudo, 27 (96,4%) afirmaram que acreditam que a SAE traz melhorias na qualidade da assistência e 1 (3,6%) não acredita nesta melhoria. O participante que afirmou não acreditar na melhora da qualidade da assistência justificou que “até agora nos hospitais que trabalho, não vejo funcionar e não vejo melhora na qualidade da assistência. É preciso que reveja como funciona a sistematização”.

A Resolução COFEN nº 358/2009 considera que a operacionalização e a documentação do Processo de enfermagem tornam evidente a contribuição da Enfermagem no que diz respeito à atenção na saúde da população e é capaz ainda de aumentar a visibilidade e o reconhecimento profissional da categoria. Entre as diversas vantagens da SAE, evidencia-se a qualidade da assistência de enfermagem que beneficia o paciente, considerando-se o fato que individualiza os cuidados e enaltece a importância do Processo de enfermagem (CUNHA; BARROS, 2005).

A SAE permite, ainda, a reafirmação da Enfermagem enquanto ciência, favorecendo o exercício de uma conduta mais independente, reforçando a autonomia profissional, eleva a credibilidade do enfermeiro por meio da utilização de uma linguagem própria e instigando o caminhar pelo conhecimento científico. Com a padronização dos cuidados e com o adequado processo de registro, a visibilidade da profissão tende a ser ampliada (LOPES *et al.*, 2007).

Dados semelhantes aos revelados nesta pesquisa foram encontrados por Ramos, Carvalho e Canini (2009), com auxiliares e técnicos de enfermagem quando se evidenciou que, mesmo havendo pouca familiaridade com o método, 94,8% dos entrevistados afirmaram que a SAE melhora a qualidade da assistência prestada ao paciente, ainda que não compreendam sua contribuição e participação na mesma.

O trabalho de Bordinhão *et al.* (2010) revelou que a principal importância do Processo de enfermagem, na concepção dos entrevistados, é a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Há quase três décadas, Cogo e Borba (1986) já publicavam informações de que a maioria dos sujeitos de sua pesquisa, auxiliares de Enfermagem, mencionou que a SAE melhora a qualidade da assistência, reiterando os achados da literatura desde aquela década até os dias atuais.

Backes *et al.* (2005), sobre a SAE na percepção de enfermeiros de um hospital filantrópico, identificaram que 87% dos participantes afirmaram que, além de proporcionar maior qualidade à assistência, o Processo de enfermagem também confere eficiência, autonomia e cientificidade à profissão; com isto, maior valorização e reconhecimento profissional, bem como mudança cultural no papel do enfermeiro.

Contrapondo-se a estes achados, Amante, Rossetto e Schineider (2009) evidenciaram que a maioria dos participantes do seu estudo referiu que a SAE tinha pouca importância, o que seria justificado pela falta de conhecimento sobre a temática; sendo que apenas dois participantes reconheceram sua importância para a Enfermagem, mesmo julgando-se pouco preparados para aplicá-la em sua prática.

Percebe-se, assim, a necessidade da continuidade da transformação da percepção por parte dos enfermeiros sobre os benefícios da SAE, principalmente no que diz respeito à qualidade da assistência que é prestada, bem como dos benefícios que a mesma oferece ao profissional, com aprimoramento técnico científico, e à profissão, com significativa melhoria da visibilidade que é conferida à Enfermagem enquanto executora de cuidados.

Tabela 6 – Distribuição do posicionamento dos enfermeiros se favoráveis ou desfavoráveis à implementação da SAE. João Pessoa - PB, 2010.

POSICIONAMENTO DOS ENFERMEIROS	N	%
Favorável	25	89,3
Desfavorável	1	3,6
Não responderam	2	7,1
TOTAL	28	100%

Fonte: Própria pesquisa

Na tabela 6 percebe-se que 25 (89,2%) dos enfermeiros posicionaram-se favoráveis à implementação da SAE, 1 (3,6%) não o é e 2 (7,2%) não responderam a questão. Estes dados revelam que a grande maioria dos participantes encontra-se favorável a implementação da SAE nos setores onde os enfermeiros desenvolvem suas atividades de enfermagem. Esse posicionamento deve ser considerado principalmente no tocante a necessidade da sensibilização do profissional para a importância de tal prática e na necessidade de motivação do profissional para bem trabalhar com ela. O fato desses profissionais já entenderem que a SAE torna-se importante no âmbito da prática profissional é um fator importante para o sucesso da sua implantação nas instituições de saúde.

Quando questionados sobre as dificuldades do trabalho para a implementação da SAE, os dados apresentados revelam que 8 (28,5%) dos enfermeiros atribuíram dificuldades na organização da SAE à sobrecarga de trabalho; 6 (21,4%) ao pouco conhecimento que se tem sobre SAE; 3 (10,7%) a falta de interesse dos profissionais; 3 (10,7%) a falta de comunicação/interação com a equipe; 1 (3,6%) a não continuidade da assistência; 1 (3,6%) a resistência ao “novo”; 1 (3,6%) a escassez de recursos humanos; 1 (3,6%) a falta de padronização; 1 (3,6%) a precariedade da estrutura da instituição; 1 (3,6%) não respondeu a questão e 2 (7,1%) responderam com respostas que não foram condizentes com o que se perguntou.

A proposta SAE com a implementação do Processo de enfermagem tem se deparado com diversas dificuldades. Apesar das diversas vantagens da SAE já apresentadas na literatura, os problemas encontrados na organização da SAE ainda prevalecem. De acordo com Figueiredo *et al.*, (2006), alguns dos problemas que afetariam a implementação da SAE com sucesso seriam, entre outros, número

insuficiente de profissionais, falta de treinamentos institucionais, impresso inadequado, ausência de padronização de linguagem nas instituições e poucos recursos.

Freitas, Queiroz e Sousa (2007) apontaram como fatores impeditivos para a implementação da SAE em Unidade de Terapia Intensiva o despreparo do grupo, falta de tempo, interesse e vontade dos gerentes, a complexidade do Processo de enfermagem, a desmotivação e falta de conscientização, a acomodação, como também, em menor expressão, número insuficiente de profissionais, instabilidade hemodinâmica e inconsciência dos pacientes, estrutura física inadequada e também estresse.

As UTIs são visualizadas como setores de grande quantidade de atividades a serem realizadas em virtude, principalmente, da instabilidade dos pacientes que lá se encontram. Para alguns profissionais, o tempo gasto com a elaboração do plano de cuidados configura-se em tempo minimizado na prestação dos cuidados. Com esta ideia, o trabalho com o Processo de enfermagem se torna árduo e, quando implementado, serve apenas para cumprir a demanda e a rotina do setor.

Mesmo com os grandes avanços nas publicações, dá-se a entender que os enfermeiros não utilizam as informações referentes às experiências na aplicação do Processo de enfermagem. Em diversos desses trabalhos, é possível encontrar estratégias de intervenções, resultados, uso das classificações das intervenções, elaboração de Diagnósticos de enfermagem, conforme julgamento clínico, entre outras atividades que contribuem para a dissociação de ideias favoráveis à implementação da SAE nas instituições de saúde (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2007).

É possível, ainda, encontrar publicações que apresentam dificuldades relacionadas à implementação da SAE associadas à não acreditação e rejeição por parte dos próprios enfermeiros. É certo que a própria rejeição e inflexibilidade podem caracterizar a falta de um conhecimento específico e, principalmente, a não atualização profissional. Araújo *et al.* (1996) apresentaram outras causas relacionadas à implementação da SAE, tais como falta de pessoal, desconhecimento da Lei do Exercício Profissional, falta de tempo, falta de liderança e falta de comprometimento, o que poderia resultar na perda da motivação e insatisfação geral quanto à organização e operacionalização da SAE.

Backes *et al.* (2005) revelaram que 88% dos enfermeiros apontaram a sobrecarga de trabalho associado aos desvios da função e número insuficiente de profissionais para o desempenho da atividade, e 10% associaram tais dificuldades à desinstrumentalização, à descrença e às resistências particularizadas. Em estudo de Amorim (1996), também já se identificava a falta de apoio da instituição, o número insuficiente de enfermeiros e a falta de interesse dos profissionais como as maiores dificuldades na implementação da SAE.

Para efetiva implantação do Processo de enfermagem é necessário considerar, em especial, o comprometimento da chefia de Enfermagem com uma proposta que inclua a sensibilização da equipe para a importância dessa metodologia, o estudo aprofundado do tema com envolvimento de toda a equipe e a construção coletiva dos meios que tornarão viável a implantação e execução do processo (MATTÉ; THOFEHRN; MUNIZ, 2001).

Em experiências teóricas-práticas, a implantação da SAE tem sido lenta e difícil. A resistência dos profissionais àquilo que é novo pode estar relacionada ao pouco conhecimento que se tem sobre a temática. Constatou-se neste estudo, quando se questionou se os enfermeiros conheciam as fases do Processo de enfermagem, que 2 (7,1%) citaram corretamente as fases conforme a legislação vigente. Em outro momento, perguntou-se qual seria o conceito de SAE, e mais uma vez, só 1 (3,6%) dos enfermeiros se aproximou do conceito disponibilizado na Resolução nº 358/09.

Ratifica-se, então, a necessidade de incentivar os enfermeiros a despertarem para a importância e para os benefícios conquistados com a utilização da SAE. É preciso motivá-los para o trabalho com o Processo de enfermagem, de forma que possa vir a justificar a melhoria da qualidade da assistência, como se comprovou com este estudo quando a maioria, 25 (89,2%) dos profissionais, afirmou que se posiciona favorável à implementação da SAE.

Quando questionados sobre as dificuldades no trabalho com a SAE na assistência direta ao paciente, os dados revelaram que 4 (14,3%) apontaram a falta de conhecimento dos enfermeiros, 3 (10,7%) a disponibilidade de pouco tempo para a elaboração do plano de cuidados, 3 (10,7%) estar sempre sobrecarregados com muita burocracia e atribuições; 3 (10,7%) sentir dificuldades pela falta de protocolos na rotina de trabalho; 2 (7,1%) não apresentaram nenhuma dúvida, 2 (7,1%) a escassez de recursos humanos a qual gera dificuldades no trabalho com o paciente; 1 (3,6%) a falta de participação da equipe; 1 (3,6%) a dificuldade em adequar os diagnósticos às

patologias, 1 (3,6%) ter dificuldade em realizar todas as atividades prescritas; 1 (3,6%) a quantidade de etapas como fator que dificulta o trabalho com a SAE na assistência direta ao paciente, 1 (3,6%) a dificuldade e a descontinuidade da assistência e 1 (3,6%) a preguiça como sendo um fator que gera dificuldade.

Frente às diversas dificuldades apontadas pelos enfermeiros deste estudo sobre o uso da SAE na assistência direta ao paciente, percebe-se que, no que diz respeito a implementação da SAE e a operacionalização do Processo de enfermagem, muito se tem ainda a fazer, uma vez que ainda existem obstáculos que dificultam sua execução. É por isso que precisam utilizar estratégias que superem esses obstáculos respeitando-se as particularidades de cada Instituição. Sanar essas reais dificuldades é fator decisivo para a melhora da qualidade da assistência e adesão dos profissionais a essa nova metodologia de trabalho.

Resultado semelhante a este foi encontrado em trabalho de Moura, Rabelo e Sampaio (2008), sobre a prática profissional e metodologia assistencial dos enfermeiros em hospital filantrópico, quando identificaram que das dificuldades encontradas na operacionalização da SAE, teve destaque a falta de tempo, em virtude do grande número de pacientes a serem assistidos e por ainda julgarem o processo muito burocrático.

Enfermeiras participantes de um estudo desenvolvido por Gargiulo *et al.* (2007), em instituições filantrópicas e particulares de Juiz de Fora – MG, justificaram que não realizavam o trabalho sistematizado em virtude do elevado número de pacientes diretamente desproporcionais à quantidade de enfermeiros nessas instituições.

Feijão *et al.* (2006), em estudo sobre a avaliação da sistematização da assistência de Enfermagem em hospital de doenças infecciosas, identificaram que a maioria dos enfermeiros relataram ter um reduzido conhecimento teórico e sentem-se sobrecarregados com diversas tarefas que culminam na escassez de tempo para preenchimento dos papéis das fases do Processo de enfermagem.

A sobrecarga e a necessidade de trabalho automatizam os enfermeiros e favorecem o distanciamento entre teoria e prática. Isso oportuniza a preocupação no que diz respeito à consolidação dos enfermeiros como profissionais que planejem sua assistência, o que pode vir a restringir a sua atuação nas instituições de saúde (MOURA; RABELO; SAMPAIO, 2008).

Sobre a análise da prática do enfermeiro ao realizar a sistematização da assistência de Enfermagem na unidade de terapia intensiva, Barbosa *et al.* (2010) identificaram que a maioria dos enfermeiros relatou não ter dificuldades na realização do plano de cuidados, mas não tem a prescrição como base norteadora na execução de cuidados.

A desvalorização da prescrição de Enfermagem compromete a credibilidade da prática da SAE. O plano de cuidados que confere qualidade à assistência deve estar voltado para as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva da integralidade, equidade e universalidade. Os aspectos bio psico sociais, com os quais os enfermeiros se deparam diariamente nas UTIs, exigem habilidades para lidar com incertezas que emanam da instabilidade dos indivíduos doentes, próprio deste setor, o que justifica a necessidade permanente de melhorias na prática profissional. Ainda assim, os profissionais que participaram deste estudo apontaram como sugestão para melhorar a prática da sistematização fatores como a motivação profissional, realização de educação permanente e continuada e a elaboração de um instrumento para a realização norteadora do histórico de Enfermagem.

JUSTIFICATIVA DOS ENFERMEIROS PARA A NÃO IMPLEMENTAÇÃO DA SAE EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA - PB		
RESPOSTAS DOS ENFERMEIROS	n	%
Falta de conhecimento sobre importância da SAE	8	28,6
Falta de interesse diante dos cuidados com o paciente	5	17,9
Nada justifica	4	14,3
Sobrecarga de trabalho	3	10,7
Má administração e falta de planejamento	3	10,7
Falta de fiscalização dos supervisores e do COREN	2	7,1
Não responderam	2	7,1
Desconhece	1	3,6
TOTAL	28	100

Quadro 5 – Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre as justificativas para a não implementação da SAE em instituições públicas de saúde no município de João Pessoa. João Pessoa - PB, 2010.

Fonte: Própria Pesquisa

No quadro 7 evidencia-se que 8 (28,6%) dos enfermeiros apresentaram como justificativa a falta de conhecimento sobre a importância da SAE; 5 (17,8%), a falta de interesse diante dos cuidados com o paciente, 4 (14,3%) afirmaram que nada justifica; 3 (10,7%), a má administração e falta de planejamento; 3, (10,7%) a

sobrecarga de trabalho; 2 (7,1%), a falta de fiscalização dos supervisores do Conselho Regional de Enfermagem; 2 (7,1%) não responderam e 1 (3,6%) desconhece as razões para a não implementação da SAE em Instituições de saúde.

Neste quesito, observa-se que, mais uma vez, a falta de conhecimento dos profissionais aparece entre os fatores que dificultam a organização e a execução da SAE, bem como impossibilita a implementação do Processo de enfermagem nas Instituições de saúde. Este dado vai de encontro ao que os enfermeiros responderam em questão anterior quando questionados se consideravam aptos a realizarem todas as fases do Processo de enfermagem. Da amostra, 23 (82,1%) responderam estarem aptos a realizar as fases do processo, mas logo em seguida, afirmaram diversas vezes que a falta de conhecimento sobre a SAE dificultava sua organização, execução e a implementação do Processo de enfermagem.

Freitas, Queiroz e Sousa (2007), revelaram que participantes afirmaram que a não aplicação do Processo de enfermagem se dá por este ser um instrumento burocrático e por isso, geralmente, não sai do papel. Sua elaboração demanda muito tempo e por isto não se torna aplicável no cotidiano, aumentando a distância entre o que seria elaborar o processo e executá-lo.

A literatura evidencia que há um crescimento significativo de iniciativas que já fazem uso das metodologias assistenciais, em conformidade com a Legislação Profissional, mas ainda há uma necessidade gritante de uma maior articulação teórico-prática, no intuito de que a SAE seja entendida e visualizada como fortalecedor da identidade profissional (FULY, LEITE, LIMA, 2008).

Alguns fatores que ainda justificam a não implementação da SAE estão no âmbito da organização, e envolvem políticas, normas e objetivos do serviço. Estes serviços têm em sua maioria, médicos e administradores que desconhecem os avanços da Enfermagem enquanto ciência. Outros fatores próprios do cotidiano dos enfermeiros envolvem as atitudes, as crenças, os valores, as habilidades técnicas e intelectuais. Outro fator é como a SAE tem sido operacionalizada nos serviços – algo que nasce da imposição da chefia de Enfermagem que valoriza mais a documentação do que a implementação do processo na prática.

Ainda diante de tantas dificuldades e fatores que impedem a implantação da SAE em instituições, a literatura aponta iniciativas bem sucedida de Instituições que já iniciaram a organização dos métodos de assistência de Enfermagem como meios para prestar atendimento digno, competente, sensível e resolutivo, não com fim em si

mesmo, mas objetivando contribuir para a melhoria da saúde dos indivíduos que necessitem de cuidados de Enfermagem (CARVALHO; BACHION, 2009).

De fato, das cinco instituições visitadas por ocasião deste estudo, todos já tinham metodologias de cuidado implementadas. Isso ficou visível quando 26 (92,9%) enfermeiros afirmaram que as instituições onde trabalhavam já haviam implementado o Processo de enfermagem. Ainda que muitas dificuldades tenham sido elencadas pelos enfermeiros, a tentativa de fazer uso de essa metodologia especializada no cuidar já é válida. Vale, agora, motivar mais os enfermeiros, sanar dúvidas, erradicar as dificuldades e encerrar o medo de mudar e correr riscos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática da Sistematização da Assistência de Enfermagem é bastante atual, ainda que tenha sido inicialmente discutida no Brasil por volta da década de 1970, onde já se identificavam tentativas de sua implementação. Diante do cuidado extremamente especializado e complexo dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva, cabe também ao enfermeiro prestar uma assistência de qualidade, eficiente, resolutiva e eficaz, mediante a organização e sistematização das práticas que operacionalizam o seu cuidar. Sistematizar o trabalho significa, entre outro, incorporar cientificidade ao que é realizado.

Os resultados deste estudo permitem considerar que os objetivos norteadores da pesquisa foram alcançados, já que foi possível identificar o entendimento e a importância que os enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva do município de João Pessoa – PB dão à Sistematização da Assistência de Enfermagem, como instrumento da prática profissional, bem como identificar a opinião dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem quanto à sua implementação; averiguar conhecimentos que os enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva têm sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de enfermagem; e identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no trabalho com a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

É pertinente ressaltar que, em relação ao entendimento que os enfermeiros apresentaram sobre a SAE, pode-se dizer que estes conhecem o assunto e apresentaram algumas informações válidas, mas, em sua grande maioria, apontam dúvidas e dificuldades em questões muito elementares como, por exemplo, nas fases do Processo de enfermagem ou como estes participam das mesmas.

Os enfermeiros apontaram ainda a fase do Diagnóstico de Enfermagem como sendo a mais difícil de ser realizada. Vale ressaltar que esta fase é uma das mais importantes dentro do processo de operacionalização do Processo de enfermagem, pois é ela que vai definir as intervenções que devem ser implementadas e, conseqüentemente, que darão resolutividade e credibilidade ao processo. Embora apontem a SAE como melhoria da qualidade da assistência, estes ainda não a executam em sua totalidade.

Quanto às dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no trabalho com a SAE, foi citada com destaque a falta de conhecimento e interesse por parte dos profissionais. É fácil identificar que o conhecimento científico não traz benefícios sem aplicação prática e vice-versa. Dessa forma, não basta apenas conhecer o Processo de enfermagem, mas, sim, tê-lo fundamentado em uma teoria que se adéqua aos anseios dos profissionais e dos pacientes, alvo dos cuidados sistematizados. Investir na aquisição de conhecimentos seria, então, o ponto de partida. Evidencia-se, assim, a necessidade de maiores investimentos no ensino teórico-prático sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, alertando para a necessidade do cumprimento das disposições legais e de um maior suporte para os alunos das escolas de Enfermagem e também dos hospitais que recebem esses alunos.

Nos dias atuais, depois de tantos avanços científicos na profissão da Enfermagem, é necessário que o profissional desenvolva suas atividades instrumentalizadas pela SAE à luz de um referencial teórico, que favoreça o aprimoramento de habilidades cognitivas e psicomotoras, associando a teoria e a prática. Os profissionais de Enfermagem precisam aprofundar seus conhecimentos e torná-los aplicáveis à sua prática, permitindo que se possa prestar um cuidado de qualidade aos pacientes.

Alguns enfermeiros apresentaram a escassez de recursos humanos como sendo um dos fatores que dificulta o trabalho com a SAE. Essas dificuldades de ordem estrutural denunciam que as instituições de saúde ainda não evidenciam os benefícios que a implantação da SAE pode gerar para os pacientes, para os profissionais e para a instituição. O excesso de tarefas para o baixo número de profissionais responsáveis por estas e pelo cuidado dos pacientes, aumenta a distância entre eles. A mola propulsora da implantação da SAE em um serviço de saúde é, sem dúvida, a atenção direta e ininterrupta ao paciente por parte do enfermeiro e dos profissionais de Enfermagem de nível médio (técnicos e auxiliares de Enfermagem).

É preciso superar a cultura da não valorização da Enfermagem e a pouca crença nas repercussões positivas da SAE. Apesar de tudo isso, conquistas crescentes foram alcançadas mesmo com desafios ainda presentes. Nos dias atuais, a SAE representa uma das maiores conquistas na esfera assistencial da Enfermagem. Daí emerge, mais uma vez, a necessidade do profissional ampliar constantemente os saberes específicos da área, registrando os avanços conquistados, investindo em

estudos, pesquisas e abandonando o empirismo da profissão com a paralela adoção de uma Enfermagem científica baseada em evidências.

Quanto às dificuldades para a realização deste estudo, faz-se destaque para o desinteresse dos profissionais em responder o questionário apresentado quando eram informados do tema que norteava a pesquisa. Várias foram às vezes que os questionários foram extraviados, ou que o enfermeiro respondia sem muito interesse. A rotina agitada e imprevisível das UTIs também foi outro aspecto que pode ter prejudicado a coleta de dados, que não teve respostas mais completas, que proporcionassem uma análise mais aprofundada da temática.

De forma geral e sucinta, os resultados encontrados revelaram que a maioria dos participantes tinha idade entre 20 e 30 anos, eram do sexo feminino, com alguma especialização na área da saúde, tinha de 1 a 5 anos de experiência profissional e experiência em UTI, e eram enfermeiros assistencialistas. Evidenciou-se ainda que os enfermeiros não dominam o conceito de SAE, não conhecem as fases do Processo de enfermagem, nem sabem como executá-las bem, apesar de julgarem-se aptos para isso.

A maioria citou Horta como referencial teórico, apesar da grande maioria de respostas inadequadas, ou seja, não reconhecia de uma maneira correta qual o referencial teórico utilizado. A maioria deles afirmou terem recebido treinamento sobre SAE na academia, no período de formação. As dúvidas sobre SAE giram em torno da elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem e da evolução de Enfermagem e não conhecem a Resolução que normatiza a SAE. Boa parte acredita que a SAE melhora a assistência de Enfermagem, são favoráveis à sua implementação e apontam a sobrecarga de trabalho como fator que mais dificulta a sua implementação. Na assistência direta ao paciente, o que mais dificulta é a falta de conhecimento e esta ainda foi a justificativa apresentada para a não implementação efetiva da SAE e do Processo de enfermagem em algumas Instituições do município.

Portanto, espera-se que os resultados deste estudo possam subsidiar pontos de reflexões para todos os envolvidos e para todos os que fizerem a leitura deste material. Que se repense as práticas organizacionais, assistenciais, docentes, em que os enfermeiros sejam bem instruídos para trabalharem dentro de suas equipes, sendo o paciente, o maior beneficiado. Acredita-se, ainda, que este trabalho servirá de estímulo para realização de pesquisas posteriores sobre a temática, dando prosseguimento à evolução histórica da operacionalização da SAE e à

implementação do Processo de enfermagem à ótica dos enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva das Instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

AMANTE, L. N.; RSSETTO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 43, n.1, p.54-64, 2009.

AMORIM, A. F. F. **Conhecimento, dificuldades e opiniões dos enfermeiros de um hospital público de João Pessoa PB sobre o Processo de enfermagem**. TCC [Especialização em Enfermagem Medico Cirúrgico]. João Pessoa-PB UFPB, 1996.

ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática Assistencial de Enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.58, n.3, 2005.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2006.

ARAUJO, I. E. M. *et al.*, Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Internação: desenvolvimento e implementação de roteiro direcionador. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v.9 n.1 p.18-27, 1996.

BACKES, D. S. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. **Rev. Maringá**, v.27, n.1, p.25-29, 2005. Disponível em: <http://www.ppg.uem.br>. Acesso em 20 abr. 2007.

BARBOSA, P. M. K. *et al.* **Análise da pratica do enfermeiro ao realizar a sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva**, 2009. Disponível em:<http://www.pedrokaran.com/artigos-de-Enfermagem/analise-da-sae-em-uti>. Acesso em 2 nov 2010.

BORDINHAO, R. C. *et al.*, Processo de enfermagem: percepção dos enfermeiros das unidades de internação de um hospital público do município de POA/RS. In.: **Seminário Nacional de Diretrizes para a educação em Enfermagem**, 12, 2010. São Paulo. Anais. São Paulo, 2010. Disponível em <<http://www.abeneventos.com.br/10sinaden/anais/filos/0119.pdf>>.

BRANDALIZE, D. E.; KALINOWSKI, C. E.; Processo de enfermagem: vivência na implantação da fase do diagnóstico. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba (PR). V. 10, n.3, p.53-57, 2005.

BRASIL. Lei n 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **D.O.U.** 1986 jul.26: seção 1; 9273-5.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto (BR). Conselho nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3 2001 de 09 de novembro de 2001**: dispõe sobre as diretrizes curriculares para o ensino de

graduação em Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Educação 2001. Disponível em <http://www.mec.gov.br>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos:** (Rev. CNS 196/96 e outros). Brasília (DF), 1996

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar.** 3.ed.Série A nº 117.Brasília – DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS:** caminhos para educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília, 2004.

CARRARO, T. E. **Resgate Florence Nightingale:** A trajetória da Enfermagem junto ao ser humano e sua família na prevenção de infecções. 1994, 119f. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências de Saúde. Florianópolis.

CARVALHO, E. C.; BACHION, M. M. Processo de enfermagem e sistematização-intenção de uso por profissionais de Enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** [internet. V.11, n.3, p.466, 2009].

CASTILHO, NC; RIBEIRO, PC; CHIRELLI, MQ. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Serviço de Saúde Hospitalar do Brasil. **Texto Contexto Enferm,** Florianópolis, v.18, n.2, p.280-9, 2009.

CECCIM, RB; FEURERKER, LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad Saúde Publica.** v. 20, n.5, p.1400-1410, 2004

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 272/2002. **Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE nas Instituições de Saúde Brasileiras.** [Rio de Janeiro]: COFEN [2002]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?> Acesso em: 10. dez. 2009.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem** [Rio de Janeiro]: COFEN [2009] Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=10113§ionID=34> > Acesso em: 10. OUT.2010.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 358/2009. **Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE nas Instituições de Saúde Brasileiras.** [Rio de Janeiro]: COFEN [2009] Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=10113§ionID=34> > Acesso em: 10. jan .2010.

COGO, A. L. P; BORBA, E. Prescrição de Enfermagem: percepção de o pessoal auxiliar de Enfermagem de unidades médico cirúrgicos em um hospital de ensino. **Rev. Gaúcha Enferm.** V. 7, n.1, p.61-67, 1986.

COREN. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (SP). Sistematização da Assistência melhora qualidade do cuidar. **Publicação Oficial Bimestral do COREN-SP**, São Paulo 1000 mai/jun; n.5 p.22-25, 1999.

COREN. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem**: reflexões sobre o que somos, fazemos e teremos que assumir. Revista do COREN-SP 2002 jan, especial. (citado em 23 abr 2005). Disponível em <<http://www.corensp.org.br/antecedentes/antecedentes.html>> Acesso em: 25.set.2009

CROSSETTI, M. G. O. SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Enfermagem Atual**; v.43, p.45-49, 2008.

CUNHA, A. M. C. **Gestão em Enfermagem**: Novos Rumos. Disponível em <<http://www.sobragen.org.br/historico.htm>> Acesso em :20 . jul .2003.

CUNHA, S. M. B; BARROS, A .L. B. L., Análise da implementação da sistematização da assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Rev.Bras. Enferm**, v.58, n.5, p. 568-572, 2005.

DELGADO, M. E. L. Significado atribuído ao Processo de enfermagem por enfermeiras de um hospital no México: "entre o fazer rotineiro e o pensar individualizado". Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, USP, Ribeirão Preto, 2008. **Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações**. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br> >. Acesso em: 25 jul. 2008.

DELLACQUA, M. C. Q., MIYADAHIRA, A. M. K. Ensino do Processo de enfermagem nas escolas de graduação em Enfermagem do estado de São Paulo. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.10, n. 2, p.185-91, 2002.

FAWCETT J. **Contemporary nursing knowledge**: analysis and evaluation of nursing models and theories. 2. ed. Filadélfia (USA): F.A. Davis; 2005

FEIJÃO, A. R. *et al.* Avaliação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em hospital de doenças infecciosas. **Online Braz J Nurs** v.5, n.2, p.1-10, 2006.

FIGUEIREDO, R. M. *et al.* Caracterização da produção do conhecimento sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**. v.40, n.2, p.299-303, 2006.

FRANÇA, F.C.V. *et al.*, Implementação do diagnóstico de Enfermagem na unidade de terapia intensiva e as dificuldades para a Enfermagem – relato de experiência.

Revista Eletrônica Enfermagem, v. 9, n.2, 2007. Disponível em <http://fen.ufg.br>
Acesso em 16 de out de 2010.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUZA, J. A. V. O Processo de enfermagem sob a ótica das enfermeiras de uma maternidade. **Rev. Bras. Enferm.** v.60, n.2, p. 207-212, 2007.

FULY, P. S. C.; LEITE, J. L.; LIMA, S. B. S. Correntes de Pensamentos Nacionais sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.61, n.6, p.883-887, 2008.

FULY, P. S. C; FREIRE, S. M; ALMEIDA, R. T. Utilização do Processo de enfermagem em centros de terapia intensiva no Rio de Janeiro como subsídio à implantação de prontuário eletrônico. **Online Braz J Nurs**, v.2, n.3, 2003.

FULY, P. S. C. **Modelagem do Processo de enfermagem para o prontuário eletrônico do paciente**. Dissertação. Coordenação dos programas de pós-graduação de engenharia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2004.

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L. Sistematização da Assistência de Enfermagem: há acordo sobre o conceito? **Rev. Eletr. Enf.** V. 11, n.2, p.223, 2009.

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L. Sistematização da Assistência de Enfermagem: reflexões sobre o processo. In: **Anais do 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem. 2000; Recife/Olinda (PE). Brasil.** Recife (PE): ABEn-PE; 2000

GARGIULO, C. A. *et al.*, Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. **Rev. Texto Contexto – Enferm.**, Florianópolis, v.16, n.4, 2007.

GEOVANINI, T. Uma abordagem dialética da Enfermagem. In GEOVANINI, T. *et al.* **História da Enfermagem**. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

GIL, A .C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2008

GOUVEA, J. A. **Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva neonatal do Hospital Universitário Lauro Wanderley**. Dissertação de Mestrado – UFPB, João Pessoa, 2007.

HERMIDA, P. M. V. Desvelando a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Bras Enferm** , v.57, n. 6, p.729-32, 2004.

HERMIDA, P. M. V.; ARAUJO, I. E. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. **Rev. Brás. Enferm** v. 5, n.59, p.675-9, 2006.

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

LOPES, M. H. B. M. Experiência da implantação do Processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de Enfermagem (Taxonomia da NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos. **Rev. Latino Am Enfermagem**. v. 8, n.3, p.115-118, 2000.

MANGUEIRA, S. O., FONTES, W. D. O Processo de enfermagem na matriz curricular de escolas formadoras de técnicos de Enfermagem. **Rev. Eletro Enferm.** v. 10, n. 2, 2008

MARIA, V. L. R. **Nova Resolução sobre a SAE**. Disponível em <http://www.sergioluz.com/plantão_red.asp?id=408portaldaEnfermagem, 2009.

MATTE, V. M; THOFEHRN, M. B.; MUNIZ, R. M. Opinião dos enfermeiros quanto a aplicabilidade do Processo de enfermagem em unidade de tratamento intensivo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.22, n.1, p.101-121, 2001.

MELLEIRO, M. M. *et al.* A evolução do sistema de assistência de Enfermagem no Hospital Universitário de São Paulo: uma história de dois anos. In: CIANCIARULLO, T. I *et al.* (org.). **Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone, 2001.

MENDES, M. A.; BASTOS, M. A. R. Processo de cuidar: transformando a prática do enfermeiro. **Rev. Nursing**, v.80, n.8, p. 30-37, 2005.

MOREIRA, A. B. *et al.* Seleção do referencial teórico de Orem para utilização em CTI adulto. **Revista Nursing**, v. 121, n.11, p. 261-267, 2008.

MOREIRA, M. C. N. Imagens no espelho de Vênus: mulher, Enfermagem e modernidade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.7, n.1, p. 55-65, 1999.

MOURA, A. C. F.; RABBELO, C. B. M.; SAMPAIO, M. R. F. B. Prática Profissional e metodologia assistencial dos enfermeiros em hospital filantrópico. **Rev Brás Enferm, Brasília**; v. 6, n. 4, p. 476-81, 2008.

MOURA, E. R. F.; RODRIGUES, M. S. P.; SILVA, R. M. Percepções de enfermeiros e gestantes sobre a assistência pré-natal: uma análise á luz de King. **Rev Cubana Enferm**, Ciudad de la Habana, v. 19, n. 3, 2003. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000300012&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 17 nov. 2010.

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

PRETO, V. A.; PEDRAO, L. J. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Eletro. Enferm.**, v.43, n.4, p. 841-848, 2009

RAMOS, L. A. R. Sistematização da assistência de Enfermagem: um estudo com auxiliares e técnicos de Enfermagem. Dissertação (Mestrado) - Pós Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, USP, Ribeirão Preto, 2007. **Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações**. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>>. Acesso em: 30 jul. 2008.

RAMOS, L.A.R. **Sistematização da assistência de enfermagem**: um estudo com auxiliares e técnico de enfermagem. Dissertação (Mestrado em saúde). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

RAMOS, L. A. R; CARVALHO, E. C.; CANINI, S. R. M. S. Opinião de auxiliares e técnicos de Enfermagem sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Eletro Enf.**, v.11, n.1, p. 39-44, 2009

ROSSI, L. A.; CASAGRANDE, L. D. R. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In.: CIANCIARULLO, T. I. *et al.* (org) **Sistema de assistência de Enfermagem**: evolução e tendências. São Paulo (SP): Icone; 2001. p. 41-62.

SANTOS, L. S. C.; GUIRARDELLO, E. B. Demandas de Atenção do Enfermeiro no Ambiente de Trabalho. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.1, p.27-33, 2007.

SANTOS, M. A. M. **Terminologias em enfermagem**. São Paulo: Martinari, 2006.

SANTOS, S. R.; PAULA ALVES, A. F.; LIMA, J. P. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.11, n.1, p 80-87, 2003.

TAKAHASHI, A. A. *et al.*, Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do Processo de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 32-38, 2008.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **Sistematização da assistência de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 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.100-109, 2006.

THOMAZ, V. A; GUIDARDELLO, E. B. Sistematização da assistência de Enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. **Revista Nursing**. v.5, n.54, 2002.

TREVISAN, M. A. *et al.* Gerenciamento do Enfermeiro na prática clínica: problemas e desafios em busca de competência. **Rev Latino- Am Enfermagem** v. 3, n.14, 2006

TRONCHIN, DMR; MELLEIRO, MM; TAKAHASHI, RT. A qualidade da avaliação

WERNET, M; OLIVEIRA, APZ. Articulando o modelo de adaptação de Roy aos adolescentes portadores de sarcomas ósseos. **Revista Nursing**, v.61, n.6, p.14-9, 2005.

VIRGINIO, N. A.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de Enfermagem/Revisão de literatura. João Pessoa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v.2, n.1, 2004.

WERNET, M.; OLIVEIRA, A. P. Z. Articulando o modelo de adaptação de Roy aos adolescentes portadores de sarcomas ósseos. **Revista Nursing**, v. 61, n. 6, p. 14-9, 2003.

WETPHALEN, M. E. A., CARRARO, T. E. **Metodologia para assistência de enfermagem**: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia:AB, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A : Solicitação das Instituições**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM ÁREA DE
CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE**

João Pessoa, 08 de março de 2010

Ilmo Sr.

Dr.

Diretor do Hospital

Solicitamos a colaboração de Vossa Senhoria no sentido de permitir que a Enfermeira e mestranda Rogéria Moreira de Abrantes, aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem e orientanda da Professora Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega, docente do DESPP e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, tenha permissão de realizar entrevista com os enfermeiros que trabalham em UTI deste serviço, consultando os mesmos previamente para escolha aleatória, como parte da dissertação de mestrado intitulada **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ÓTICA DE ENFERMEIROS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**, que tem como objetivo pesquisar o significado e a importância que os enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva dão a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Certos de contarmos com a colaboração de Vossa Senhoria a nossa solicitação, desde já agradecemos.

Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega
(Orientadora)

Rogéria Moreira de Abrantes
(Mestranda)



APÊNDICE B

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM ÁREA DE
CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE**

AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

**TÍTULO: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
ÓTICA DE ENFERMEIROS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

RESPONSÁVEL: Maria Miriam Lima da Nóbrega e Rogéria Moreira de Abrantes

Após a análise dos objetivos e da solicitação:

Autorizamos a coleta de dados na Instituição

Não autorizamos a coleta de dados da Instituição

Quanto à divulgação:

Autorizamos menção do nome da Instituição no relatório técnico-científico

Não autorizamos menção do nome da Instituição no relatório técnico-científico

Quanto ao relatório escrito:

Requeremos a apresentação dos resultados na Instituição

Não requeremos a apresentação dos resultados na Instituição

Comentário:

João Pessoa, ____/____/2010

ASSINATURA DO(A) DIRETOR(A): _____

APÊNDICE C
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado enfermeiro (a),

Esta pesquisa intitula-se **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ÓTICA DE ENFERMEIROS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**, e está sendo realizada por Rogéria Moreira de Abrantes, aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem e orientada pela Professora Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega, docente do DESPP e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba. O objetivo da pesquisa é pesquisar o entendimento e a importância que os enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva dão a Sistematização da Assistência de Enfermagem, como instrumento da prática profissional. Sua contribuição é muito importante para alcançarmos o objetivo.

Esclarecemos que a sua participação na pesquisa é **voluntária** e, portanto, você não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com a atividade solicitada pela pesquisadora que consiste apenas no fornecimento das informações com o preenchimento do questionário. Caso decida não participar da pesquisa, ou se resolver posteriormente desistir da participação, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo. Solicito sua permissão para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e para publicá-los em periódicos da área. Por ocasião da publicação dos resultados seu nome será mantido em absoluto sigilo.

As pesquisadoras estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura da Pesquisadora

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ÓTICA DE ENFERMEIROS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA** e para que as pesquisadoras apresentem os seus resultados em eventos científicos e/ou os publiquem em periódicos da área.

João Pessoa, _____ de _____ de 2010

Assinatura do(a) Participante da Pesquisa

Endereço das pesquisadoras responsáveis:
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal da Paraíba
Cidade Universitária – João Pessoa, PB
58059-900 Fone: 0XX83 3216.7109 Fax: 0XX83 3216.7162
E-mail: miriam@ccs.ufpb.br ou rogeriabrantess@hotmail.com

APÊNDICE D

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número do questionário: _____

Instituição: A () B () C () D () E ()

Dados Gerais

1 - Idade:

20 a 30 anos () 31 a 40 anos () 41 a 50 anos () Mais de 51 anos ()

2 - Sexo:

Feminino () Masculino ()

3 - Nível de educação em Enfermagem:

Graduado () Especialista () Mestre () Doutor ()

4 - Anos de experiência profissional:

1 a 5 () 6 a 10 () 11 a 15 () 16 a 20 () 21 a 25 () Mais de 25 ()

5 - Anos de experiência em UTI:

1 a 5 () 6 a 10 () 11 a 15 () 16 a 20 () 21 a 25 () Mais de 25 ()

6 - Posição na Enfermagem:

Enfermeira(o) assistencial () Enfermeira(o) assistencial/docente ()

Questões específicas da SAE:

7 - A unidade onde o(a) Sr(a) atua emprega a SAE?

() Sim () Não

8 - Há quanto tempo o(a) Sr(a) trabalha em unidade que organiza a assistência ao paciente usando a Sistematização da Assistência de Enfermagem?

1 a 5 () 6 a 10 () 11 a 15 () 16 a 20 () 21 a 25 () Mais de 25 ()

Ótica dos enfermeiros sobre a SAE:

9 – Descreva, conforme seu entendimento, o que é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

10 - Cite as fases do Processo de enfermagem(PE).

11 – Como você participa das fases do Processo de enfermagem(PE)?

12 - O(A) Sr(a) considera que tem condições de realizar todas as etapas do Processo de enfermagem(PE)?

() Sim () Não

Por quê? _____

13 – Qual o referencial teórico ou modelo conceitual utilizado na Sistematização da Assistência de Enfermagem desta Instituição?

() Sim () Não Em caso afirmativo qual é:

14 - O(A) Sr(a) recebeu algum tipo de treinamento sobre a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem?

() Sim () Não Se recebeu treinamento, ele foi: () Durante a formação profissional () Oferecido pelo Hospital

15 - Quais são as suas maiores dúvidas sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem?

16 - O(A) Sr(a) conhece a Resolução COFEN que trata da sistematização da assistência de Enfermagem?

() Sim () Não Cite:

17 - O(A) Sr(a) acredita que a Sistematização da Assistência de Enfermagem pode melhorar a qualidade da sua assistência?

() Sim () Não Em caso afirmativo como: _____

18 – No seu trabalho, o(a) Sr(a) é favorável ou desfavorável à implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem? Justifique.

19 - Em sua opinião, qual é a maior dificuldade no trabalho para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem?

20 - Em sua opinião, qual é a maior dificuldade no trabalho com a Sistematização da Assistência de Enfermagem na assistência direta ao paciente?

21 - O que justifica, em sua opinião, a não implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em algumas instituições de saúde aqui no município de João Pessoa?

ANEXOS

ANEXO A - Certidão do Comitê de Ética do HULW/UFPB



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 30/03/2010, após análise do parecer do relator, resolveu considerar APROVADO o projeto de pesquisa intitulado SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ÓTICA DE ENFERMEIROS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. Protocolo CEP/HULW nº. 079/10, das pesquisadoras **ROGÉRIA MOREIRA DE ABRANTES** e prof^a. dr^a. **Maria Miriam Lima da Nóbrega**.

Solicitamos enviar ao CEP/HULW um resumo sucinto dos resultados, em CD, no final da pesquisa.

João Pessoa, 05 de Abril de 2010.

Iaponira Cortez Costa de Oliveira
 Coordenadora do Comitê de Ética
 em Pesquisa - CEP/HULW

Prof^a Dr^a Iaponira Cortez Costa de Oliveira
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-HULW

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW - 4º andar. Campus I - Cidade Universitária.
 Bairro: Castelo Branco - João Pessoa - PB. CEP: 58051-900 CNPJ: 24098477/007-05
 Fone: (83) 32167302 — Fone/fax: (083)32167522 E-mail - cephulw@hotmail.com