



**Rua Dr. Celestino, 74
24020-091- RJ – Brasil
Tel (21) 2629-9484
e-mail:**

www.uff.br/eeaac/mestrado.htm



EEAAC

**O Processo de Implantação da Sistematização da Assistência de
Enfermagem em uma Unidade de Internação de uma Instituição
Privada: Um estudo de caso**

Mestranda: Márcia Barreto M. de Souza Faria

Orientadora: Prof^a Dr^a Selma Petra Chaves Sá

Niterói - RJ

2008

Márcia Barreto Machado de Souza Faria

**O Processo de Implantação da Sistematização da Assistência de
Enfermagem em uma Unidade de Internação de uma Instituição
Privada: Um estudo de caso**

**Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem Aurora de Afonso Costa
da Universidade Federal Fluminense
como requisito para obtenção do
título de Mestre em Enfermagem.**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Selma Petra Chaves Sá

Niterói - RJ

2008

Faria, Márcia Barreto Machado de Souza.

O Processo de Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Internação de uma Instituição Privada: Um estudo de caso / Márcia Barreto Machado de Souza Faria; orientadora: Prof.^a Dr.^a. Selma Petra Chaves Sá, Niterói, RJ: UFF, 2008.

X f ; 29,7 cm

Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2008.

Referências Bibliográficas: f. X – X

1. Sistematização da Assistência de Enfermagem. 2. Processos de enfermagem. I. Título

CDD

Márcia Barreto Machado de Souza Faria

**O Processo de Implantação da Sistematização da Assistência de
Enfermagem em uma Unidade de Internação de uma Instituição
Privada: Um estudo de caso**

Aprovado em ____ de _____ de _____ .

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Selma Petra Chaves Sá

Prof. Dra. Beatriz GRB de Oliveira

Prof.^a Dr.^a. Dra. Valéria Zadra de Mattos

Profa. MSc Suely L de Azevedo (suplente)

DEDICATÓRIA

Ao meu marido Fabio Ferreira Faria pelas horas que não passamos juntos, pelas partidas de futebol perdidas, pelo incentivo nos meus momentos de fraqueza, por ter sido nestes últimos anos um verdadeiro “pãe”...

AGRADECIMENTOS

Aos meus avós, Sebastião Trajano Dias e Olindina Barreto Dias; Prof. Apparício Machado de Souza (*in memoriam*) e Nair Flôres Machado de Souza pelo amor que sempre me dedicaram. Aos meus pais, Prof. Ms Arinelson Machado de Souza e Maria das Graças Barreto Machado de Souza, pela minha vida. Um breve recadinho para o meu avô Apparício, que sempre nos incentivou aos estudos: tenho certeza de que está vibrando comigo; ao meu pai Arinelson: agora somos três na família: eu, o senhor e a madrinha Adelir, viu?! À minha sempre doce filha Luana, motivação maior da minha vida. Às minhas irmãs Fernanda Barreto Machado de Souza Rigo e Sheila Barreto Machado de Souza, por sempre se fazerem presentes em qualquer momento da minha existência. Ao meu cunhado Ralf Rangel Rigo pelo uso do seu escritório. À Natália, minha doce sobrinha/afilhada, cujos sorrisos e brincadeiras, sempre amenizam o meu espírito. À tia Heloisa, cujo carinho e cuja amizade me são muito caros. À Dra. Denise Vaccari Machado Paes, MM. Juíza de Direito, cujo apoio foi fundamental para a minha graduação em Enfermagem. Ao corpo de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do Hospital de Clínicas de Niterói que comigo colaboraram na construção do presente trabalho e em especial a gerente de enfermagem Ana Lúcia Guimarães da Silva. À direção do Hospital de Clínicas de Niterói, em especial ao Drº Charles Souleyman Al Odeh e ao Drº Paulo César Santos Dias, que acreditando em seu corpo de colaboradores assume a responsabilidade financeira pelo desenvolvimento de projetos acadêmicos como este e, com esta política administrativa, corporifica o resultado final do mesmo: investir na educação permanente de seus funcionários. À Aline Aurora Guida pela revisão do texto deste trabalho e por ser sempre atenciosa. À orientadora Dra. Selma Petra Chaves Sá sempre pronta a escutar nossas inquietações, a ponderar sobre nossos achados, a indagar... a questionar... a instigar a busca de novos caminhos, corrigindo assim, com mansidão, nossos equívocos. Agradeço, principalmente, por acreditar e investir em nosso projeto, correndo conosco, lado a lado, ombro a ombro, todos os riscos próprios de uma dissertação: seu sucesso ou insucesso. Mais do que uma amiga sincera: uma orientadora segura, uma doutora renomada. Tu foste, para mim, neste meu caminhar, a representação viva de Nightingale: A ENFERMEIRA, por excelência. Muito, mas muito obrigada mesmo por ter-me conduzido até este

momento: a conclusão deste meu trabalho. À Santa Rita de Cássia, padroeira das famílias, pela caminhada que juntos fizemos neste curso que ora termina. Finalmente, Àquele que já era sem antes ter sido: D E U S! Quem tudo me proporcionou e, certamente, sem Ele, nada eu seria e nada teria sido feito.

RESUMO

A sistematização da assistência de enfermagem proporciona um ambiente adequado para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos teórico-científicos, caracterizando sua prática profissional e colaborando para a definição do seu papel. Durante a vivência acadêmica, aprendemos que o processo de enfermagem é um instrumento que facilita a assistência de enfermagem prestada ao paciente e dá subsídios para que o enfermeiro ordene, direcione e avalie seu trabalho.

Segundo a Lei nº 7.498, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, é atividade privativa do enfermeiro o “planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem” e são essas atividades que compõem o Processo de Enfermagem, conhecido hoje, como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

O objetivo geral deste estudo é analisar o processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem em unidade de internação de uma instituição de saúde do setor privado na visão do enfermeiro. Os objetivos específicos são: delinear o perfil profissional dos enfermeiros da Unidade de Internação do Hospital de Clínicas de Niterói (HCN) e analisar seu nível de conhecimento e experiência sobre a SAE; descrever o processo de implantação da SAE em unidade de internação de uma instituição de saúde do setor privado na visão do enfermeiro assistencial; e analisar o processo de implantação da SAE no que tange às possibilidades e aos obstáculos existentes na visão dos enfermeiros.

Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa, desenvolvido na Unidade de Internação do HCN.

Uma avaliação crítica do trabalho de campo realizado nos permite afirmar a existência de um hiato entre o seu ensino teórico e a vivência dos enfermeiros no dia-a-dia das instituições de saúde; a dificuldade efetiva para a realização da sistematização da assistência de enfermagem, tendo em vista a necessidade de execução das etapas que envolvem o exercício dos enfermeiros como, por exemplo, a etapa do exame físico para levantamento dos diagnósticos de enfermagem; e a decisiva interferência das funções administrativas que incluem o planejamento, o recrutamento de pessoal, a direção e o controle no desenvolvimento do processo de enfermagem.

Para se fazer efetivo o processo de implantação da SAE, como metodologia da assistência, em qualquer unidade de uma instituição de saúde, esse processo precisa ser precedido de um curso de capacitação, periodicamente renovado e buscar o aprimoramento das habilidades cognitivas e psicomotoras dos enfermeiros para associarem melhor a teoria e a prática, a ser proporcionado pelas instituições hospitalares empregadoras.

Palavras-chave: processos de enfermagem, cuidados de enfermagem e registros de enfermagem.

ABSTRACT

The systemization of the nursing attendance provides an appropriate atmosphere for the nurses to apply their theoretical-scientific knowledge, characterizing his professional practice and collaborating with the definition of his role. During the academic life, we learned that the nursing process is an instrument that facilitates the nursing attendance rendered the patient and he gives subsidies for the nurse to order, address and evaluate his work.

According to the Law no. 7.498, which deals with the regulation of the nursing exercise, it is the nurse's private activity the “planning, organization, coordination, execution and evaluation of the services of nursing attendance”, and they are those activities that compose the Process of Nursing, known today, as Systemization of the Attendance of Nursing (SAE).

The general objective of this study is to analyze the process of implementation of the systemization of the nursing attendance in a unit of hospitalization of an institution of health of the private sector in the nurse's view. The specific objectives are: to delineate the nurses' profiles of the Unit of hospitalization of the Hospital of Clinics of Niterói and to analyze his knowledge level and experience on SAE; to describe the process of implementation of SAE in a unit of hospitalization of a health institution of the private sector from the nurse's point of view; and to analyze the process of implementation of SAE with respect to the possibilities and to the existent obstacles in the nurses' perspective.

It is a case study, with qualitative approach, developed in the Unit of hospitalization of HCN.

A critical evaluation of the field work accomplished allows us to affirm the existence of a hiatus between theoretical teaching and the nurses' everyday work in the health institutions; the real difficulty for the accomplishment of the systemization of the nursing attendance, bearing in mind the need for the execution of the stages that involve the nurses' work, as for instance, the stage of the physical exam for rising of the nursing diagnoses and decisive interference of the administrative functions that include planning, personnel's recruitment, the direction and control of the development of the nursing process.

In order to fulfill the process of implementation of SAE, as a methodology of attendance, in any unit of a hospitalization of health, that process needs to be preceded by a training course, periodically renewed and it also needs to look for the enhancement of the cognitive and psychomotor abilities of the nurses for them to better associate theory and practice, which will be provided by the employing hospital institutions.

Key-words: nursing processes, nursing cares and nursing registrations.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Discriminação dos enfermeiros quanto ao sexo e faixa etária	46
Tabela 2	Universidade de formação e tempo de graduação	47
Tabela 2.1	Conhecimento teórico sobre a SAE na formação	47
Tabela 3	Período de admissão no HCN <i>versus</i> turno de trabalho	48
Tabela 3.1	Período de admissão na Unidade de Internação do HCN	48
Tabela 4	Experiência que possuem com a SAE	49
Tabela 5	Conhecimento dos enfermeiros quanto as etapas da SAE	50
Tabela 6	Dificuldade para realização da SAE	51

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Caracterização do Problema	13
1.1.1	Objetivo Geral	16
1.1.2	Objetivos Específicos	16
1.2	Sistematização da Assistência de Enfermagem	17
1.3	Relevância do Estudo	20
2	REFERENCIAL TEÓRICO	23
2.1	O Conhecimento específico da enfermagem: o processo de cuidar	23
2.2	Implantação da SAE	25
2.3	Processo de Enfermagem	28
2.4	Fases do Processo de Enfermagem segundo Wanda de Aguiar Horta ...	29
2.5	Diagnóstico de Enfermagem	32
2.6	A SAE como um dos caminhos para a Humanização do Atendimento Hospitalar – Integração com o Sistema Único de Saúde (SUS)	33
3	METODOLOGIA	35
3.1	Abordagem da Pesquisa e Tipo de Estudo	35
3.2	Cenário da Pesquisa	36
3.3	Descrevendo a Unidade de Internação do HCN	38
3.4	Sujeitos do Estudo	39
3.5	Aspectos Éticos	39
3.6	A Construção do Instrumento da SAE	40
3.7	Teste Piloto	41
3.8	Período de utilização do instrumento da SAE	42
3.9	Treinamento dos Enfermeiros	42
3.10	Coleta de Dados	44
3.11	Análise dos dados	45
4	APRESENTAÇÃO DOS DADOS	46
4.1	O Perfil dos Profissionais	46
4.2	Iniciando o Processo de Implantação da SAE na UI	53

4.2.1	Primeiro Passo	53
4.2.2	Segundo Passo	54
5	AS IMPLICAÇÕES TEÓRICAS, PRÁTICAS E ADMINISTRATIVAS PARA A IMPLANTAÇÃO DA SAE	56
5.1	Implicações Teóricas	56
5.2	Implicações Práticas	59
5.3	Implicações Administrativas	63
5.3.1	Quanto às de Natureza Burocráticas	63
5.3.2	Quanto à Carência de Enfermeiros no Quadro de Colaboradores	65
5.3.3	Quanto à Exigüidade de Tempo	67
5.3.4	Quanto à Filosofia da Instituição de Saúde	69
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
	APÊNDICES	78
	ANEXOS	99

INTRODUÇÃO

1.1 Caracterização do Problema

O objeto deste estudo é o processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação de uma instituição de saúde do setor privado, na visão do enfermeiro assistencial.

Por meio de minhas observações como enfermeira da instituição Hospital de Clínicas de Niterói (HCN), desde 2001, constatei¹ que a prática assistencial era bem diferente da realidade apresentada durante o período de formação acadêmica em que aprendemos que uma das funções do enfermeiro é a prescrição da assistência de enfermagem conforme determina a Lei nº 7.498⁽¹⁾, de forma responsável, tranqüila e concisa. Entretanto, no decorrer de minha carreira nesta instituição, verifiquei que o dia-a-dia do enfermeiro não se restringe apenas às atividades preconizadas pela Lei supracitada e, por diversas vezes, não é possível realizar, na íntegra, a determinação da Lei, visto as inúmeras incumbências do enfermeiro na instituição.

No Hospital de Clínicas de Niterói (HCN), além das atividades próprias da profissão estabelecidas por Lei, principalmente a de líder de equipe e líder de setor, o enfermeiro não só atua como pacificador de conflitos entre pacientes e médicos, médicos e familiares, familiares e enfermagem, quando entre eles surgem dúvidas quanto aos diagnósticos, prognósticos e procedimentos, como também realiza diversas outras atividades, tais como: encaminhamento de exames, encaminhamento de autorizações de materiais, medicamentos e procedimentos, avisos de pareceres aos especialistas e outras. Como as atividades administrativas determinadas pela instituição não são prerrogativas do enfermeiro, àquelas que necessitam de maior aproximação do paciente ficam, em sua grande maioria, defasadas ou insuficientes. Vale ressaltar que as atividades administrativas são necessárias para a assistência desde que tenham como objetivo a administração da assistência de enfermagem e não distanciem os enfermeiros de seus pacientes.

¹ Usou-se o verbo na primeira pessoa do singular para indicar o relato de caso da autora e a terceira do plural para indicar a análise da pesquisa.

As doze horas de plantão cumpridas, nesta instituição, parecem ser insuficientes para as inúmeras responsabilidades, cobranças e para as diversas atividades as quais nem sempre são de competência do enfermeiro e poderiam ser atribuídas a outros profissionais de nível médio e / ou superior, mas não o enfermeiro mediante a realidade vivenciada na instituição. Precisamos encontrar caminhos para desvincular as atividades dos enfermeiros de tantas burocracias alheias as suas atividades específicas e assegurar o exercício profissional centrado na assistência ao paciente à luz da Resolução nº 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽²⁾ (Anexo A).

Durante a vivência acadêmica, aprendemos que o processo de enfermagem é um instrumento que facilita a assistência de enfermagem prestada ao paciente e dá subsídios para que o enfermeiro ordene, direcione e avalie seu trabalho. Segundo a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, e dá outras providências⁽¹⁾, é atividade privativa do enfermeiro o “planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem”, e são essas atividades que compõem o Processo de Enfermagem, conhecido hoje, como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Porém, como explicitado anteriormente, percebi que no desenvolvimento das atividades dos enfermeiros na instituição em questão, essas ações não são realizadas de forma sistematizada e organizada, trazem assim, múltiplas dificuldades a assistência prestada ao paciente, entre elas a pouca relação direta com a pessoa internada. Isso ocorre, talvez, pelo fato de o enfermeiro assistencial, desta unidade de internação, ser o responsável não só pela assistência ao paciente, como também pelas atividades administrativas do serviço de enfermagem e outras atividades estipuladas pela própria instituição como já exemplificado anteriormente.

No presente momento, as práticas do sistema de saúde estão estruturadas sobre relações de produção, ou seja, priorizam-se o lucro, a relação com o capital e o quantitativo das ações realizadas. Assim sendo, geralmente desconsideram a relação enfermeiro-paciente e os conhecimentos da clientela atendida. Desta forma, torna-se difícil nosso atendimento às necessidades socialmente postas, tais como: o diagnóstico e tratamento das respostas do paciente aos problemas de saúde ou processos vitais, que dizem respeito ao enfermeiro⁽³⁾. Conquanto, não se pode deixar de valorizar os aspectos relacionados à

produção, porém, esta valorização precisa ser pensada de forma equilibrada e qualitativa tanto para o paciente quanto para o profissional e instituição.

Atualmente, o HCN não possui um instrumento que contemple todas as etapas da SAE ou parte delas em nenhuma das suas unidades. Contudo, esforços da gerente de enfermagem e do próprio hospital (a partir do momento em que financia esta pesquisa) têm sido empreendidos para que a SAE seja uma realidade para a equipe de enfermagem desta instituição.

Diversas são as dificuldades postas no dia-a-dia da enfermagem, sejam de caráter estrutural, sejam relacionadas ao quantitativo de pessoal, sejam a realização das diversas atividades que não são de competência do enfermeiro, sejam o medo do “desconhecido”, porém estas não inviabilizam o propósito da equipe de enfermeiros desta unidade de internação em desempenhar com competência as atividades próprias da profissão ou as que lhe são determinadas pela instituição e em buscar como meta a excelência da qualidade da assistência de enfermagem.

A partir de 2003, ao assumir o cargo de gerente da unidade de internação, cargo que até então não existia na instituição, tive a oportunidade de aprofundar os conhecimentos na, então recente, Resolução COFEN nº 272 de 27 de agosto de 2002 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras⁽²⁾. Essa Resolução considera a SAE uma atividade privativa do enfermeiro, utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde / doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

Ao conhecer esta Resolução⁽²⁾, percebi a importância de sua implantação nas instituições de saúde para se obter uma organização da assistência prestada com qualidade, individualidade e para registrar, realmente, a ação do enfermeiro.

A SAE constitui um meio para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos, caracterizar sua prática profissional e colaborar na definição do seu papel⁽⁴⁾. Um dos objetivos da SAE é a constante relação direta com o paciente no ato de cuidar, a fim de resgatar o principal papel que compete ao enfermeiro.

Apesar da SAE ser aplicável em qualquer setor em que haja a presença do enfermeiro, inúmeros são os fatores que interferem na sua implantação. Esses fatores estão

relacionados à própria instituição, aos profissionais da equipe de enfermagem, bem como aos demais profissionais da área de saúde. Como exemplos de fatores próprios da instituição, citamos o quantitativo de enfermeiros por leitos e a distribuição de enfermeiros por posto de enfermagem; quanto às causas relacionadas ao profissional enfermeiro, temos, como exemplos, a falta do conhecimento teórico para realizar a sistematização da assistência de enfermagem, a falta de tempo para desempenhar todas as atividades que lhes são estipuladas e a falta de preparo para realizar as etapas da SAE.

Faz-se necessário, para qualquer gerente, antes de iniciar a implantação da SAE, conhecer a filosofia da instituição, o que pensam os enfermeiros, a fundamentação profissional destes para realizar as diversas etapas da SAE e, além disso, os recursos que a instituição dispõe para a sua implantação.

Assim, para implantar a SAE, a gerente de enfermagem precisa levar em consideração como os enfermeiros agem, reagem e interagem em situações de mudança e se estão susceptíveis a tais mudanças. Isso ajudará a desenvolver e priorizar ações que propiciem a satisfação dos profissionais envolvidos no processo e, conseqüentemente, trará o sucesso para as metas instituídas⁽⁵⁾.

Com o presente estudo, pretendemos fazer uma maior reflexão sobre o processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação de uma instituição de saúde do setor privado. Para isso, traçaram-se os seguintes objetivos:

1.1.1 Objetivo Geral:

- Analisar o Processo de Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Internação de uma Instituição de Saúde do setor Privado na visão do enfermeiro.

1.1.2 Objetivos Específicos:

1. Delinear o perfil profissional dos enfermeiros da Unidade de Internação do HCN e analisar seu nível de conhecimento e experiência sobre a SAE;

2. Descrever o processo de implantação da SAE em unidade de internação de uma instituição de saúde do setor privado na visão do enfermeiro assistencial;
3. Analisar o processo de implantação da SAE no que tange às possibilidades e aos obstáculos existentes na visão dos enfermeiros.

1.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem

Por meio de levantamento bibliográfico em base de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sobre artigos de enfermagem voltados para o tema do Processo de Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, constatamos que vastas são as publicações e diversas são as preocupações dos enfermeiros sobre o processo de sistematizar a assistência de enfermagem seja em uma Unidade de Serviço, seja em uma Instituição Hospitalar, seja, até mesmo, em uma Instituição de Graduação em Enfermagem. Contudo, ainda é longo o caminho a percorrer para vermos implantada e implementada a SAE nas Instituições de Saúde Brasileiras.

As bases de dados consultadas foram a Medline e Scientific Electronic Library online Brazil (Scielo Brazil). Foi utilizada a estratégia específica constituída da busca com os seguintes descritores: processos de enfermagem, cuidados de enfermagem e registros de enfermagem (extraídos do DeCs da Bireme).

Utilizamos como critérios de inclusão artigos publicados no período de 2000 a 2005, de acordo com os descritores acima citados e artigos que abordassem efetivamente parte ou todas as etapas do Processo de Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A pesquisa resultou em 147 artigos indexados e 12 artigos localizados por apresentarem um conteúdo voltado para o tema em questão. Dos 12 artigos localizados, 10 eram de língua portuguesa e 02 de língua estrangeira.

O instrumento usado para cada artigo localizado foi o formulário para a coleta de dados bibliográficos da disciplina de Tópicos de Atualização Programada do Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial da Universidade Federal Fluminense (Anexo B).

No Brasil, desde a década de 70, período em que o processo de enfermagem surgiu como forma de organização do trabalho de enfermagem, muitos enfermeiros têm tentado implementar essa metodologia de assistência⁽⁶⁾.

Na década de 80, o processo de enfermagem ganhou mais um aliado, a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem⁽¹⁾, que estabelece, dentre as atribuições privativas do enfermeiro, a consulta de enfermagem, a prescrição da assistência de enfermagem, cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de morte e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Conforme levantamento bibliográfico, desde então, já são destacados os fatores que interferem no processo de implantação e implementação da SAE como, por exemplo, as divergências entre os docentes sobre sua utilização, os conflitos quanto à forma de operacionalização e a falta de motivação para a mudança, por parte dos próprios enfermeiros. Ver o processo de enfermagem como uma atividade burocrática, implementado como mais uma tarefa, é outro fator que interfere nesta operacionalização⁽⁶⁾.

Para implementar a assistência, o enfermeiro necessita dos conhecimentos científicos e de domínio sobre os procedimentos para desempenhar suas atividades de forma organizada e sistematizada⁽⁷⁾.

Com o surgimento da Resolução COFEN nº 272/2002, o processo de enfermagem, conhecido hoje como SAE, passa a ser um dos principais recursos que os enfermeiros encontram para demonstrar e executar seus conhecimentos técnicos, científicos e humanos referentes ao cuidado do indivíduo, família e comunidade, caracteriza assim, sua prática profissional⁽⁸⁾.

Porém é preciso, em primeiro lugar, reestruturar a oferta do ensino do Processo de Enfermagem nas Escolas de Graduação responsáveis pela formação dos enfermeiros. Somente após a conscientização destes, iniciaremos uma nova cultura no processo de agir e pensar sobre a enfermagem. O enfermeiro deixa de ser um profissional dependente de ordens médicas e passa a ser um profissional responsável por uma própria coleta de dados, que oportunize condições para levantamento de problemas e que consiga traçar condutas de intervenções para atuar nestes problemas referentes a um indivíduo, família ou comunidade. Este é o perfil do enfermeiro que desejamos ter neste novo século.

O artigo, que trata sobre o ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do Estado de São Paulo, teve como principal resultado considerar que a forma mais adequada para ministrar o conteúdo do processo de enfermagem é a abordagem da teoria e da prática realizadas pelo mesmo docente que permite, portanto, continuidade, coerência e inter-relação do tema entre teoria e prática⁽⁹⁾.

Apesar de ser exigida legalmente através da Resolução COFEN nº 272/2002, ainda hoje, 06 anos depois, na maioria das instituições de saúde a SAE, não se encontra devidamente implantada.

Com base nos trabalhos pesquisados, destacamos que a ausência da SAE nas instituições de saúde transforma o enfermeiro em um mero profissional dependente das prescrições médicas e executor de tarefas administrativas da instituição, enquanto a sua implantação permite ao enfermeiro prestar um atendimento individualizado, baseado em uma assistência planejada por ele mesmo, ou seja, baseado na prescrição de cuidados de enfermagem⁽⁸⁾. A adoção do Processo de Enfermagem, como um instrumento tecnológico ou metodológico, orienta a prática do enfermeiro assumindo as características de uma prática mais reflexiva⁽¹⁰⁾.

Atualmente, em instituições em que a SAE não se encontra implantada, o enfermeiro, na maioria das vezes, só é solicitado pelos componentes de sua equipe quando estes encontram dificuldades para executar a prescrição médica ou dificuldades para realizar alguns procedimentos técnicos⁽⁸⁾.

É preciso considerar que a metodologia da sistematização envolve uma abordagem para o cuidado que pressupõe o cuidado individualizado. Por meio desta revisão de literatura, encontramos alguns estudos que buscaram compreender a perspectiva dos enfermeiros sobre aspectos que envolvem a utilização do processo de enfermagem, como a questão da documentação, e a relação entre processo de enfermagem e cuidado individualizado⁽⁶⁾.

O artigo, que analisa os registros de enfermagem de pacientes de cirurgia cardíaca, baseado no processo de enfermagem e focalizado em resultados de enfermagem, revela que os enfermeiros não documentavam nos relatos de enfermagem tudo o que eles realizavam devido à falta de tempo e falta de conhecimento sobre por que, como, e o que avaliar⁽¹¹⁾.

Sobre os impasses para a metodologia da assistência de enfermagem, destacamos, como principal impeditivo, o discurso ideológico sobre a metodologia da assistência de enfermagem. Sobre as perspectivas, destacou-se a implantação-implementação eficaz do sistema único de saúde, e o novo currículo mínimo de enfermagem⁽³⁾.

Nesse sentido, observamos que apontar os impasses e as perspectivas na utilização da metodologia da assistência de enfermagem implica analisar este momento histórico no qual vivemos. Fenômenos que acontecem mais rapidamente do que conseguimos elaborar demonstram a necessidade de mudanças no sentido do holismo, da atenção primária em saúde, do pensamento crítico, da liberdade e da solidariedade humana⁽³⁾.

Justificamos, assim, diante de todo o exposto, o processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem como objeto deste estudo e consideramos que, desde a década de 70, período em que o processo surgiu como forma de organização do trabalho de enfermagem, esse processo ainda não faz parte do dia-a-dia das instituições hospitalares⁽⁶⁾.

1.3 Relevância do Estudo

Como parte integrante do grupo de enfermeiras que exercem o cargo de gerentes de enfermagem que estão diretamente subordinada à direção administrativa do HCN, considero necessária a revisão de condutas, de atividades e de ações da equipe de enfermagem desta instituição para a realização do processo de implantação da SAE na unidade de internação.

O HCN além de ser uma empresa com práticas estruturadas sobre relações de produção é também uma instituição que, para atender as necessidades de sua clientela, está sempre atenta a acompanhar os avanços da tecnologia, na área da saúde. Além disso, visa oferecer um serviço com elevado padrão de qualidade e está sempre preocupada em inovar sem desrespeitar normas e padrões. Com isso, iniciamos o presente estudo considerando ser este o primeiro passo para se atingir o processo de Acreditação no que se refere ao departamento de enfermagem do HCN.

O processo de Acreditação é um método de consenso, racionalização e ordenação dos estabelecimentos de saúde e, principalmente, de educação permanente dos seus

profissionais e se expressa pela realização de um processo de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência, por meio de padrões previamente estabelecidos⁽¹²⁾.

De acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), a equipe de enfermagem é responsável pela assistência contínua ao paciente nas 24 horas, desde a internação até a alta, e compreende as seguintes etapas: previsão, organização e administração de recursos para prestação de cuidados aos pacientes, de modo sistematizado, respeitando os preceitos éticos e legais da profissão. No manual, consta ainda que, os registros de enfermagem devem estar nos prontuários, completos, legíveis e assinados e devem comprovar a realização da terapêutica medicamentosa, resultados de intervenções da enfermagem, orientações e cuidados prestados⁽¹³⁾.

A relevância deste estudo se encontra no cumprimento da Resolução preconizada pelo COFEN sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem, permite a sua institucionalização, contribui para o desenvolvimento do raciocínio clínico, para qualificar a assistência prestada, bem como no favorecer para o processo de Acreditação da instituição.

A implementação da SAE contribui para a valorização do profissional de enfermagem frente a uma equipe multidisciplinar. O enfermeiro conquista seu espaço e registra sua presença com responsabilidade e mais autonomia diante da assistência prestada.

Além disso, sua implantação nos serviços de enfermagem possibilita o gerenciamento e a estruturação dos cuidados realizados, promove, assim, a melhoria na organização, no planejamento e na avaliação da assistência prestada.

Ter a sistematização da assistência de enfermagem implantada propicia ainda inúmeros benefícios ao paciente, visto que este passa a receber um tratamento mais individualizado, qualificado e conseqüentemente, mais eficiente em seu processo de recuperação e / ou reabilitação de saúde. Além disso, ao proceder nas etapas do processo e ao fazer o diagnóstico precoce, o enfermeiro pode prevenir complicações e, também, realizar análises diárias do paciente, que é ação do seu cuidado de enfermagem.

Outro fator relevante é que com a implantação da SAE a instituição terá a possibilidade de rever a sua política gerencial de disposição, disponibilidade de pessoas, contratação de pessoal de enfermagem e aquisição de materiais e equipamentos.

Da mesma forma, com a SAE, o enfermeiro terá a possibilidade de maior aproximação do paciente, fator motivador para a equipe de enfermagem, pois o paciente será acompanhado diretamente pelo enfermeiro sendo possível melhorar a qualidade da assistência de enfermagem.

Além disso, este trabalho contribuirá com o Núcleo de Pesquisa em Fundamentos de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, em que o trabalho encontra-se vinculado.

Por fim, muitas são as contribuições deste estudo para o ensino, para a assistência e para a pesquisa de enfermagem.

REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Conhecimento específico da enfermagem: o processo de cuidar

Na década de cinquenta e sessenta, a primeira atribuição do enfermeiro era seguir as ordens médicas, no entanto, a partir da década de setenta, a preocupação com o desenvolvimento do conhecimento específico da enfermagem tem aumentado consideravelmente.

Construir esse conhecimento específico demonstra o amadurecimento dos enfermeiros e de suas estratégias, direcionadas pelo próprio conhecimento, pela utilização do conhecimento de outras profissões, pela intuição das experiências práticas e pelos estudos empíricos com a participação dos pacientes.

Em uma disciplina teórico-prática, como é o caso da enfermagem, o desenvolvimento do conhecimento contribui decisivamente para o cenário de boas práticas e técnicas. É essa prática cuidativa, fundamentada pelas teorias, que caracteriza o nível de desenvolvimento pessoal dos enfermeiros e que constitui um dos “padrões de conhecimento”.

Os padrões de conhecimento, descritos por Carper em 1978, são distintos de acordo com a tipologia de significados: **empírico** (a ciência da enfermagem); **estético** (a arte da enfermagem); **ético** (o componente moral do conhecimento); e **conhecimento pessoal**⁽¹⁴⁾.

- a) **Empírico**: é um movimento entre os enfermeiros na busca de conhecimentos específicos de enfermagem, organizados e sistematizados em teorias e modelos de estrutura, com o objetivo de descrever, explicar e prever fenômenos vinculados à disciplina de enfermagem. Tal movimento surgiu a partir do final da década de cinquenta.
- b) **Estético**: é o conhecimento que conecta os significados mais profundos de uma situação e aponta os recursos criativos internos necessários para transformar uma determinada experiência em algo que ainda não é real, mas que é possível.

- c) **Ético:** é o compromisso moral do enfermeiro com o que deve ser feito ou realizado e os objetivos que devem ser alcançados e inclui, também, normas, códigos de ética e as ações deliberadas sujeitas a julgamento.
- d) **Conhecimento Pessoal:** é um processo dinâmico de se tornar um todo consciente de si reconhecendo o outro em sua importância e totalidade. A relação estabelecida é de reciprocidade, um estado impossível de ser descrito ou mesmo experienciado, ou seja, só pode ser realizado.

A construção do conhecimento em enfermagem foi fortemente influenciada pelas condições culturais de cada período da história da profissão e tem lapidado os vários componentes da prática de enfermagem, tais como: técnicas, princípios científicos e modelos teóricos. No período em que as técnicas eram valorizadas, o profissional executava suas tarefas de forma mecânica, sem discernimento científico. Na fase seguinte, os princípios científicos passam a ser incorporados até chegar ao período contemporâneo, no qual a construção do conhecimento em enfermagem teve seu foco em gradientes teóricos, capazes de direcionar melhor toda base filosófica da profissão. Em seu desenvolvimento, o processo de trabalho de enfermagem passou de uma abordagem centrada no diagnóstico médico (“cega” obediência à autoridade médica) para outra, voltada às respostas do paciente, às fases de desenvolvimento do ciclo de vida e ao *continuum* saúde-doença. Além disso, levou ao reconhecimento de que o enfermeiro faz e age com base em julgamentos, mas não só os vinculados à doença e acrescentou, portanto, qualidade ao cuidado⁽¹⁵⁾.

Durante essas três fases, as reflexões e observações da prática conduziram à conclusão de que no universo, os fenômenos e os conceitos centrais da enfermagem eram os *seres humanos, o ambiente, a saúde e a enfermagem – ação profissional*. O ponto central da enfermagem é a *pessoa* humana. Esta é apresentada em todos os modelos de enfermagem como ser holístico. A sua unidade e totalidade têm que ser consideradas para que o cuidado alcance sua meta⁽¹⁶⁾.

2.2 Implantação da SAE

Implantar a SAE, em uma unidade seja qual for à instituição de saúde, não é uma tarefa muito fácil. Os enfermeiros que adotam uma gerência participativa devem selecionar e implantar instrumentos que auxiliem no acompanhamento e avaliação da qualidade da assistência prestada. Sendo o plano de cuidados um destes instrumentos, toda a equipe que cuida dos pacientes deve estar envolvida na sua elaboração, considerando ser este um protocolo de orientação para o trabalho, a fim de adequar o atendimento prestado as reais necessidades dos pacientes⁽¹⁷⁾. Este pensamento é reafirmado na frase a seguir:

Sabe-se que esse é um desafio que requer o envolvimento não só da diretoria de enfermagem como do grupo de enfermeiros e equipe de enfermagem para que o processo se inicie e se mantenha, como tem sido demonstrado nas experiências de implantação do processo de enfermagem em outras instituições⁽¹⁸⁾.

Ao longo dos anos, o desenvolvimento da enfermagem tem passado por várias etapas. Nas civilizações mais antigas, as pessoas prestavam cuidados aos pacientes apenas por caridade. A partir do século XIX, Florence Nightingale inicia um novo enfoque para a enfermagem e o seu desenvolvimento científico. No Brasil, na década de 70, Wanda de Aguiar Horta foi um importante marco no sentido de propor uma assistência de enfermagem sistematizada. Contudo, desde o início, ocorreram várias dificuldades na sua implantação, tais como o desconhecimento dos sintomas, das necessidades básicas alteradas e da nomenclatura destas necessidades, dentre outras⁽¹⁹⁾.

Porém a Resolução COFEN nº 272/2002 preconiza que a implementação da SAE deverá ocorrer em toda instituição de saúde, pública e privada, essa atividade é privativa do enfermeiro e é vista como um instrumento de trabalho que facilita e orienta a prestação do cuidado de forma individualizada⁽²⁾.

Sabemos que, para a implementação da SAE, o enfermeiro deverá registrar formalmente no prontuário do paciente todo o processo de enfermagem (Artigo 3º da Resolução COFEN nº 272/2002)⁽²⁾ e, segundo a mesma Resolução, esse processo é compreendido por histórico, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem. Desta forma, será difícil a prática da SAE em

instituições hospitalares onde o número de enfermeiros for deficitário em relação à taxa de ocupação de leitos.

Contudo sistematizar a assistência de enfermagem permite ao enfermeiro atuar em sua prática de maneira autônoma e sólida, pois necessita utilizar os preceitos científicos e humanísticos que compõem o seu conhecimento profissional⁽²⁰⁾.

Um estudo sobre *O cuidado de enfermagem e as ciências que nele incidem*, descreve que durante a prática assistencial de enfermagem são utilizadas as mais diversas ciências (física, matemática, biologia e sociologia), portanto, mesmo com tantas dificuldades, existem mais vantagens que desvantagens para sua implementação⁽²¹⁾.

Estudos comprovam que ter a SAE implantada numa instituição de saúde é vantajoso para o enfermeiro e, principalmente, para o paciente, por tornar sua assistência mais personalizada, eficiente e eficaz. Entretanto, para aplicá-la, é necessária uma mudança nos padrões comportamentais e técnicos da assistência de enfermagem⁽¹⁷⁾.

Implantar a SAE é uma das formas que o enfermeiro terá para se desvincular de atividades burocráticas e se voltar para as atividades de enfermagem centrada na assistência ao paciente. Em muitas instituições, os enfermeiros ficam sobrecarregados, dividem seu tempo com atividades burocráticas e assistenciais e se deparam com o enorme desafio de administrar esse tempo para realizar integralmente todas as suas tarefas, sem se esquecer da qualidade na assistência prestada.

Com a implantação da SAE, a assistência passa a ser planejada com o objetivo de alcançar as necessidades específicas do paciente, relatada, pois, de forma que todas as pessoas envolvidas no processo possam ter acesso ao plano da assistência. O processo é sistemático por envolver a utilização de uma metodologia organizada para alcançar seu objetivo.

A atividade requer do enfermeiro interesse para conhecer o paciente como um todo, utiliza, assim, seus conhecimentos e habilidades. Ademais requer orientação e treinamento da sua equipe para a implementação das ações sistematizadas.

De acordo com a prática profissional, percebemos que vários são os fatores que têm dificultado a elaboração, avaliação e atualização da sistematização da assistência de enfermagem em diversas instituições. Dentre estes fatores, citamos o quadro de pessoal reduzido, que gera a sobrecarga no trabalho, a falta de capacitação da equipe de

enfermagem sobre as etapas da SAE para atender a necessidade do trabalho, bem como os fatores institucionais, administração de recursos materiais, físicos e de comunicação⁽¹⁷⁾.

Observamos também, que os enfermeiros em sua formação acadêmica não recebem informações suficientes para a utilização da SAE como forma de sistematização do trabalho. Esta situação é constantemente verificada durante a etapa de entrevista que realizamos com os enfermeiros participantes do processo de seleção para uma vaga no HCN.

Sabemos que os problemas anteriormente citados são reais, porém a SAE é uma atividade privativa do enfermeiro, a qual não pode ser exercida por outros membros da equipe e, se o enfermeiro reconhecê-la como um instrumento de trabalho que facilita e orienta a prestação do cuidado, tentará buscar estratégias que facilitem a sua implementação.

Muitos podem ser os problemas e limites do enfermeiro para a utilização da sistematização da assistência de enfermagem em um serviço de saúde, mas, como vimos, é imprescindível a sua utilização dada à importância para a enfermagem. Entretanto, antes da implantação e a implementação de um instrumento para sistematização, faz-se necessário um levantamento e avaliação por parte da gerência de enfermagem acerca das possibilidades humanas e estruturais da unidade, o conhecimento dos profissionais e a receptividade às mudanças e, tudo isso, sob a ótica do enfermeiro assistencial.

É preciso atentar para o fato de que, ao mesmo tempo em que sistematizar a assistência de enfermagem representa a possibilidade de uma mudança desejada é, também, um desafio para uma realidade desconhecida. Falar de mudança não parece ser tão difícil, no entanto, mudar, concretamente, não é algo fácil.

Quando uma gerente de enfermagem de um hospital anuncia a necessidade de promover mudanças no processo de assistência ao paciente, na verdade, está sinalizando para sua equipe que notou algo indevido e que de alguma forma terá de realizar ações que propiciem esta mudança⁽²²⁾. Para isso, é necessário sair da zona de conforto do conhecido para vivenciar caminhos novos, ou seja, desconhecidos que se transformam em fontes de incertezas.

2.3 Processo de Enfermagem

Em 1950, durante uma palestra em New Jersey, Lydia Hall referiu-se à enfermagem como um processo quando abordou a questão da qualidade do cuidado. A enfermagem é um processo e o enfermeiro atua com o paciente, para o paciente⁽²³⁾.

A partir da década de 60, observamos uma ênfase nos aspectos interpessoais, intelectuais e científicos da enfermagem. Ida Orlando estudou os aspectos interpessoais da relação enfermeiro / paciente, utilizou a expressão *processo de enfermagem* e definiu a situação de enfermagem considerando três aspectos básicos: o comportamento do paciente, a reação do enfermeiro, e as ações da enfermagem em benefício do paciente⁽²³⁾.

Em 1967, Yura e Walsh foram autoras do primeiro livro que descrevia o processo de enfermagem em quatro fases: histórico, planejamento, implementação e avaliação. Anos mais tarde, o diagnóstico de enfermagem foi introduzido nesse processo e passou a ser constituído, então, de cinco fases. Diferentes terminologias são utilizadas para designar a fase de diagnóstico: problemas de enfermagem, problemas do paciente e necessidades do paciente⁽²³⁾.

O interesse pelo processo de enfermagem cresceu rapidamente nas escolas de enfermagem e, inicialmente, foi utilizado como um processo de ensino. Porém, foi na década de 70, quando parte do que conhecemos hoje foi publicado, que o processo de enfermagem começou a ser utilizado nos hospitais, mesmo com dificuldades⁽²³⁾.

A partir desta época, o processo de enfermagem passou a ser empregado como um marco teórico para a prática da enfermagem.

Nessa época, os enfermeiros buscavam a autonomia profissional através da formulação de um corpo de conhecimentos próprio, expressavam a preocupação com o *status* da profissão e com a identificação de suas bases teóricas, através da construção de *teorias de enfermagem*. Essas passaram a enfatizar, por meio de conceitos, definições e proposições, o cuidado total ao indivíduo nos aspectos psicológicos, sociais e espirituais, tanto quanto nos biológicos. O processo de enfermagem representa o mecanismo por meio do qual esses conhecimentos são aplicados na prática profissional⁽²³⁾.

2.4 Fases do Processo de Enfermagem segundo Wanda de Aguiar Horta

Nos idos da década de 70, Wanda de Aguiar Horta propôs um marco conceitual para a enfermagem a partir da Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow e apresentou um modelo de aplicação conhecido no Brasil como “processo de enfermagem”⁽²⁴⁾.

Maslow baseia sua teoria sobre a motivação humana nas necessidades humanas básicas, hierarquizadas em cinco níveis: 1) necessidades fisiológicas, 2) de segurança, 3) de amor, 4) de estima e 5) de auto-realização. Contudo a preferência, na enfermagem, é a denominação de João Mohana: necessidades de nível psicológico, psicossocial e psicoespiritual⁽²⁵⁾.

O processo de enfermagem, segundo Wanda de Aguiar Horta, é a interação das ações sistematizadas e inter-relacionadas, cujo objetivo é a assistência ao ser humano. Esse processo está constituído por seis fases, cujo objetivo principal é a assistência ao indivíduo, família e comunidade.

A primeira fase do processo de enfermagem é denominada de *histórico de enfermagem*, que é um roteiro sistematizado para a coleta de dados do paciente, para a identificação de seus problemas.

Através do histórico levantam-se hábitos individuais e biopsicossociais e visam à adaptação do paciente à unidade de tratamento, bem como à identificação de problemas⁽²⁾. Apontamos que o histórico é a fase que exerce grande importância para a SAE. É nessa fase do processo que o enfermeiro tem o primeiro contato com o paciente e é necessário haver uma relação de confiabilidade, para que as informações sejam bem coletadas.

Apesar do histórico de enfermagem ter início durante o primeiro contato do enfermeiro com o paciente, salientamos que a coleta de dados é um processo permanente, pois o mesmo continua em cada encontro subsequente até que o paciente receba alta⁽²⁶⁾.

Sem o instrumento do histórico, não teríamos subsídios suficientes para o desenvolvimento das outras fases da SAE. Entre esta primeira fase (histórico) e a etapa seguinte (diagnóstico de enfermagem) ocorre o julgamento clínico. Neste momento, o enfermeiro faz um julgamento sobre a situação do paciente com base nos dados significativos para a enfermagem.

A segunda fase é denominada de *diagnóstico de enfermagem*, isto é, identificação das necessidades de atendimento de enfermagem e determinação do grau de dependência deste atendimento. Esses dados são obtidos por meio da análise e avaliação do histórico.

Com toda a evolução do serviço de enfermagem já alcançada, seria de se esperar que o diagnosticar fosse uma habilidade inerente a todo enfermeiro assistencial. Mas a realidade revela que as instituições de ensino não preparam os enfermeiros para tal habilidade.

O termo diagnóstico de enfermagem surgiu pela primeira vez na literatura na década de cinquenta. O emprego da palavra diagnóstico, época em que se pensava ser de propriedade médica, pode ter atrasado o desenvolvimento do diagnóstico como parte integrante da SAE⁽²⁷⁾.

Entre os vários conceitos sobre diagnósticos de enfermagem, selecionamos três para uma melhor compreensão do uso deste termo⁽²⁷⁾:

Para Horta diagnóstico é “a identificação das necessidades básicas do indivíduo (família ou comunidade) que precisam de atendimento pela enfermagem, do grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão”.

Em Schoemaker o diagnóstico é:

um julgamento clínico sobre o indivíduo, família ou comunidade que se origina de um processo deliberado e sistemático de coleta de dados e análise. O diagnóstico proporciona uma base para as prescrições de terapias pelas quais o enfermeiro é responsável. O diagnóstico é expresso de uma forma concisa e inclui a etiologia quando ela é conhecida.

E segundo (North American Nursing Diagnosis Association) NANDA o diagnóstico de enfermagem é:

Um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, os quais fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem, para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.

Portanto, diagnosticar é realizar um julgamento clínico fundamentado no histórico do paciente, a fim de identificar suas necessidades individuais para uma melhor aplicação do plano de cuidados.

A credibilidade sobre a prática de enfermagem repousa principalmente sobre as atividades do enfermeiro quando o diagnóstico é feito. Diante do exposto, o enfermeiro tem a obrigação ética e legal de prestar um tratamento.

A terceira fase, denominada *plano assistencial*, é a determinação da assistência de enfermagem que será prestada, mediante a análise e avaliação do diagnóstico.

Após esta determinação, dá-se início a quarta fase do processo, conhecida como *prescrição de enfermagem*, forma de implementar o plano assistencial. Esta é o conjunto de medidas decididas pelo enfermeiro, que direcionam e coordenam a assistência de enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, cujo objetivo é a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde.

Por meio das constantes avaliações da prescrição de enfermagem, dá-se início a quinta fase do processo, a *evolução de enfermagem*, conhecida como o relato diário de toda e qualquer mudança que ocorra com o paciente enquanto estiver sob os cuidados da enfermagem. De acordo com a evolução, é possível conhecer a resposta do paciente, referente à assistência de enfermagem implementada. Desse registro, constam os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subseqüentes.

A sexta e última fase deste processo, conhecida como *prognóstico de enfermagem*, é o que estimamos daquele paciente assistido sobre a capacidade de atender suas próprias necessidades básicas modificadas após a implementação do plano assistencial e por meio dos relatos contidos na evolução de enfermagem.

Seguindo sistematicamente as fases deste processo, é possível corrigir erros a qualquer momento em que eles apareçam e prever, simultaneamente, todas as fases.

2.5 Diagnóstico de Enfermagem

O diagnóstico de enfermagem é uma forma de expressar as necessidades de cuidados identificadas pelos enfermeiros em seus pacientes.

Ao lembrarmos o conceito de que o objetivo do histórico de enfermagem é a identificação das necessidades de cuidados, concluímos que a finalidade primordial do histórico e exame físico na sistematização da assistência de enfermagem é a identificação dos diagnósticos de enfermagem. O diagnóstico de enfermagem além de ser considerado uma das etapas da SAE, pode ser definido também como um processo de julgamento clínico, ou seja, um processo cognitivo pelo qual fazemos inferências sobre dados que obtemos também pela observação. Além disso, o diagnóstico de enfermagem pode ser definido como um termo ou uma expressão que designa uma situação clínica que requer intervenções de enfermagem.

Desde que os esforços para a padronização da linguagem de diagnósticos começaram a ser articulados, várias definições foram propostas. Para fins deste estudo, ficamos com a definição da NANDA⁽²⁸⁾: o diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre as respostas atuais ou potenciais (são potenciais quando ainda não estão presentes, mas têm alta probabilidade de ocorrer, isto é, há um alto risco para a sua ocorrência), que indivíduos, famílias ou comunidades apresentam aos problemas de saúde / processos de vida.

Conforme relato anterior, o diagnóstico de enfermagem também pode ser definido como um processo de julgamento clínico. Tal julgamento não se refere às doenças ou síndromes no sentido das entidades tradicionalmente trabalhadas pela medicina. O julgamento clínico envolvido no diagnóstico de enfermagem focaliza as respostas apresentadas por aqueles de quem cuidamos.

2.6 A SAE como um dos caminhos para a Humanização do Atendimento Hospitalar - Integração com o Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) traça normas para todo o atendimento de saúde no Brasil. Diversos são os pontos abordados, dentre eles, a humanização do atendimento hospitalar. Na humanização do atendimento, alguns pontos têm uma estreita relação com os preceitos da sistematização da assistência de enfermagem.

Sobre a humanização do atendimento hospitalar, a ênfase da atenção à saúde está na interação entre seres humanos, mesmo quando existem equipamentos entre o profissional de saúde e o paciente. Porém, reconhecemos que tanto o profissional quanto o paciente sofrem com a realidade bastante desumanizada do atendimento hospitalar.

Vários são os exemplos que podemos citar para um atendimento hospitalar humanizado⁽²⁹⁾, dentre eles, vejamos:

- Sem longas esperas para atendimento;
- Eficiência na comunicação;
- Informações claras, rápidas e objetivas;
- Resolutividade;
- Ambiente limpo e acolhedor;
- Atenção integral ao indivíduo como um todo;
- Integração do sistema de saúde;
- Respeito entre os colaboradores;
- Boas condições de trabalho;
- Valorização do profissional;
- Serviço de educação continuada;
- Participação do cliente e família no processo de recuperação;
- Responsabilidade profissional.

De acordo com estes exemplos, percebemos que ter um hospital humanizado em seu funcionamento depende de inúmeras modificações que ultrapassam a decisão da própria unidade hospitalar. Contudo há outros aspectos internos do funcionamento hospitalar que podem ser modificados.

Para reforçar esta idéia, o Ministério da Saúde lançou, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH). Esta destaca o aspecto subjetivo constituinte de qualquer ato de cuidado, que não separa atenção e gestão, e que olha / escuta / acolhe singularmente, entendemos esta singularidade como componente e compositora de um coletivo⁽³⁰⁾.

Marcas da humanização (PNH):

1. Ampliar o acesso por meio da redução de filas com acolhimento / classificação de risco;
2. Garantir o direito à informação por meio da responsabilização e vínculo dos profissionais e unidades de saúde;
3. Assegurar o direito ao acompanhante em todos os momentos do cuidado;
4. Consolidar a gestão participativa aos trabalhadores e usuários e a educação permanente aos trabalhadores de saúde.

O objetivo de humanizar a assistência à saúde é assegurar uma melhor qualidade de atendimento ao paciente e de melhores condições de trabalho para os profissionais.

Porém não basta humanizar apenas o atendimento aos pacientes. A humanização do ambiente de trabalho é não só de direito dos profissionais de saúde, como também contribui para a melhoria da humanização do atendimento.

Assim, a SAE vai ao encontro dos preceitos da Política Nacional de Humanização, descrita no SUS, visto que a sistematização da assistência de enfermagem tem como premissas: a valorização do profissional; boas condições de trabalho; respeito entre os profissionais; atenção integral ao indivíduo como um todo; e resolutividade. No Brasil, a implantação e / ou implementação eficaz do Sistema Único de Saúde – SUS favorece a implantação / implementação das atividades de enfermagem, pois o modelo assistencial preconizado pelo SUS deve garantir os princípios da integralidade, universalidade, equidade da assistência e controle social da população.

METODOLOGIA

3.1 Abordagem da Pesquisa e Tipo de Estudo

Com o objetivo de analisar o processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação de uma instituição de saúde do setor privado, na visão do enfermeiro assistencial, optamos em realizar um estudo de caso, com abordagem qualitativa, desenvolvido na Unidade de Internação (UI) do Hospital de Clínicas de Niterói (HCN), da cidade de Niterói (RJ) que está vinculado a Rede Amil Assistências Médicas.

A opção pelo estudo de caso se deve a particularidade e singularidade do que pretendemos estudar. Este estudo é o estudo de um caso simples e / ou específico⁽³¹⁾. Neste trabalho, o interesse singular é o processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação de uma instituição de saúde do setor privado. O estudo de caso favorece também a participação de um indivíduo na pesquisa, o que contribui para a aplicabilidade da prática do processo de enfermagem.

O estudo de caso permite comparação entre organizações, sujeitos, instituições, hospitais, dentre outros, o que contribui para outros estudos que apresentem o mesmo objeto de pesquisa. A escolha pelo estudo de caso também ocorreu por permitir a descoberta das facilidades, dificuldades e / ou problemas enfrentados pelos enfermeiros para a implantação da SAE na unidade de internação do Hospital de Clínicas de Niterói. Portanto, neste trabalho, poderão aparecer alguns pressupostos a respeito dessas descobertas.

Além disso, no estudo de caso, o pesquisador passa a maior parte do tempo no local onde desenvolve o seu estudo, conforme ocorreu nesta pesquisa, em que a pesquisadora está inserida no contexto da instituição.

A característica qualitativa implica considerar o sujeito do estudo, neste caso os enfermeiros da unidade de internação, com determinadas condições sociais, pertencentes a determinado grupo social ou classe com seus valores, crenças e significados. Além disso,

permite conhecer as pessoas e ver como elas desenvolvem suas próprias visões de mundo e proporciona um trabalho de campo mais livre e espontâneo.

A abordagem qualitativa é o método que se preocupa com análise e interpretação dos aspectos mais profundos e que descreve a complexidade mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento etc.⁽³²⁾. Assim, justificamos a escolha por um trabalho de natureza qualitativa, frente ao objeto deste estudo, visto que tal procedimento implica, essencialmente, atitudes e valorização da SAE pelo enfermeiro e pela instituição.

3.2 Cenário da Pesquisa

Este estudo foi desenvolvido em uma instituição de saúde do setor privado de grande porte, localizada no Município de Niterói, Estado do Rio de Janeiro, intitulada Hospital de Clínicas de Niterói, conhecida como HCN.

Para dar início ao processo de implantação da SAE neste hospital, priorizamos a Unidade de Internação composta por 116 leitos, sendo 68 leitos de apartamentos e 48 leitos de enfermaria. Esta Unidade possui uma equipe composta por 01 enfermeira gerente da unidade, 20 enfermeiros supervisores (10 do serviço diurno e 10 do serviço noturno) e 104 técnicos de enfermagem (54 do serviço diurno e 50 do serviço noturno) numa escala de serviço 12X36h. Entretanto, faz-se necessário conhecer o cenário maior em que esta unidade está inserida.

O HCN é uma organização de capital fechado de sociedade limitada, estabelecido na Rua La Salle, nº 12, Centro – Niterói, RJ - Cep. 24.020-096, inscrito no CNPJ sob o nº 27.781.293/0001-48. Seu principal acionista é a Rede ESHO – Empresa de Serviços Hospitalares Ltda, pertencente ao Grupo Amil – Assistência Médica Internacional Ltda.

A Amil foi fundada em 1978, pelo Doutor Edson de Godoy Bueno, filho de caminhoneiro e empregada doméstica, nascido em Guarantã, cidade do interior paulista. Uma empresa gerida por médicos, que oferece um inédito tele-atendimento 24 horas, cujo propósito é sempre inovar. Inovou no serviço: o paciente é tratado como hóspede; na estrutura: tem hospitais próprios, laboratórios, farmácias, helicóptero, avião, ambulâncias;

no marketing: fez política de carência zero para seus planos médicos; também em estratégias para superar crises setoriais.

O Grupo Amil possui até então 12 empresas; 09 mil funcionários; atua em campos de planos médicos, hospitais, laboratórios de análises clínicas, laboratório de diagnósticos por imagem e farmácias; e 1,6 milhão de associados aos planos médicos.

O HCN teve sua construção iniciada na década de 50 por um grupo de médicos da cidade de Niterói que pretendia criar o primeiro hospital especializado no tratamento de câncer. Em 1985, foi inaugurado como um hospital conveniado ao antigo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS). Em fins de 1990, o hospital fecha para obras e só reabre, em setembro de 1991, como um hospital privado que atende exclusivamente a pacientes de convênios e particulares. Desde então, o HCN sofre várias reformas e ampliações e, atualmente, é a única unidade de saúde privada da cidade com heliponto, estrutura de UTIs e Centro de Imagem e Diagnóstico capazes de oferecer um atendimento integral ao paciente de alta complexidade, tanto na região de Niterói como nos municípios vizinhos.

A instituição se constitui em um complexo hospitalar de grande porte, destinado à prestação de serviços médico-hospitalares, cuja principal estratégia é ter como foco o paciente grave, investe em equipamentos de última geração e treinamento de recursos humanos, visa ao permanente aperfeiçoamento e a garantia da qualidade dos serviços oferecidos à sociedade⁽³³⁾.

O hospital é composto por uma área física de 10.090 m², constituindo uma área principal de 9.570 m², área anexa de 520 m² e pronto atendimento de 200 m².

Leitos	Nº
Apartamentos	68
Enfermarias	48
UTI Adulto	34
Unidade Cárdio Intensiva	13
UTI Neo / Pediátrico	15
TOTAL	178

Oferece ainda serviços de emergência com 21 leitos de repouso, um centro cirúrgico composto por 09 salas, laboratório de análises clínicas e laboratório de diagnósticos por imagem.

Sua missão é assistir ao indivíduo enfermo de alta complexidade de forma humanizada, busca satisfação e liberdade profissional, por meio de uma participação direta aos cuidados prestados, visa a uma lucratividade positiva e desenvolve continuamente a capacidade intelectual para o cumprimento de sua missão⁽³³⁾.

O hospital foi selecionado por ser o local de atuação da autora como gerente de enfermagem da unidade de internação e por saber que já existia o interesse da gerente geral de enfermagem, com o apoio da direção médica, de implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

3.3 Descrevendo a Unidade de Internação do HCN

A unidade de internação é composta por 116 leitos sendo 68 de apartamentos e 48 de enfermarias, instalados no 4º, 5º e 6º andares da instituição. O 4º e 6º andares possuem 03 postos de enfermagem cada, e o 5º andar com 02 postos apenas. No 6º andar encontra-se alocado também 01 berçário. Possui uma equipe de enfermagem constituída por: 01 enfermeira gerente da unidade, diarista; 20 enfermeiros supervisores plantonistas, 102 técnicos de enfermagem plantonistas e 02 técnicas de enfermagem diaristas. A escala de serviço das diaristas é de 40 horas semanais e dos plantonistas é de 12X36 horas.

A clientela desta unidade está distribuída entre pacientes clínicos e cirúrgicos, adultos e idosos, pediátricos, maternidade e berçário, de pequeno a alto grau de complexidade. Vale ressaltar que não há diferenciação por especialidade e / ou faixa etária da clientela por posto de enfermagem, ou seja, no mesmo posto em que se interna uma criança com diagnóstico de pequena complexidade, interna-se adulto e / ou idoso com alto grau de complexidade. No mesmo posto onde internam pacientes clínicos, internam também pacientes cirúrgicos e gestantes.

A diversidade de faixa etária, as características dos clientes internados que vai de baixa a alta complexidade e as diversas especialidades podem dificultar o processo de implantação da SAE visto que o instrumento utilizado deve abordar avaliações voltadas

para todas as especialidades, idades e complexidades, bem como a abordagem de inúmeros diagnósticos de enfermagem que atendam aos principais levantamentos dos problemas desta gama dos pacientes internados. Entretanto estas características estão dentro da política de saúde da própria instituição. Não há setor de internação por especialidade ou por idade.

3.4 Sujeitos do Estudo

Os sujeitos do estudo foram 20 enfermeiros assistenciais, sendo 10 do plantão diurno e 10 do plantão noturno, da Unidade de Internação do Hospital de Clínicas de Niterói.

Os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) atendendo a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽³⁴⁾.

Os enfermeiros foram identificados por números e letras como forma de garantir o anonimato.

3.5 Aspectos Éticos

Todos os cuidados éticos foram observados na pesquisa, tais como:

- A solicitação formal ao Hospital de Clínicas de Niterói para a realização da pesquisa (Apêndice A);
- O envio do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro para apreciação, sendo aprovado em 19/05/2006 com nº 057/06 (Apêndice B);
- A participação dos enfermeiros foi efetuada mediante assinatura do termo livre e esclarecido, conforme a Resolução nº 196 / 96 do Conselho Nacional de Saúde⁽³⁴⁾ (Apêndice C).

Para garantir o anonimato, os sujeitos foram identificados por números arábicos e pela letra D em caso de enfermeiros do plantão diurno, ou pela letra N para os enfermeiros do plantão noturno.

3.6 A Construção do Instrumento da SAE

Os instrumentos utilizados, nas unidades do HCN, pela equipe de enfermagem para controle, anotações e ações realizadas com os pacientes não contemplavam todas as etapas preconizadas pela Resolução COFEN nº 272/2002⁽²⁾, portanto foi elaborado para este estudo um instrumento com todas as etapas da SAE.

Para analisar o processo de implantação da SAE na unidade de internação do HCN, foram estipuladas as seguintes fases para coleta de dados: *histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem*.

Neste estudo, a coleta de dados foi baseada nas etapas do processo de enfermagem segundo Wanda de Aguiar Horta⁽²⁵⁾, entretanto, no que se refere ao diagnóstico de enfermagem, o instrumento foi desenvolvido segundo a linguagem do Diagnóstico de NANDA, visto que o diagnóstico pode ser analisado sob várias perspectivas⁽²⁴⁾.

A escolha pelas etapas do processo de enfermagem, proposto por Wanda Horta, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas, ocorreu por estas etapas terem sido divulgadas inicialmente nas escolas de enfermagem por meio de cursos de atualização e pós-graduação. Além disso, elas se expandiram para os meios hospitalares do Brasil com uma importante contribuição operacional: restringir o tempo de aplicação do processo de enfermagem como um todo, sem perder a especificidade cuidativa, importante na diferenciação dos processos cuidadosos de enfermagem dos outros modos profissionais de intervenção⁽²⁶⁾.

O processo de enfermagem proposto por Wanda Horta também teve seu valor no cenário nacional em um movimento científico da prática, no entanto sua visibilidade ficou restrita a um determinado contexto histórico brasileiro e não se difundiu para fora de nossas fronteiras.

Contudo o diagnóstico de enfermagem, segundo a linguagem do Diagnóstico de NANDA, decorre da importância da padronização universal que o mesmo proporciona além de conferir visibilidade à enfermagem perante os sistemas de saúde.

Sendo assim, o presente estudo, tendo em vista o processo de implantação da SAE em uma unidade de internação de uma instituição privada, foi alicerçado em algumas etapas do Processo de Enfermagem de Wanda de Aguiar Horta e adaptado à Taxonomia II da NANDA.

Com a diversidade etária e de patologia dos pacientes internados nesta unidade, decidimos, para fins desse estudo, que os sujeitos da pesquisa realizariam a sistematização da assistência de enfermagem apenas em pacientes idosos (segundo a Política Nacional do Idoso, é considerado idoso a pessoa a partir de 60 anos de idade) internados na unidade escolhida. Esta decisão ocorreu para um melhor agrupamento dos diagnósticos de enfermagem no instrumento da sistematização, para facilitar a implantação da SAE pelos enfermeiros e, também, por reconhecer que o número de idosos internados no HCN aumenta a cada ano. De acordo com o Sistema de Gestão Hospitalar WPD – Fonte de Informação do HCN, no ano de 2006, o número de idosos internados correspondeu a 25,30% do total dos pacientes internados.

Para a construção do instrumento, foi realizado um levantamento bibliográfico para cada necessidade básica, preconizada por Horta, com o objetivo de levantar sinais e sintomas relevantes, que caracterizem diagnósticos de enfermagem mais frequentes em idosos (Apêndice D). Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes idosos selecionados para este estudo foram baseados em um trabalho de consultas de enfermagem gerontogeriatrica⁽³⁵⁾ de um Programa de Enfermagem de uma instituição pública.

3.7 Teste Piloto

Houve uma necessidade de realizar um teste piloto para possíveis ajustes e dirimir dúvidas sobre o instrumento da SAE com os enfermeiros, caso fosse necessário. Assim, foi feito o teste piloto, utilizamos o instrumento elaborado para a pesquisa, com os 04 enfermeiros do 4º andar Posto III (02 do plantão diurno e 02 do plantão noturno) no período de três dias.

Todas as etapas de coleta de dados da pesquisa foram realizadas no teste piloto. Ocorreram pequenos ajustes no instrumento da SAE, os quais foram sugeridos pelos 20 enfermeiros, sujeitos do estudo e, considerados pertinentes pela pesquisadora.

Ressaltamos que os sujeitos do teste piloto também estiveram inseridos no total dos sujeitos da pesquisa.

3.8 Período de utilização do instrumento da SAE

Para a implantação da SAE foi utilizado, como registrado anteriormente, o instrumento elaborado pela própria pesquisadora (Apêndice D). Este processo foi acompanhado pela pesquisadora por um prazo de 30 dias.

A forma como o acompanhamento foi realizado não prejudicou o andamento do serviço da unidade e também dos sujeitos envolvidos no estudo. Para não sobrecarregar os enfermeiros de um único plantão, a distribuição dos leitos para iniciarmos o estudo foi feito da seguinte forma: tanto o plantão diurno quanto o noturno utilizaram o instrumento na Unidade de Internação selecionada, apenas com os pacientes idosos internados.

Vale ressaltar que o instrumento foi elaborado para que as facilidades e dificuldades nas diversas etapas fossem registradas e não para avaliação do instrumento propriamente dito. Naturalmente, no decorrer da utilização do instrumento da SAE, foram registrados itens significativos para que se possa propor um formulário para a SAE na instituição. Assim, a análise do trabalho teve como ponto principal todo o processo de implantação da SAE na unidade de internação do HCN.

3.9 Treinamentos dos Enfermeiros

Ocorreram cinco encontros com o grupo de enfermeiros da Unidade de Internação com o objetivo de colocá-los a par da pesquisa, apresentar o projeto, as etapas que seriam seguidas, os treinamentos sobre a SAE e apresentação do instrumento elaborado pela pesquisadora para implantação da SAE na unidade estabelecida para o estudo. Vale ressaltar que todos os encontros e treinamentos ocorreram no Auditório Humberto Dantas do HCN, com duração média de 3 horas cada e com agendamento prévio que atendesse tanto ao turno diurno quanto ao turno noturno dos enfermeiros. Assim, com o objetivo de buscar o envolvimento dos enfermeiros, traçamos três etapas descritas a seguir.

A primeira etapa se constituiu no primeiro encontro agendado com toda a equipe de enfermagem da Unidade de Internação do HCN (enfermeiros, técnicos e acadêmicos de enfermagem), para a apresentação de todas as fases do projeto sobre “O Processo de Implantação e Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma

Unidade de Internação de uma Instituição Privada – um estudo de caso”. Esta etapa teve como objetivo apresentar a proposta do projeto de pesquisa. Além do público alvo convidado, composto por enfermeiros, técnicos e acadêmicos de enfermagem da UI do HCN, contamos ainda com a presença especial de três professoras da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF). Após a apresentação, o público alvo se mostrou muito interessado no projeto e foram bem participativos. Ao final da exposição oral, houve um momento para debates e esclarecimento de dúvidas. Os objetivos propostos foram alcançados e a avaliação da apresentação foi bastante positiva.

A segunda etapa se constituiu em três treinamentos, realizados em três dias diferentes, com duração de quatro horas cada um, marcados em horário que atendesse tanto a equipe diurna quanto a noturna. O primeiro treinamento, visou familiarizar os enfermeiros com todo o processo de enfermagem, ofereceu esclarecimentos sobre a SAE, a resolução, as etapas preconizadas pelo COFEN, algumas experiências de outras instituições com o processo de implantação e implementação. O objetivo era esclarecer e tirar as dúvidas dos enfermeiros para, a partir daí, começar a sua operacionalização.

No segundo treinamento, uma especialista e docente da Escola de Enfermagem da UFF foi convidada, para ministrar palestra aos enfermeiros sobre Histórico de Enfermagem com ênfase no Exame Físico.

No terceiro treinamento, duas especialistas e docentes também da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF ministraram o treinamento sobre Diagnóstico de Enfermagem segundo a linguagem de NANDA.

A terceira e última etapa ocorreu para solicitar as assinaturas do consentimento livre esclarecido dos enfermeiros que trabalham na Unidade de Internação designada para o estudo (Apêndice C), e para apresentar, também, o instrumento da SAE construído para a pesquisa (Apêndice D).

Neste dia, foi solicitado que os enfermeiros preenchessem o formulário com a identificação dos mesmos e questões sobre a sua formação e experiências com a SAE como parte da coleta de dados da pesquisa (Apêndice E).

A presença de todos os enfermeiros foi solicitada e permitida com antecedência pela gerência de enfermagem da UI do hospital, todavia o não comparecimento deveria ser justificado a mesma. A equipe de enfermeiros, embora apreensiva, mostrou-se bastante participativa, percebeu que pode sim ser difícil, mas não impossível.

3.10 Coleta de Dados

Após todo o treinamento para a utilização do instrumento da SAE, conforme descrito e registrado anteriormente, houve a coleta de dados. Os dados foram obtidos por meio de *questionário*, *observação não participante* e *entrevista semi-estruturada*.

A fim de traçar um perfil dos sujeitos da pesquisa, elaboramos um questionário com perguntas abertas e fechadas que continha identificação, formação e experiência profissional dos enfermeiros com o processo de enfermagem (Apêndice E). Este questionário foi utilizado antes da aplicação do instrumento da SAE como parte da última etapa do treinamento. Assim, o questionário foi entregue e solicitado aos enfermeiros presentes da Unidade de Internação que preenchessem no terceiro dia dedicado ao treinamento. Foi dado um tempo necessário para que os mesmos preenchessem o questionário e conforme terminavam, os formulários eram recolhidos.

A observação é uma técnica de coleta de dados para conseguir informações e utilizar os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Consiste não só em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se deseja estudar. Esta observação tem como principal objetivo registrar e acumular informações. Deve ser controlada e sistemática. Possibilita um contato pessoal e estreito do investigador com o fenômeno pesquisado⁽³²⁾.

Os dados foram registrados em caderno de anotações, no período de trinta dias.

Para a técnica da entrevista semi-estruturada individual, foi utilizado um formulário contendo três perguntas nas quais o enfermeiro descreveu as facilidades e as dificuldades que encontrou durante a utilização do instrumento da SAE no período de 30 dias preconizados e acompanhados pela pesquisadora (Apêndice F). Esta entrevista foi realizada individualmente, em sala separada da unidade de internação e logo após os trinta dias de implantação do instrumento.

As respostas foram gravadas em fita cassete e imediatamente transcritas.

3.11 Análise dos dados

O questionário com a caracterização dos sujeitos está apresentado em forma de tabelas com números absolutos. Os dados obtidos por meio do preenchimento deste questionário contêm dados de identificação, questões que abordem a experiências e conhecimento da SAE, e foram compilados a fim de levantar a visão dos enfermeiros no que se refere à sistematização da assistência de enfermagem.

Com os dados obtidos, foi realizado cruzamento entre as informações expressas nos questionários nos registros do caderno de anotações e nos depoimentos, procedemos, pois, a análise de conteúdo.

Para a análise e interpretação dos dados consideramos o objeto e os objetivos dessa pesquisa, e as categorias apreendidas por meio da entrevista, da observação e do perfil dos enfermeiros. Assim, emergiram três categorias temáticas: Implicações Teóricas da SAE, Implicações Práticas da SAE e Implicações Administrativas da SAE.

APRESENTAÇÃO DOS DADOS

4.1- O Perfil dos Profissionais

Neste momento, apresentamos os dados de identificação e de experiência profissional dos 20 enfermeiros, que são sujeitos desta pesquisa.

A TABELA 1 abaixo demonstra que dos 20 enfermeiros entrevistados, 14 são do sexo feminino e 06 são do sexo masculino. Dos entrevistados, 12 possuem idade superior a 30 anos e os 08 restantes estão entre 25 e 30 anos de idade.

TABELA 1
DISCRIMINAÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO AO SEXO E FAIXA ETÁRIA

SEXO	FAIXA ETÁRIA	
	25 a 30 anos	Acima de 30 anos
Feminino	06	08
Masculino	02	04
Total	08	12

A predominância do sexo feminino no exercício da profissão da enfermagem, evidenciada pela TABELA 1, confirma a estatística divulgada pelo COFEN em 10 de junho de 2008⁽³⁶⁾. Esta mostra que em um universo de 157.973 profissionais inscritos, 143.404 eram do sexo feminino. Assim, a enfermagem se constitui em uma profissão eminentemente feminina.

A TABELA 2 apresenta a característica da universidade de formação, se é pública ou privada, e o tempo de graduação em enfermagem dos sujeitos da pesquisa. A TABELA 2.1 registra o conhecimento teórico sobre a SAE durante o período de formação dos sujeitos pela universidade pública e / ou privada.

TABELA 2
UNIVERSIDADE DE FORMAÇÃO E TEMPO DE GRADUAÇÃO

UNIVERSIDADE DE FORMAÇÃO	Mais de 05 anos	Menos de 05 anos
Universidades Públicas	02	04
Universidades Privadas	02	12
Total	04	16

TABELA 2.1
CONHECIMENTO TEÓRICO SOBRE A SAE NA FORMAÇÃO

ESCOLA DE FORMAÇÃO	SIM	NÃO
Universidades Públicas	05	01
Universidades Privadas	05	09
Total	10	10

As TABELA 2 e 2.1 revelam ainda que dos 20 enfermeiros entrevistados:

- 04 enfermeiros se graduaram antes da Resolução nº 272/2002⁽²⁾ e os demais 16 após a mesma ter entrado em vigor;
- 14 estudaram em universidades privadas e, destes 14, apenas 05 relataram ter adquirido base acadêmica para a execução da SAE;
- 06 estudaram em universidades públicas e, destes 06, apenas 01 relata não ter adquirido tal conhecimento.

Os dados acima nos permitem inferir que os profissionais oriundos de universidades privadas se formam sem o necessário conhecimento teórico para aplicarem a SAE, ao passo que os enfermeiros egressos das universidades públicas, por possuírem hospitais escolas, em geral têm maior contato com a sistematização da assistência de enfermagem.

Isto realça a necessidade do HCN em prover aos seus enfermeiros uma educação permanente, pois “se por um lado, há a necessidade de se promover a capacitação dos enfermeiros, exigindo deles esforço e compromisso, por outro lado, a instituição tem que propiciar condições para que isto aconteça⁽⁵⁾.”

A TABELA 3 apresenta o período de admissão no HCN dos enfermeiros do serviço diurno e noturno da unidade de internação e, a TABELA 3.1, o período de admissão na unidade de internação.

TABELA 3
PERÍODO DE ADMISSÃO NO HCN X TURNO DE TRABALHO

PERÍODO DE ADMISSÃO	SERVIÇO DIURNO	SERVIÇO NOTURNO	TOTAL
Antes de 1999	01	01	02
2000 a 2003	00	03	03
2004 a 2007	09	06	15
Total	10	10	20

TABELA 3.1
PERÍODO DE ADMISSÃO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DO HCN

PERÍODO DE ADMISSÃO NA UI DO HCN	SERVIÇO DIURNO	SERVIÇO NOTURNO
Antes de 1999	01	00
2000 a 2003	00	03
2004 a 2007	09	07
Total	10	10

A TABELA 3.1 demonstra que 01 enfermeiro foi admitido na UI antes de 1999, 03 sujeitos foram admitidos no período de 2000 a 2003 e 16 enfermeiros foram encaminhados para a UI no período de 2004 a 2007. Vale ressaltar que todos permaneceram na UI até o momento da coleta de dados.

Sabemos que, no Estado do Rio de Janeiro, ocorreu a partir da década de 90 vários concursos para órgãos públicos, maior estímulo para o enfermeiro na Estratégia da Saúde da Família (ESF) e Programa Médico de Família (PMF), sabemos, também, que outras propostas surgem para o enfermeiro a partir de suas experiências adquiridas na instituição em que trabalha, aprofundamento teórico e prático proporcionado pelo hospital.

Vale ressaltar que a instituição HCN é campo de estágio de universidades privadas e que contrata com frequência, os enfermeiros que realizam estágios durante a graduação de enfermagem no hospital. Assim, concluímos que o expressivo número de enfermeiros da unidade de internação desta instituição é oriundo de universidades privadas.

No questionário, quando questionados sobre a importância da implantação da SAE na unidade onde trabalham, a resposta foi unânime, os 20 enfermeiros responderam positivamente; todos reconheceram a importância da implantação da SAE na unidade onde trabalham, isto é, na unidade de internação.

A TABELA 4 demonstra a experiência dos enfermeiros com a SAE, descrita tanto por aqueles do serviço diurno quanto por aqueles do serviço noturno.

TABELA 4
EXPERIÊNCIA QUE POSSUEM COM A SAE

EXPERIÊNCIA COM A SAE	SERVIÇO DIURNO	SERVIÇO NOTURNO
Somente durante a formação	07	03
Não conhece a SAE	03	06
Somente a fornecida pelo HCN	00	01
Total	10	10

A TABELA demonstra que dos 20 enfermeiros entrevistados:

- 10 enfermeiros relataram que só vivenciaram a SAE durante o período de formação acadêmica;
- 09 enfermeiros revelaram que não tiveram nenhum conhecimento teórico/prático sobre a SAE até o momento;
- 01 enfermeiro afirmou ter somente a experiência fornecida pelo HCN.

Os dados obtidos nesta TABELA 4 estão coerentes com aqueles obtidos na TABELA 2-B, pois durante o período da graduação somente 10 enfermeiros afirmaram ter adquirido conhecimento teórico sobre a SAE. Podemos observar, de acordo com os dados, que ocorreu um hiato durante a formação dos sujeitos entrevistados, visto que estes, em sua maioria, ingressaram nas faculdades após a Resolução nº 272/2002⁽²⁾, portanto deveriam ter recebido, pelo menos, a formação teórica.

Conforme visto nas tabelas apresentadas, os sujeitos, ao iniciarem o exercício da profissão, foram contratados por instituições hospitalares que ainda não tinham implantado a SAE. Os dados apontam que muitos enfermeiros, no exercício da sua profissão, não o fazem pautados nos preceitos legais da profissão, pode, com isso, comprometer a assistência de enfermagem prestada.

A TABELA 5 demonstra o resultado obtido quando os enfermeiros entrevistados foram instados a citar todas as etapas da SAE preconizadas pela Resolução nº 272/2002⁽²⁾.

TABELA 5
CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS QUANTO AS ETAPAS DA SAE

	TOTALMENTE CORRETO	PARCIALMENTE CORRETO	TOTALMENTE INCORRETO	NÃO LEMBRAM
Serviço diurno	01	03	01	05
Serviço noturno	00	04	01	05
Total	01	07	02	10

Dos 20 entrevistados, apenas 01 enfermeiro citou, sem erro, todas as etapas; 07 acertaram parcialmente; 02 incorretamente; e 10 não se recordaram das etapas.

Consideramos que um número elevado de enfermeiros (10) só teve contato com a SAE em sua formação acadêmica; 09 não conheciam a SAE e, nos locais onde trabalharam, não aplicaram o conhecimento teórico obtido, justifica-se o quantitativo de enfermeiros (10) que não se recordaram das etapas da SAE.

A pergunta do questionário sobre a realização da SAE, no HCN ou em qualquer outra instituição, onde tenham trabalhado, todos os 20 enfermeiros relataram não realizar nenhuma das etapas da SAE, nem no HCN e nem em qualquer outra instituição.

A TABELA 6 mostra quais as possíveis dificuldades que os enfermeiros acreditam ter para a realização da SAE.

TABELA 6
DIFICULDADE PARA REALIZAÇÃO DA SAE

	TEORIA	PRÁTICA	TEORIA / PRÁTICA	SEM DIFICULDADE
Serviço diurno	00	03	05	02
Serviço noturno	00	03	07	00
Total	00	06	12	02

Ao serem questionados, qual seria a provável dificuldade para a implantação da SAE, do total dos enfermeiros, 12 relataram ter dificuldades de ordem tanto teórica quanto prática, 06 somente quanto a sua prática, e apenas 02 dos enfermeiros entrevistados relataram não ter qualquer dificuldade para a realização da SAE.

A última pergunta do questionário, antes da utilização do instrumento elaborado, foi uma questão cujo objetivo era conhecer quais as vantagens que os enfermeiros consideravam que poderiam ocorrer com a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na unidade em que trabalham. Em todas as respostas, encontramos

múltiplas vantagens para a assistência, para a equipe e para a instituição. Segue adiante, as principais:

“A principal vantagem será a autonomia profissional que iremos adquirir.” (D05)

“A SAE nos permite orientar melhor a equipe de enfermagem sobre os cuidados realizados.” (D11)

“Com a implantação da SAE, conseguiremos identificar a fonte dos problemas.” (D01)

“Teremos como vantagem um assistência de enfermagem mais organizada, onde o cliente só vai sair ganhando.” (D13)

“Ao implementar a SAE seremos responsáveis em prescrever as condutas de enfermagem.” (N06)

“Melhorar a assistência, melhorar a organização da enfermagem, do apoio e da equipe.” (N16)

As falas descritas acima chamam a atenção pelo fato da SAE ser concebida como processo que favorece a aproximação entre os enfermeiros, os pacientes e os membros da equipe de enfermagem⁽⁵⁾. Apontam, ainda, que a implantação da SAE envolve questões da própria prática do profissional e, também, questões administrativas.

As declarações abaixo já demonstram uma preocupação dos enfermeiros com a melhoria da qualidade da assistência, na sua prática profissional direta com o paciente.

“A assistência de enfermagem será mais específica para cada cliente, atendendo suas necessidades individuais.” (N08)

“A assistência ao paciente será melhor, pois teremos uma visão ampla do paciente.” (N12)

“Melhor resultado no diagnóstico e evolução do paciente. Os enfermeiros terão maior envolvimento com o caso do paciente.” (D15)

Além disso, os sujeitos apontam a importância do cuidado direto. Quando o enfermeiro tem um encontro com o paciente, uma riqueza de informações pode ser apreendida pela observação, sensação e conversa. Ocorre, então, uma reflexão ativa sobre a experiência⁽³⁷⁾. Como os próprios enfermeiros dizem, melhorará a qualidade da assistência prestada como demonstra a fala abaixo:

“Temos melhorar ainda mais a qualidade da assistência.” (D19)

Literaturas recentes sobre a SAE revelam que os enfermeiros estão cada vez mais preocupados com a qualidade da assistência, buscam, assim, sistematizar as suas atividades e visam respaldar a implementação e avaliação dessa qualidade⁽³⁸⁾. Talvez, por isso, os enfermeiros, sujeitos da pesquisa, estejam tão empenhados em colaborar com o processo da implantação na unidade de internação.

4.2- Iniciando o Processo de Implantação da SAE na UI com o instrumento elaborado

4.2.1- Primeiro Passo

Após a aplicação do teste piloto atendidas as devidas sugestões de reformulação do instrumento, demos início ao processo de implantação da SAE propriamente dito.

Como primeiro passo, foi realizado no início do mês de julho de 2007, durante o plantão diurno, um encontro com os enfermeiros dos dois turnos da unidade de internação para delinear as ações do processo.

1ª Ação: Conforme relatado na metodologia da pesquisa, iniciamos o processo de implantação da SAE na UI apenas com os pacientes idosos e nos preocupamos em não

sobrecarregar os enfermeiros de um único plantão, distribuindo igualmente a aplicação do instrumento por número de leitos.

2ª Ação: Definimos o período de aplicação do instrumento, a saber: de 15 de julho a 15 de agosto de 2007.

3ª Ação: A pesquisadora distribuiu para os enfermeiros o novo instrumento a ser trabalhado e aproveitou este momento para esclarecer as dúvidas ainda existentes. Orientou a todo o grupo que estaria à disposição da equipe sempre que fosse necessário e que, mesmo nos finais de semana, poderia ser contactada pelo celular. Além disso, neste período, acompanhou e participou da aplicação do instrumento.

Após traçar essas ações, o grupo de enfermeiros deu início ao segundo passo da pesquisa: o processo de implantação propriamente dito.

4.2.2- O Segundo Passo

Inicialmente, salientamos que os sujeitos da pesquisa, ao receberem o instrumento, relataram que não estavam seguros com o real significado dos diagnósticos de enfermagem em conformidade com a Taxonomia II da NANDA, razão pela qual foi providenciado pela pesquisadora um impresso, para cada enfermeiro, que continha a definição dos diagnósticos selecionados para a pesquisa (Apêndice G).

Além disso, ressaltamos também que a pesquisadora não estipulou o horário, e não influenciou no momento da utilização do instrumento. Optou por isto, para que os enfermeiros se sentissem à vontade e também para que fosse observado todo o processo de trabalho dos enfermeiros e suas prioridades.

A título de esclarecimento, apresentam-se primeiro as características dos idosos que foram assistidos com o instrumento da sistematização da assistência de enfermagem elaborado para esta pesquisa (Apêndice H).

Como mencionado, o instrumento elaborado foi utilizado por um prazo de 30 dias, apenas com os pacientes idosos que se internaram na UI do HCN neste período. A

pesquisadora que é gerente de enfermagem desta unidade, quando presente, nos momentos em que os enfermeiros se propunham a realizar a SAE, aproveitava para fazer suas anotações.

Vale ressaltar que não foi objetivo desta pesquisa analisar os dados apresentados a seguir sobre os idosos os quais foram submetidos a SAE, mas que serviram para reflexão da pesquisadora. Os dados foram levantados do próprio instrumento da SAE, os quais foram preenchidos pelos enfermeiros.

Como explicado anteriormente, a UI não é dividida por especialidade e / ou faixa etária. Assim, a qualquer momento, internam-se nesta unidade pacientes diversos, crianças, adultos e / ou idosos, basta ter um leito vago. Então, vejamos: durante o período estabelecido para o processo de implantação da SAE na UI do HCN, foram assistidos pelos enfermeiros com o instrumento da SAE, 73 idosos.

Destes, 35 eram do sexo feminino e 37 do sexo masculino e, em 01 instrumento avaliado, o enfermeiro não preencheu o campo destinado ao sexo dos pacientes. A faixa etária ficou entre 60 e 99 anos, com predominância de idade entre 70 e 79 anos.

Em relação às etapas da SAE contidas no instrumento, preenchidas pelos enfermeiros, serviram de apoio para a pesquisadora quando a mesma analisou os instrumentos e identificou que:

- Os enfermeiros sujeitos da pesquisa, realizaram apenas 36 históricos de enfermagem, embora o exame físico tenha sido realizado em 35 idosos;
- O diagnóstico de enfermagem foi preenchido em 63 instrumentos e apenas 43 idosos tiveram suas prescrições de enfermagem descritas no instrumento;
- A evolução foi preenchida em quase todos os instrumentos, ficaram apenas 07 sem tal descrição.

Com os dados referentes ao perfil dos enfermeiros quanto a sua experiência com a SAE, a observação da pesquisadora, durante a aplicação da SAE e análise das entrevistas após a utilização do instrumento elaborado, delinear-se 03 categorias relevantes ao processo de implantação da SAE, as quais foram nomeadas por esta pesquisadora como Implicações Teóricas; Implicações Práticas; e Implicações Administrativas.

A seguir, descrevemos o momento exato do processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem na unidade de internação do HCN, ressaltamos, pois, o aparecimento destas categorias.

AS IMPLICAÇÕES TEÓRICAS, PRÁTICAS E ADMINISTRATIVAS PARA A IMPLANTAÇÃO DA SAE

Após leitura do questionário com o perfil dos enfermeiros e com dados sobre o conhecimento da SAE e o confronto das anotações realizadas pela pesquisadora com a leitura das entrevistas, observamos que, dos dados, emergiram 03 categorias de análise, a saber: as Implicações Teóricas, Práticas e Administrativas do processo de implantação da SAE na Unidade de Internação. Os aspectos que dizem respeito à formação do enfermeiro e conhecimento do conteúdo sobre a SAE foram considerados Implicações Teóricas. Em relação às Implicações Práticas foram consideradas aquelas que envolvem a realização das etapas da SAE como: histórico, diagnóstico, prescrição e evolução. As Implicações Administrativas congregaram os aspectos relacionados à filosofia da instituição, ao tempo para realização da SAE e ao número de pessoal da Unidade de Internação.

5.1- Implicações Teóricas

A Resolução COFEN nº 272/2002⁽²⁾ considera o Processo de Enfermagem, atualmente conhecido por SAE, uma atividade privativa do enfermeiro, contudo, para a sua efetividade, percebemos a existência de um hiato entre o seu ensino teórico, ministrado nos bancos acadêmicos, e a vivência dos enfermeiros no dia-a-dia das instituições de saúde, em especial nas etapas referentes ao exame físico e ao diagnóstico de enfermagem. As afirmações abaixo exemplificam algumas implicações teóricas:

Apesar de termos tido treinamentos, estes precisam ser constantes. Não vemos estes tópicos na prática durante a faculdade e as instituições de saúde pouco propiciam para esta realidade. (D13)

... não passamos por isso na faculdade. A professora até tentava, mas não tínhamos campo de estágio que adotassem essa conduta de ter o enfermeiro voltado somente para a assistência do paciente, isso seria um sonho. (D05)

Os depoimentos acima demonstram uma deficiência encontrada durante a aplicação da teoria visto que o currículo acadêmico deveria possibilitar aos alunos meios de aprender por meio da prática, de produzir reflexões por meio de atos e de organizar unidades que agrupam atividades realizadas e conteúdos⁽³⁹⁾.

Apesar de não estarem seguros, observamos a satisfação, demonstrada pelos enfermeiros, logo na primeira etapa do processo, ao perceberem que as informações coletadas durante o histórico e exame físico lhes permitiam conhecer e atender as necessidades dos pacientes, muitas vezes com gestos simples (ex.: hábito de repousar no período da tarde; o enfermeiro tomava atitudes para propiciar este momento).

Apesar de conhecerem e atenderem essas necessidades, percebemos que os enfermeiros não conseguiam associar essas atitudes com as demais etapas do processo, como o diagnóstico e a prescrição de enfermagem, por exemplo.

Nos relatos abaixo, verificamos também uma dificuldade teórica, demonstrada pelos enfermeiros sobre a etapa do diagnóstico de enfermagem:

... só tive dificuldade em diagnosticar, não estamos acostumados com isso. (N10)

... o maior problema foi com o diagnóstico, não sei nada disso. (N20)

Mesmo sendo necessário o ensino do processo de sistematização da assistência de enfermagem na graduação, nem todos os docentes dominam o assunto. Necessitam, assim, aprofundar seus conhecimentos sobre o tema, pois desempenham importante papel durante a formação profissional de cada aluno. Os professores sabem que os estudantes iniciam seus caminhos da profissão, com base na interpretação das ações do outro, a partir de si, e consideram suas próprias experiências e conhecimentos⁽⁴⁰⁾.

Além disto, foi verificado que os professores que usam o diagnóstico de enfermagem detectarão um aumento no raciocínio crítico e analítico dos alunos, com um foco bem definido na priorização das necessidades de indivíduos, famílias e comunidades⁽⁴¹⁾.

O processo como o enfermeiro utiliza a informação para raciocinar, fazer inferências e montar uma imagem mental do que acontece com o paciente é denominado julgamento clínico⁽³⁷⁾. A doutrina ensina que a experiência profissional influencia no julgamento clínico assim como na coleta e na interpretação dos dados do histórico na medida em que nem todas as informações possuem os mesmos significados para quem diagnostica⁽⁴²⁾ e que diversos fatores influenciam na realização do histórico de enfermagem como as relacionadas ao paciente, ao preparo do profissional e as relacionadas à instituição⁽²⁵⁾, sendo imprescindível, por conseguinte, embasamento teórico para a realização da SAE⁽⁴³⁾, como também é ressaltado pelos sujeitos da pesquisa.

E, conforme a Tabela 2, os sujeitos participantes da pesquisa, em sua maioria, são formados há menos de 05 anos e isto pode dificultar a realização das etapas da SAE, principalmente as referentes ao histórico e diagnóstico de enfermagem, pois ficou evidente, nos depoimentos dos enfermeiros e também no levantamento de suas experiências com a SAE, que os mesmos tiveram pouco contato teórico e prático no período de formação.

Nesse mesmo sentido é a afirmação de algumas autoras ao analisarem a resposta obtida em suas pesquisas quanto à importância da SAE enquanto meio para avaliar a assistência prestada⁽⁴⁴⁾:

Os enfermeiros afirmam que para utilizar o processo de enfermagem há necessidade de desenvolvimento de um corpo de conhecimento específico. Há que se considerar que a grande maioria não obtém esse preparo nos cursos de graduação, especialmente no que se refere ao aspecto prático.

O que não afasta a advertência de que na graduação os conteúdos a respeito da SAE podem ser transmitidos aos acadêmicos, porém, devido a alguns fatores após o dia-a-dia em que recebem o diploma e tornam-se enfermeiros, muitos passam a “esquecer” o conteúdo por vezes não aplicando o processo de enfermagem na assistência⁽¹⁹⁾.

Para o bom desempenho da SAE, são requeridos saberes fundados em diversas disciplinas e não só os fornecidos pela ciência da enfermagem. Assim, para a realização do histórico, são utilizados conhecimentos inerentes à comunicação interpessoal, cultural, gênero e outros. Para o exame físico, é requerido o conhecimento anatono-fisiológico. No diagnóstico, surgem vários conhecimentos além do aprofundamento da linguagem diagnóstica utilizada pela enfermagem. Assim, o aprofundamento dos conteúdos teóricos é imprescindível para a SAE.

Atualmente, além das disciplinas referentes à enfermagem, como área da saúde, alguns cursos inserem outros conteúdos como disciplinas optativas, tais como: ecologia humana, práticas alternativas de saúde e atenção a grupos sociais especiais⁽⁴⁵⁾, sem demonstrarem, cientificamente, até que ponto a introdução destas disciplinas auxiliam teoricamente os enfermeiros para realização da SAE, como atividade legítima, regulamentada e necessária para a enfermagem.

A evolução da enfermagem mostra um percurso para melhorar no que diz respeito aos seus aspectos teóricos, práticos e de reconhecimento profissional. Ao longo dos tempos, difundiu-se a concepção da enfermagem empírica, estruturada no fazer, a qual se atualiza no cotidiano profissional, prejudicou, com isso, a construção de saber específico que confira cientificidade as suas ações.

Outro fator atual a ser considerado na formação do enfermeiro são as exigências do mercado de trabalho, pois os grandes hospitais, como o HCN, têm que obter a sua Acreditação junto aos órgãos competentes e, para tanto, um dos requisitos exigidos é a implantação da SAE. Portanto há de se construir um processo de formação articulado ao mundo do trabalho, para romper com a separação entre a teoria e a prática⁽⁴⁶⁾ e estimular os enfermeiros, desde a sua formação, a conhecerem as teorias que embasam a sua prática, dominar e aplicar a SAE.

5.2- Implicações Práticas

Pensar a respeito da realidade da prática do processo de enfermagem implica compreender a organização do trabalho de enfermagem, o significado cultural que os profissionais atribuem a essa metodologia e os fatores que interferem nessa prática⁽¹⁶⁾.

A ciência da enfermagem está alicerçada numa ampla estrutura teórica e a SAE é vista como um instrumento metodológico para favorecer o cuidado e organizar suas condições de ocorrência⁽¹⁸⁾. No entanto, a dificuldade de correlacionar suas etapas é um dos fatores responsáveis pela resistência dos enfermeiros à sua utilização como instrumento de trabalho a ser aplicado em seu cotidiano assistencial⁽⁵⁾.

No transcorrer da pesquisa, ficou cristalino que em todas as etapas da SAE que requeriam uma intervenção direta dos enfermeiros, as mesmas eram realizadas com dificuldade, fruto da falta de uma prática constante, como por exemplo, a etapa do exame físico para levantamento dos diagnósticos de enfermagem.

Vale ressaltar que o êxito e / ou falhas na execução do exame físico acarreta um efeito dominó no desenvolvimento da assistência de enfermagem⁽³⁹⁾. O que está em consonância com a fala abaixo:

Exame físico e diagnóstico de enfermagem. Acredito que esta foi a maior dificuldade de todos os enfermeiros, não temos prática nisso. (D13)

Os enfermeiros dizem da dificuldade com a realização do exame físico, atividade que compõem o histórico. Contudo esta etapa é fundamental para a sistematização da assistência de enfermagem visto que, por meio dela, a enfermeira inicia e mantém a relação terapêutica com seu paciente. A realização deste procedimento exige do enfermeiro conhecimento de anatomia, fisiologia, fisiopatologia, diagnóstico por imagem, análises laboratoriais, patologia clínica e semiologia.

Muitos profissionais afirmam a deficiência do conteúdo de exame físico durante a graduação mesmo porque, até o início da década de 90, a grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem não contemplava ou pouco se expunha a respeito da anamnese e exame físico como prática de enfermagem⁽³⁹⁾.

No momento da realização do exame físico e do levantamento dos diagnósticos, foi notada a dificuldade dos enfermeiros em correlacionarem o histórico / exame físico com o diagnóstico de enfermagem, fruto não só da pouca experiência acadêmica proporcionada pelas instituições de ensino, como também por falta de investimento na educação permanente por parte das instituições hospitalares e do próprio profissional.

Neste momento, a insegurança, demonstrada pelos enfermeiros, na construção de um diagnóstico de enfermagem calcado nos seus conhecimentos teóricos, por lhes faltarem esses conhecimentos ou prática para tanto, fazendo com que alguns sequer lançassem seus diagnósticos, fez aflorar nos sujeitos da pesquisa um sentimento de frustração por não conseguirem exercer, como devido, a sua própria profissão, como demonstra as citações abaixo:

... não temos nenhuma experiência para diagnóstico de enfermagem e condutas a serem tomadas. (D05)

... diagnosticar e prescrever não é fácil, precisamos de habilidades. (N06)

Na década de 80, por ocorrer uma ênfase nos estudos de diagnóstico de enfermagem com aporte do raciocínio diagnóstico, a quantidade de atenção dada aos diagnósticos em programas de graduação de enfermagem variou muito no mundo inteiro⁽⁴¹⁾.

A doutrina nos ensina que os diagnósticos formulados só têm significação no contexto do processo de enfermagem se forem um elo entre o levantamento de dados e a determinação das intervenções necessárias para o alcance dos resultados esperados⁽⁵⁾. Assim, era de se esperar que o diagnóstico de enfermagem, para os sujeitos desta pesquisa, fosse uma etapa realmente difícil visto que os mesmos relatavam não conhecer a prática para a realização do exame. Então, todas as etapas da SAE trazem transtorno para os sujeitos como descrito na fala abaixo:

Fiquei toda enrolada para realizar todas as etapas, tinha dia que não consegui realizar nenhuma entrevista. (D03)

Contudo, destacamos que o descompasso entre a teoria e a prática precisa ser resolvido pelas partes interessadas: o enfermeiro, na busca constante da sua qualificação profissional; a instituição de saúde, por meio de implantação de programas de capacitação dos seus profissionais; e as instituições de ensino, com a reformulação dos seus programas de ensino para que a SAE possa ser implantada em sua plenitude para o benefício do

destinatário maior: o paciente. Cada vez mais tem sido discutida a importância de propiciar meios para que o mundo acadêmico e o cotidiano profissional andem juntos e unifiquem a teoria que fundamenta a prática, o ensino e o cuidado⁽⁴⁷⁾.

Autores que trabalham com a implantação da SAE também citam que a capacitação técnico-científica é um fator imprescindível no processo de implantação do diagnóstico de enfermagem que propicia o desenvolvimento e o aprimoramento do conhecimento teórico-prático dos enfermeiros⁽⁵⁾.

No depoimento abaixo, os enfermeiros se consideram sem preparo para a realização da SAE:

... não somos preparados para a realização da SAE. (D19)

Os enfermeiros se sentem despreparados em relação à vida profissional e, ainda, têm a sensação de que não sabem praticamente nada. Isto provoca um sentimento de insegurança frente a situações novas, como um choque, um desafio, uma experiência muito dura, e revela seus desapontamentos com a educação de enfermagem e o contexto da prática profissional⁽⁴⁷⁾.

Salientamos que não queremos dar valor somente a técnica para a realização do exame físico, mas é imprescindível o seu conhecimento aliado ao desenvolvimento do julgamento crítico e de outros conhecimentos abordados durante a sua formação. Compreendemos a prática como fator importante para realização do exame físico, mas não primordial, até porque o domínio das técnicas perpassa por universos além do saber técnico⁽³⁹⁾.

Separada da prática, a teoria é verbalismo inoperante; desvinculada da teoria, a prática é ativismo cego⁽⁴⁸⁾. A formação e o currículo da enfermagem devem estar vinculados à realidade social e profissional. Outros aspectos que o profissional não deve se desvincular são os aspectos éticos e as legislações que regem a profissão. Nelas estão inseridas atividades do enfermeiro como, por exemplo, a sistematização da assistência de enfermagem. Os estudantes e os profissionais devem ter conhecimentos da legislação que regulamenta a profissão⁽⁴⁹⁾.

Há, na verdade, uma estreita relação entre Teoria, como modelo conceitual, e Prática, o que deve ser muito bem articulado pelos profissionais, para favorecer o processo de enfermagem. Para a implantação deste processo, há pelo menos duas barreiras iniciais. Primeira: a escolha, interpretação e aplicação do modelo conceitual; Segunda: a sua operacionalização no contexto da prática⁽¹⁶⁾.

5.3- Implicações Administrativas

A relevância desta categoria se justifica em função da comparação que algumas autoras de administração em enfermagem fazem entre o processo administrativo e o processo de enfermagem e ressaltam que “da mesma forma que a prática de enfermagem requer que todo o cuidado de enfermagem tenha um plano e uma avaliação, cada uma das funções administrativas exige o mesmo.” As autoras ainda descrevem, que as funções administrativas incluem planejamento, recrutamento de pessoal, direção e controle⁽⁵⁰⁾.

Várias são as interferências administrativas que implicam de modo decisivo para o desenvolvimento do processo de enfermagem, conforme abordaremos a seguir.

5.3.1 Quanto às de natureza burocráticas

Não raras vezes, deparamo-nos com instituições de saúde que priorizam as tarefas de natureza burocráticas, realizadas pela equipe de enfermagem em detrimento das reais funções de cuidar dos pacientes, próprios da função do enfermeiro⁽²³⁾.

E os sujeitos da pesquisa, não imunes a essas implicações, assim a elas se referem:

O papel do enfermeiro aqui é muito amplo. Quando implantar a SAE de verdade, qual será a prioridade? (D01)

Temos muitos pacientes e muitas atividades a desenvolver. (D03)

Pois eu deveria resolver todos os assuntos relacionados à burocracia do setor, assuntos de caráter técnico, dar atenção aos nossos clientes / familiares e, ter que tentar resolver todos seus problemas e suas necessidades. Precisamos ter 1001 utilidades. (D09)

Mesmo sabendo da necessidade de sintetizar as suas atividades para melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente, e para sintetizar é preciso não só conhecer a legislação como também as etapas exigidas para a SAE, observamos que a necessidade da subsistência para os sujeitos da pesquisa fala mais alto e estes se colocam disponíveis para realizar o que é solicitado pela instituição independentemente do tempo de formação ou mesmo da instituição de graduação. Os recém-formados assumem a mesma postura passiva que as dos enfermeiros já encontrados nos cenários de ensino-aprendizagem, como forma de garantir o emprego num mundo capitalista⁽⁴⁶⁾.

Nas falas abaixo, percebemos que os sujeitos realizam inúmeras atividades de várias ordens, o que dificulta a utilização do instrumento da SAE. Foi observada a gama de solicitações feitas aos enfermeiros tais como: encaminhamento de exames; encaminhamento de autorizações de materiais, medicamentos e procedimentos e avisos de pareceres aos especialistas. No contexto hospitalar, considera-se que a enfermagem ocupa uma posição ambígua, porque um lado tem a orientação para o cuidado e outro tem uma posição de controle e manutenção de ordem do serviço⁽²³⁾.

Tive dificuldade em quase todas as etapas, talvez pela falta de tempo dispensado para a realização da SAE devido a outras tarefas que temos para realizar. (D15)

Aqui é tudo muito corrido, preciso ficar atenta a tudo e não dá para parar e realizar tudo (SAE) conforme combinado. (D17)

A observação realizada é corroborada com as falas dos enfermeiros quando estes descrevem as diversas atividades realizadas que não têm relação com a SAE. Foi observado que os sujeitos da pesquisa, tanto do plantão diurno quanto do plantão noturno, no início dos seus turnos, priorizavam as tarefas que lhes eram determinadas pela instituição. Sendo assim, o primeiro encontro com o paciente ocorria quando o enfermeiro

entrava no quarto para se apresentar ou para transmitir uma informação (tipo de dieta, preparo para exame, presença de um especialista por meio de pareceres etc.) e não por ocasião da coleta de dados para o preenchimento do Histórico de Enfermagem.

Em decorrência deste fato, observamos que parte das informações a serem coletadas já era do conhecimento dos enfermeiros que preenchiam determinados campos do instrumento antes mesmo de iniciarem a entrevista com o paciente.

5.3.2 Quanto à carência de enfermeiros no quadro de colaboradores

Dos comentários tecidos pelos entrevistados que compõe a amostra, como demonstrado a seguir, depreendemos que o número de enfermeiros na instituição é insuficiente para a realização da SAE e que para a sua implantação será necessário à contratação de novos profissionais da enfermagem.

Com o quantitativo de pacientes para cada enfermeiro, não temos tempo para realizar toda a sistematização em todos os pacientes. (N08)

É muito paciente para pouco enfermeiro, com essa proporção não dá. (N18)

Para propiciar a implantação da SAE o HCN precisa contratar mais enfermeiros. (N02)

... a quantidade de pacientes por enfermeiro também não contribui. (D05)

Acredito que para propiciar a implantação da SAE no HCN seria necessário um número maior de enfermeiros e/ou diminuição do número de tarefas burocráticas ou relativas a problemas que poderiam ser resolvidos por outros profissionais como, por exemplo, assistente social ou psicólogos ou auxiliares de clínicas e, etc. (D09)

Conquanto seja o dimensionamento do quadro de enfermeiros necessários para a prestação de um serviço de qualidade inerente à política de pessoal de cada instituição hospitalar no processo de recrutamento, é imprescindível que se tenha sempre em mente o alerta de que “a força de trabalho precisa ser composta de profissionais altamente habilitados e competentes”⁽⁵⁰⁾, pois o que ficou evidenciado no perfil dos atuais enfermeiros é que estes, em sua maioria, por desconhecerem os fundamentos teóricos das atividades exclusivas do enfermeiro qual sejam as etapas do processo de enfermagem, não conseguem desenvolvê-las em sua plenitude. Vejamos a fala abaixo:

Havia também, déficit para o preenchimento devido ao pouco conhecimento sobre o assunto (exame físico e diagnóstico de enfermagem), pouco desenvolvido na prática, tanto na faculdade como no dia-a dia do enfermeiro. (N08)

Em muitos trabalhos sobre sistematização da assistência de enfermagem, percebemos que os enfermeiros julgam as etapas da sistematização como mais uma atividade burocrática, que quando implementada, afasta mais do que aproxima o enfermeiro do paciente⁽⁴⁴⁾. Entretanto, nas transcrições abaixo, identificamos que os sujeitos desta pesquisa não consideram desta forma. Em suas falas tanto no questionário, quanto nas observações e nas entrevistas, os mesmos consideram que a implantação da SAE seria mais uma forma de desvinculá-los das atividades burocráticas e de aproximá-los dos seus pacientes.

A divisão de tarefas com o enfermeiro da noite seria uma boa opção. Na verdade a parte burocrática precisa ser adequada para que haja possibilidade de implantação. (D19)

Precisamos de mais treinamento, mais pessoal e precisamos também deixar de sermos responsáveis por tantas coisas administrativas. (N20)

5.3.3 Quanto à exigüidade de tempo

Uma das armadilhas nas quais os profissionais podem cair é fazer o que “aparecer primeiro”, pois as pessoas simplesmente reagem às coisas que acontecem, em vez de pensar primeiro para agir depois. Outra armadilha é a da “inspiração”, que as pessoas necessitam para realizar algumas atividades, entretanto algumas tarefas são próprias de cada profissional como é a SAE para o enfermeiro e jamais serão inspiradoras⁽⁵⁰⁾. Os sujeitos da pesquisa se referiram, amiúde, à falta de tempo para o preenchimento do instrumento conforme se observa nos seguintes relatos:

Porém, nem todos os plantões eu tive tempo para realizar a SAE mesmo com poucos pacientes idosos no setor. (D01)

O tempo foi sem dúvida a maior dificuldade. (D05)

Durante o processo tivemos dificuldades em relação ao tempo dispensado ... (N08)

As falas acima demonstram o quanto os enfermeiros são influenciados pela falta de tempo. Na atualidade, observamos que, no mundo do trabalho, operamos como maquinaria, e que não podemos parar independentemente do que acontecer⁽⁵¹⁾.

O que acontece é que os enfermeiros são impulsionados e também se dispõem às atividades essencialmente administrativas. A hierarquização entre administrar e cuidar responde, de certa forma, à reivindicação de prestígio social para os enfermeiros. Segundo esse ponto de vista, é compreensível a prioridade conferida às dimensões administrativas e gerenciais em seu trabalho⁽⁵¹⁾.

Durante a aplicação do instrumento da SAE, foi observado que os sujeitos, mesmo tendo conhecimento das atividades que deveriam realizar no momento da internação do idoso na unidade, nem sempre as faziam. Vê-se esta situação, no relato abaixo:

Fiz muito pouco, a sistematização toma muito tempo. (D17)

Durante a observação, ficou evidente que foi difícil para os sujeitos realizarem o diagnóstico, não menos estressante foi o ato de prescrever os cuidados de enfermagem que deveriam ser realizados pela equipe técnica.

Embora o formato de *check list* que contém alguns cuidados básicos já descritos no instrumento fosse um meio facilitador para os enfermeiros, estes, no desenvolvimento de suas atividades, não percebiam qualquer liame entre a prescrição e o diagnóstico.

Em razão disto, não registravam os cuidados a serem dispensados pelos técnicos de enfermagem aos pacientes, ou seja, não valorizavam esses cuidados como prescrição do enfermeiro e transmitiam verbalmente as orientações para sua execução.

Acrescentamos ainda que, conforme descrito anteriormente, os sujeitos da pesquisa iniciavam o processo da SAE no decorrer de seus plantões. Algumas vezes, conseguiam finalizar a prescrição de enfermagem, 3ª etapa do processo, ao final do turno. Outras vezes, devido à falta de tempo hábil para os técnicos de enfermagem transcreverem a determinação verbal recebida, a prescrição era efetivamente realizada, porém, em sua maioria, sem execução escrita e sem checagem, ou seja, o enfermeiro solicitava verbalmente no decorrer do plantão e só escrevia no término do mesmo. Logo os técnicos realizavam suas tarefas corretamente, mas não checavam sua execução na prescrição.

Outras vezes, os enfermeiros associavam a falta de tempo à extensão do instrumento conforme demonstramos nos seguintes relatos:

O formulário foi muito extenso, mas contém todas as informações necessárias. (N10)

Precisa ser mais objetivo, não podemos perder muito tempo. (D17)

O formulário precisa ser menor para conseguirmos fazer. (N18)

Contudo, o discurso oculto que se depreende após uma análise mais detalhada das falas apresentadas pelos sujeitos da pesquisa está relacionado a pouca familiaridade destes com a SAE, que é sintetizado nas seguintes afirmações:

O formulário atual é eficaz, o que faltou foi a experiência de todos nós enfermeiros. (D15)

Havia também, déficit para o preenchimento devido ao pouco conhecimento sobre o assunto. (N08)

O que está em perfeita sintonia com o ensinamento de Horta⁽²⁵⁾:

O preparo e o treino da enfermeira na coleta de dados é indispensável ao bom êxito da atividade; quanto mais históricos tiver feito, maior será a habilidade e menor o tempo gasto nesta tarefa; *autoconhecimento* é necessário para impedir que a enfermeira projete no paciente os seus próprios problemas; tempo disponível implica planejamento para determinar o tempo que será gasto com cada cliente, evitando assim a sobrecarga e a improvisação.

5.3.4 Quanto à filosofia da instituição de saúde

Os sujeitos apontam que a instituição precisa enumerar quais são as prioridades da empresa. Quando discutem as prioridades estão se referindo à “declaração da missão” que influencia a filosofia, as metas, os objetivos, as políticas, os procedimentos e as normas que serão estabelecidas⁽⁵⁰⁾. A SAE, para que seja realizada no hospital, de acordo com os sujeitos, deve estar permeando à declaração da missão do Hospital de Clínicas de Niterói como mencionam as seguintes falas abaixo:

Precisamos apenas repensar o que é prioridade para a instituição. (D05)

O que será prioridade, realizar a SAE ou fazer as rotinas da empresa? Não podemos realizar outra coisa além da SAE porque senão não dá. Todo o hospital precisa estar ligado, se a farmácia atrasar, sobra para o enfermeiro; se a imagem (setor) não descer com o paciente, sobra para o enfermeiro, aí fica muito difícil. (D17)

Os processos do HCN precisam ser revistos, são muitas atividades para um enfermeiro só. (D11)

Podemos observar que a sistematização da assistência de enfermagem não é apresentada como prioridade da instituição, entretanto sabemos que sua implantação é uma estratégia na organização da assistência de enfermagem a qual atende os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar⁽⁴³⁾.

Sobre o apoio que a instituição deve propiciar para que a SAE se realize, há necessidade de três condições imprescindíveis⁽⁵⁾: a administração superior deverá fornecer forte apoio para sua implantação; terá de abranger toda a organização em cada um dos aspectos; e todas as atividades que não forem executadas de forma como devem ser, dentro do novo enfoque desejado, precisarão passar por um processo de aperfeiçoamento.

Devemos, sim, considerar a filosofia da instituição, mas não podemos deixar de pensar no que realmente queremos como profissão e local de formação. Esperamos que, de fato, os enfermeiros sejam preparados para romper as estruturas arcaicas que por muitos anos, orientaram suas práticas⁽⁵¹⁾.

Para tanto, identificamos que os sujeitos desta pesquisa necessitam de educação permanente sobre as etapas da SAE e, como possuem pouco embasamento teórico e prático sobre estas, o treinamento deve ser por etapa e, conseqüentemente, a sua implantação e implementação.

Atualmente, muitas instituições hospitalares realizam o treinamento dos profissionais de enfermagem sobre a realização de suas atividades, a partir do momento da contratação dos mesmos. Devido ao despreparo nos cursos de graduação, as instituições adotam treinamentos de admissão, como programa de orientação para preparem a equipe a respeito da sistematização⁽⁴⁴⁾.

Vale ressaltar que o “trabalho administrativo” deve ser considerado pelo enfermeiro, mas deve estar sempre voltado para o planejamento da assistência de enfermagem a fim de melhorar a qualidade do cuidado⁽⁵¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo pretendeu analisar o processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação de uma instituição de saúde do setor privado, na visão do enfermeiro assistencial.

Para fins deste estudo, foram analisadas as respostas obtidas com a aplicação de questionário junto a 20 enfermeiros da unidade de internação da instituição privada Hospital de Clínicas de Niterói.

Os dados foram tabulados por processo manual.

A análise dos resultados proporcionou as seguintes evidências:

- A parcela significativa dos enfermeiros é egressa de universidades privadas e eles se graduaram após a Resolução da SAE ter entrado em vigor, contudo apenas a metade recebeu orientação teórica sobre a mesma durante sua formação acadêmica.
- As dificuldades relatadas pelos enfermeiros, para realizar o exame físico e o diagnóstico, devem-se ao fato de que os mesmos nunca trabalharam em uma instituição, pública ou privada, onde a SAE tenha sido devidamente implantada.
- Não existem instrumentos específicos e aplicáveis à realidade de cada especialidade (clínica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica etc.) para a realização da SAE de forma a oferecer um cuidado integral e qualificado aos pacientes.
- Os enfermeiros não conseguiam correlacionar as etapas da SAE.
- Os enfermeiros por priorizarem as atividades burocráticas estipuladas pela instituição, não conseguiam preencher os instrumentos e aplicar o processo da SAE, alegaram falta de tempo e número insuficiente de enfermeiros na instituição.

Uma avaliação crítica do trabalho de campo realizado nos permite afirmar: a existência de um hiato entre o seu ensino teórico, ministrado nos bancos acadêmicos, e a vivência dos enfermeiros no dia-a-dia das instituições de saúde (Implicações Teóricas); a dificuldade efetiva para a realização da sistematização da assistência de enfermagem, tendo em vista a necessidade de execução das etapas que envolvem a prática dos enfermeiros como, por exemplo, a etapa do exame físico para levantamento dos diagnósticos de enfermagem (Implicações Práticas); e a decisiva interferência das funções administrativas que incluem a filosofia da instituição, o recrutamento de profissional capacitado, o planejamento das atividades do enfermeiro e o controle do desenvolvimento do processo de sistematização da assistência de enfermagem (Implicações Administrativas).

Assim, entendemos que para se fazer efetivo o processo de implantação da SAE, como metodologia da assistência, em qualquer unidade de uma instituição de saúde, esse processo precisa ser precedido de um curso de capacitação, periodicamente renovado e buscar o aprimoramento das habilidades cognitivas e psicomotoras dos enfermeiros para associarem melhor a teoria e a prática, a ser proporcionado pelas instituições hospitalares empregadoras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 1.
- (2) Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras.
- (3) Cruz ICF. The implementation of the nursing process methodology: problems and perspectives. Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN – ISSN 1676-4285) v. 1, n. 1, 2002 [Online]. Available at: www.uff.br/nepae/objn101cruz.htm (27 out. 2005).
- (4) Sperandio DJ, Évora YDM. Proposta para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia semi-intensiva. Revista Ciência, Cuidado e Saúde. v. 3, n. 1, 2004. Disponível em: [http://www.den.uem.br/v3n1p/resumo%20\(21\).htm](http://www.den.uem.br/v3n1p/resumo%20(21).htm) (20 set. 2005).
- (5) Lima AFC. Significados que as enfermeiras assistenciais de um hospital universitário atribuem ao processo de implementação do diagnóstico de enfermagem como etapa do sistema de assistência de enfermagem. [tese] São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2004.
- (6) Rossi LA, Casagrande LDR. O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: um estudo etnográfico. Rev. Latino-Am. Enfermagem (ISSN 0104-1169), v. 9, n. 5, Ribeirão Preto. set. 2001.
- (7) Thomaz VA, Guidardello EB. Sistematização da assistência de enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. Rev. Nursing, ano 5, n. 54, nov. 2002. p. 28-34.
- (8) Pivotto F, Filho WDL, Lunardi VL. Prescrição de enfermagem: dos motivos da não realização às possíveis estratégias de implementação. Rev. Cogitare Enfermagem, v. 9, n. 2. 2004.
- (9) Dell'Acqua MCQ, Miyadahira AMK. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do Estado de São Paulo. Rev. Latino-Am. Enfermagem (ISSN 0104-1169), v. 10, n. 2, Ribeirão Preto mar./abr. 2002.
- (10) Garcia TR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Nursing process: application to the professional practice. Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN – ISSN 1676-4285) v. 3, n. 2, 2004 [Online]. Available at: www.uff.br/nepae/objn320garciaetal.htm (27 out. 2005).
- (11) Kim YJ, Parck HA. Analysis of nursing records of cardiac-surgery patients based on the nursing process and focusing on nursing outcomes. Int. J Med Inform (ISSN 1386-5056), 74 (11-12): 952-9, 2005 Dec. Epub 2005 Aug 22.

- (12) Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 93, de 26 de maio de 2006. Dispõe sobre o manual brasileiro de acreditação de organizações prestadoras de serviços de saúde e as normas para o processo de avaliação.
- (13) Organização Nacional de Acreditação – ONA. Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde. NR: MA 2/2. Data da Emissão: 21/09/1999. Revisão n.: 04. Data desta Revisão: 06 mar. 2006.
- (14) Cianciarullo TI. O desenvolvimento do conhecimento na enfermagem: padrões de conhecimento e sua importância para o cuidar. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3ª ed. São Paulo: Ícone, 2001.; p. 15-28.
- (15) Silva VM, Oliveira TC, Damasceno MMC, Araújo, TL. Languages of the nursing process in the dissertations and theses. A bibliographical study. Online Brazilian Journal of Nursing, 2006; 5 (2).
- (16) Souza MF. As teorias de enfermagem e sua influência nos processos cuidadosos. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3ª ed. São Paulo: Ícone, 2001.; p. 29-39.
- (17) Guimarães EMP. et. al. Uso del plan de cuidado como estrategia de sistematización de la atención de enfermería. Cienc. enferm. (ISSN 0717-95353), v. 8, n. 2, Concepción dic. 2002. p. 49-58.
- (18) Lopes MHBM. Experiência de implantação do processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (Taxonomia NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos. Rev Latino-am Enfermagem 2000 julho; 8(3):115-8. In: Gouveia HG, Lopes MHBM. Diagnóstico de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. Rev. Latino-Am. Enfermagem (ISSN 0104-1169) v.12, n.2, Ribeirão Preto mar./abr. 2004.
- (19) Foschiera F, Vieira CS. O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. Rev. Eletrônica de enfermagem (ISSN 1518-1944), v. 6, n.2. 2004. Disponível em: www.fen.ufg.br.
- (20) Codo CRB, Paes IADC. Sistematização da assistência de enfermagem pediátrica: reflexão teórica e implementativa. Rev. Enfermagem Brasil, v. 3, n. 1. 2004.
- (21) Nascimento MAL. O cuidado de enfermagem e as ciências que nele incidem. Rev. Enfermagem Brasil, v. 3, n. 3. 2004.
- (22)-Cecílio LCO. Mudar modelos de gestão para mudar o hospital: cadeia de apostas e engenharia de consensos. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva / Nesco. 2000.

- (23) Rossi LA, Casagrande LDR. Processo de Enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3ª ed. São Paulo: Ícone, 2001.; p. 41-62.
- (24) Cruz DALM. A inserção do diagnóstico de enfermagem no processo assistencial. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3ª ed. São Paulo: Ícone, 2001.; p. 63-84.
- (25) Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU. 1979. 15ª Reimpressão. 2004.
- (26) Alfaro-LeFevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2004.
- (27) Cruz ICF. A evolução histórica do conceito diagnóstico de enfermagem. Apresentado em mesa-redonda no I Simpósio Nacional sobre diagnósticos de enfermagem e publicado em Anais. São Paulo nov. 1991.
- (28) North American Nursing Diagnosis Association. Nursing diagnoses: definitions & classification (1999-2000). Philadelphia: North American Nursing Diagnosis Association; 1999.
- (29) Vitor G. Gestão estratégica de hospitais – Aspectos especiais da assistência hospitalar. Realização Fundação Getúlio Vargas – FGV Management. (sd).
- (30) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- (31) Ludke M, André ME. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU. 1986.
- (32) Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia científica. São Paulo: Editora Atlas S.A. 2004.
- (33) Regimento Interno do Hospital de Clínicas de Niterói. 2005.
- (34) Conselho Nacional de Saúde - Resolução n.196, de 10 de outubro de 1996.
- (35) SÁ SPC, SANTOS AS, ALFRADIQUE P, VALLE AMD, CAVALCANTI ACD, SANTANA RF. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. Rev. Texto & Contexto. Enfermagem, v. 17, 2008. p. 1.
- (36) Botelho ER. Comunicação sobre discriminação por sexo do total de enfermeiros inscritos no COFEN. <ebenezer@cofen.gov.br> [mensagem pessoal]. E-mail para Márcia Barreto M. de S. Faria do HCN <marciabarreto@hcniteroi.com.br> (10 jun 2008).

- (37) Potter AP, Perry AG. Fundamentos de enfermagem - conceito, processo e prática. 4ª ed. v. 1. Editora Guanabara koogan: Rio de Janeiro. 1999.
- (38) Azevedo SL. Diagnóstico de enfermagem: orientadores do cuidado ao cliente diabético. [dissertação] Rio de Janeiro (RJ): EEAAN/UFRJ; 2001. p. 208.
- (39) Silva CMC. O ensino do exame físico na graduação em enfermagem: aprimoramento a técnica e a tecnologia. TCC da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Rio de Janeiro (RJ). 2008. p. 85.
- (40) Espírito Santo FH. As interações entre professores e estudantes na trama da construção de identidade profissional da enfermeira. [dissertação] Rio de Janeiro (RJ): EEAN/UFRJ; 1997 p. 175.
- (41) Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008 / North American Nursing Diagnosis Association; Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed. 2008. p. 396.
- (42) Assis AP. Levantamento da incidência dos diagnósticos de enfermagem nos clientes coronariopatas em estado crítico: um subsídio para a sistematização da assistência. TCC da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Rio de Janeiro (RJ). 2004. p. 92.
- (43) Gentil AC, Passos CM, Campos MD, Costa RSM, Camargos AT. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no centro de terapia intensiva do Hospital João XXIII. Disponível em:
http://www.ciape.org.br/matdidatico/enfermagem/anadias/implantacao_sae.doc.
- (44) Melleiro MMA, Fugulin FMT, Rogenski NMB, Gonçalves VLM, Tronchin DMR. A evolução do sistema de assistência de enfermagem no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo: uma história de 20 anos. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3ª ed. São Paulo: Ícone, 2001.; p. 109-130.
- (45) Oliveira BGRB. A construção da identidade profissional da enfermeira: as representações sociais das alunas ingressantes na graduação e seus significados. [dissertação] Rio de Janeiro (RJ): EEAN/UFRJ; 1995.
- (46) Chirelli MQ, Mishima SM. A Formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília. FAMEMA. Revista Latino-Americana Enfermagem. São Paulo. v. 11, n. 5. 2003, set./out. 2003. p. 574-584.
- (47) Souza RF, Fonseca LF. A formação do enfermeiro: tendências generalistas e especializações. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 56. 2004. Granada. Anais: Associação Brasileira de enfermagem do RG, 2004. p. 511-514.
- (48) Freire P. Pedagogia do oprimido. 10ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1981.
- (49) Linhares G. Uma falha nos currículos das escolas. Disponível em:
<http://www.jornalcofen.com.br>. Acessado em 30 de novembro de 2008.

(50) Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem. Teoria e Prática. 4ª ed. Porto Alegre: Ed. Artmed. 2005.

(51) Oliveira BGRB. A construção da identidade profissional: a passagem pelos espelhos. [tese] Rio de Janeiro (RJ): EEAA/UFRJ; 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A - SOLICITAÇÃO

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE NITERÓI
DIREÇÃO ADMINISTRATIVA

SOLICITAÇÃO

Para Direção Administrativa do Hospital de Clínicas de Niterói (HCN) – Diretor Dr. Charles Souleyman Al Odeh

Solicito à Direção Administrativa do Hospital de Clínicas de Niterói (HCN) a autorização da coleta de dados para a pesquisa intitulada - *O Processo de Implantação e Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Internação de uma Instituição Privada: Um estudo de caso*, relativa à elaboração do projeto de pesquisa para o Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, sob a orientação da Prof. Dra. Selma Petra Chaves Sá, que se dará a partir de sua autorização e do CEP.

Atenciosamente,

Márcia Barreto M. de Souza Faria

APÊNDICE B - SOLICITAÇÃO

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE NITERÓI
GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

SOLICITAÇÃO

Para Gerência de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Niterói (HCN) – Ana Lúcia Guimarães da Silva

Solicito à Gerência de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Niterói (HCN) a autorização da coleta de dados para a pesquisa intitulada - *O Processo de Implantação e Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Internação de uma Instituição Privada: Um estudo de caso*, relativa a elaboração do projeto de pesquisa para o Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, sob a orientação da Prof. Dra. Selma Petra Chaves Sá, que se dará a partir de sua autorização e do CEP.

Atenciosamente,

Márcia Barreto M. de Souza Faria

APÊNDICE C - DECLARAÇÃO

Na qualidade de Diretor Administrativo do Hospital de Clínicas de Niterói (HCN), autorizo a Márcia Barreto M. de Souza Faria, identidade 10784619-8 IFP, a realizar a coleta de dados para a pesquisa intitulada - *O Processo de Implantação e Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Internação de uma Instituição Privada: Um estudo de caso*, relativa à elaboração do Projeto de Pesquisa para o Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, sob a orientação da Prof. Dra. Selma Petra Chaves Sá, que se dará a partir da autorização do CEP.

Atenciosamente,

Charles Souleyman Al Odeh

APÊNDICE C - DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO

Na qualidade de Gerente de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Niterói (HCN), autorizo a Márcia Barreto M. de Souza Faria, identidade 10784619-8 IFP, a realizar a coleta de dados para a pesquisa intitulada - *O Processo de Implantação e Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Internação de uma Instituição Privada: Um estudo de caso*, relativa à elaboração do Projeto de Pesquisa para o Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, sob a orientação da Prof. Dra. Selma Petra Chaves Sá, que se dará a partir da autorização do CEP.

Atenciosamente,

Ana Lúcia Guimarães da Silva

APÊNDICE D

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROJETO DE PESQUISA: O Processo de Implantação e Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Internação de uma Instituição Privada: Um estudo de caso
Pesquisadora responsável: Márcia Barreto M. de Souza Faria
Aluna do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial da Universidade Federal Fluminense (UFF)
Telefones para contato: (21) 2694-0897 / (21) 9637-4675
Orientador responsável: Prof. Dra. Selma Petra Chaves Sá

Nome do voluntário: _____
Idade: _____ anos R.G.: _____

O Sr. (Sr^a.) está sendo convidado(a) a participar do projeto de *pesquisa O Processo de Implantação e Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Internação de uma Instituição Privada: Um estudo de caso* de responsabilidade da aluna pesquisadora Márcia Barreto M. de Souza Faria sob a orientação Prof. Dra. Selma Petra Chaves Sá.

A pesquisa tem como objetivo elaborar e testar um instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem; investigar a utilização deste instrumento pelo enfermeiro como estratégia para sistematização da assistência prestada e **não só** identificar as facilidades e dificuldades encontradas durante a utilização destes instrumentos, **como também indicar** subsídios para otimizar o processo de implantação e implementação da SAE em uma unidade de internação de uma instituição de saúde do setor privado. Será realizada uma entrevista **em que** o sr (sr^a) responderá algumas questões importantes para a pesquisa. O material será gravado em fita cassete e sua identidade será mantida em sigilo, para isso, o sr (sr^a) e todo o seu material **coletado** da pesquisa **serão identificados** por um número. A pesquisa não trará riscos a sua saúde e não será utilizada para qualquer outro objetivo a não ser aqueles já mencionados. A participação é voluntária e este consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, sem prejuízo a continuidade do tratamento. **Tomado** conhecimento das características de sua participação, caso esteja de acordo, solicito a aposição de sua assinatura na parte inferior do presente documento.

Atenciosamente,

Márcia Barreto M. de Souza Faria

Autorização:

Eu, _____, RG nº _____, declaro ter sido informado e concordo voluntariamente em participar da pesquisa acima descrita.

Niterói, _____/_____/_____

Nome do entrevistado (a): _____

Assinatura do entrevistado (a): _____

Testemunha: _____

APÊNDICE F - INSTRUMENTO

INSTRUMENTO

APÊNDICE G - INSTRUMENTO

INSTRUMENTO

APÊNDICE H - INSTRUMENTO

INSTRUMENTO

APÊNDICE I - INSTRUMENTO

INSTRUMENTO

APÊNDICE J - INSTRUMENTO

INSTRUMENTO

APÊNDICE L - INSTRUMENTO

INSTRUMENTO

APÊNDICE M - INSTRUMENTO

INSTRUMENTO

APÊNDICE N - CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS

Nº do Formulário: _____

I- Dados de Identificação:

Idade: _____ Sexo: _____
Tempo de Graduação: _____
Escola de Formação: _____
Tempo de Experiência: _____
Período de admissão neste Serviço: _____
Período de experiência na Unidade de Internação: _____

II- Questões:

a) Você acha importante a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na unidade onde você trabalha?

Sim Não

Caso sim, quais as vantagens que você acredita que poderá obter, para o seu setor, com a implantação da SAE?

b) A sua formação acadêmica deu base para a execução da SAE?

Sim Não

c) Qual a sua experiência com a SAE?

d) Quais as etapas da SAE que você conhece?

e) Você trabalha ou já trabalhou com a implementação da SAE? Como foi essa experiência?

f) Você realiza a SAE no seu setor de trabalho?

Sim Não

g) Quais as etapas da SAE você realiza?

h) Você realiza a SAE em outra instituição?

Sim Não

i) Você tem dificuldade em teoria e/ou prática para realizar a SAE?

Teoria Prática Teoria / Prática

APÊNDICE O - QUESTIONÁRIO

Data: __/__/__

- 1) Qual das etapas da SAE você encontra dificuldade?

- 2) O que você sugere quanto ao formulário da SAE elaborado?

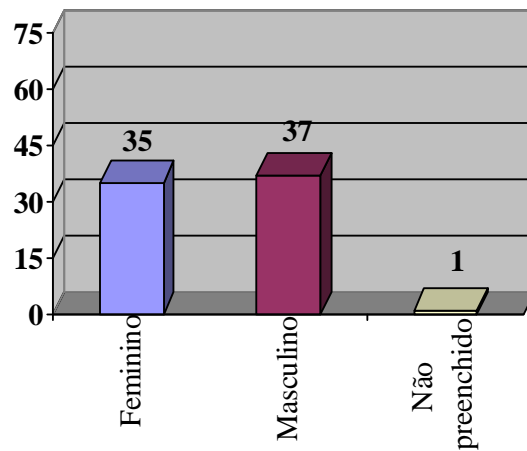
- 3) O que você gostaria de acrescentar para propiciar a implantação?

APÊNDICE P

APÊNDICE Q – GRÁFICOS

GRÁFICO I

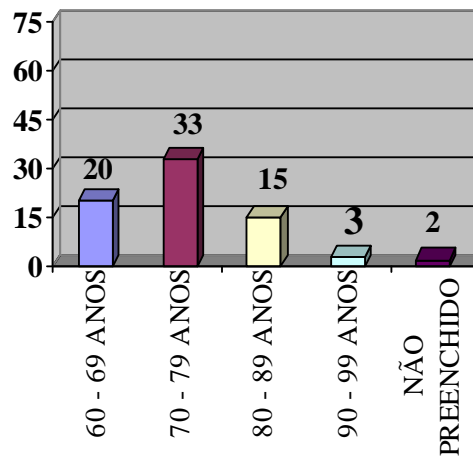
Discriminação por sexo dos sujeitos submetidos à Sistematização da Assistência de Enfermagem



Fonte: A autora (2007)

GRÁFICO II

Faixa etária dos sujeitos submetidos à Sistematização da Assistência de Enfermagem

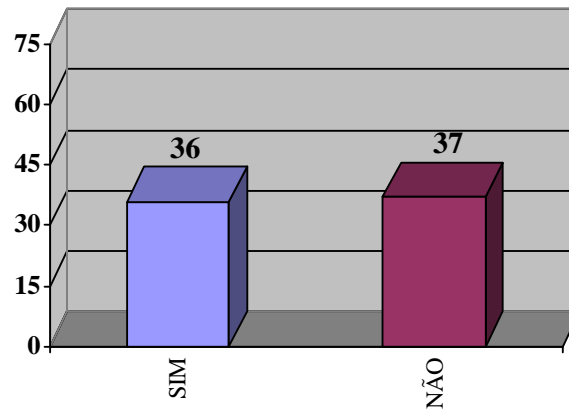


Fonte: A autora (2007)

APÊNDICE R – GRÁFICOS

GRÁFICO III

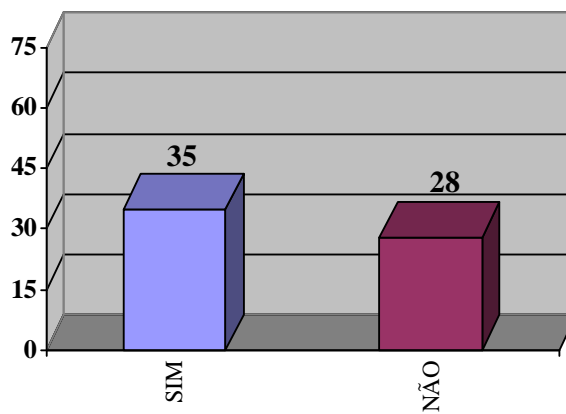
Histórico de Enfermagem preenchidos no instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem



Fonte: A autora (2007)

GRÁFICO IV

Exames físicos descritos no instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem

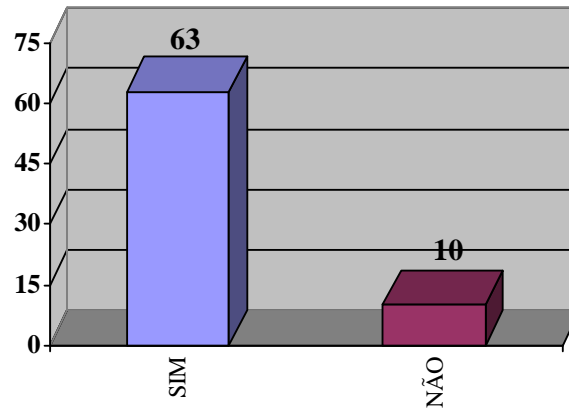


Fonte: A autora (2007)

APÊNDICE S – GRÁFICOS

GRÁFICO V

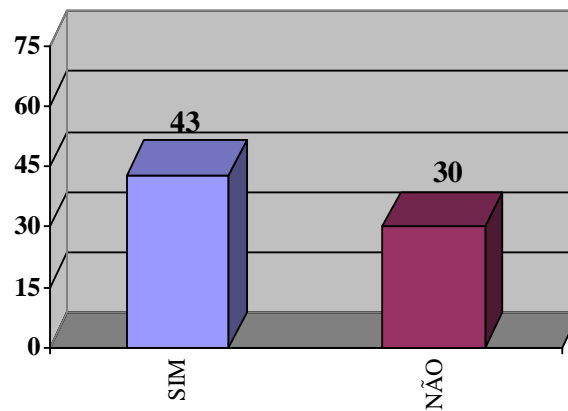
Diagnósticos de Enfermagem preenchidos no instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem



Fonte: A autora (2007)

GRÁFICO VI

Prescrições de Enfermagem preenchidas no instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem

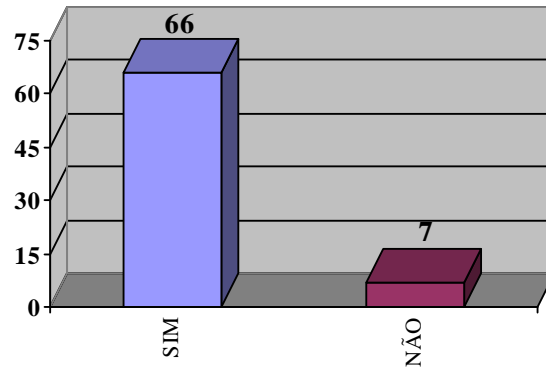


Fonte: A autora (2007)

APÊNDICE T – GRÁFICOS

GRÁFICO VII

Evoluções de Enfermagem preenchidas no instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem



Fonte: A autora (2007)

ANEXOS

ANEXO A – RESOLUÇÃO

Resolução COFEN-272/2002

Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO a Constituição Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988 nos artigos 5º, XII e 197;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498/86 c.c. o Decreto nº 94.406/86, respectivamente no artigo 11, alíneas "c", "i" e "j" e artigo 8º, alíneas "c", "e" e "f";

CONSIDERANDO o contido no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN 240/2000;

CONSIDERANDO o disposto nas Resoluções-COFEN nº 195/1997, 267/2001 e 271/2002;

CONSIDERANDO que a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, sendo atividade privativa do enfermeiro, utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade;

CONSIDERANDO a institucionalização da SAE como prática de um processo de trabalho adequado às necessidades da comunidade e como modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas de assistência à saúde pelo enfermeiro;

CONSIDERANDO que a implementação da SAE constitui, efetivamente, melhora na qualidade da Assistência de Enfermagem;

CONSIDERANDO os estudos elaborados pela CTA/COFEN, nos autos do PAD-COFEN Nº 48/97;

RESOLVE:

Art. 1º - Ao Enfermeiro incumbe:

I - Privativamente:

A implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, que compreende as seguintes etapas:

Consulta de Enfermagem

Compreende o histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem.

Para a implementação da assistência de enfermagem, devem ser considerados os aspectos essenciais em cada uma das etapas conforme discriminados a seguir:

Histórico: Conhecer hábitos individuais e biopsicossociais visando à adaptação do paciente à unidade de tratamento, assim como à identificação de problemas.

Exame Físico: O Enfermeiro deverá realizar as seguintes técnicas: inspeção, ausculta, palpação e percussão, de forma criteriosa, e efetuar o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente e anotação das anormalidades encontradas para validar as informações obtidas no histórico.

Diagnóstico de Enfermagem: O Enfermeiro após ter analisado os dados colhidos no histórico e exame físico, identificará os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas

e grau de dependência e fará julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e da comunidade, aos problemas, processos de vida vigentes ou potenciais.

Prescrição de Enfermagem: É o conjunto de medidas decididas pelo Enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de Enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, cujo objetivo é a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde.

Evolução de Enfermagem: É o registro feito pelo Enfermeiro após a avaliação do estado geral do paciente. Desse registro, constam os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subseqüentes.

Artigo 2º - A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - deve ocorrer em toda instituição da saúde pública e privada.

Artigo 3º - A Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário e deverá ser composta por:

- Histórico de enfermagem
- Exame Físico
- Diagnóstico de Enfermagem
- Prescrição da Assistência de Enfermagem
- Evolução da Assistência de Enfermagem
- Relatório de Enfermagem

Parágrafo único: Nos casos de Assistência Domiciliar - HOME CARE - este prontuário deverá permanecer junto ao paciente/cliente/usuário assistido, a fim de otimizar o andamento do processo, bem como atender o disposto no Código de Defesa do Consumidor.

Artigo 4º - Os CORENS, em suas respectivas jurisdições, deverão promover encontros, seminários, eventos, para subsidiar técnica e cientificamente os profissionais de Enfermagem, na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE;

Artigo 5º - É de responsabilidade dos CORENS, em suas respectivas jurisdições, zelar pelo cumprimento desta norma.


Artigo 6º - Os casos omissos serão resolvidos pelo COFEN.

Artigo 7º - A presente resolução entra em vigor na data de sua publicação, revoga disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 27 de agosto de 2002.

GILBERTO LINHARES TEIXEIRA
COREN-RJ Nº 2.380 / PRESIDENTE
CARMEM DE ALMEIDA DA SILVA
COREN-SP Nº 2.254 / PRIMEIRA SECRETÁRIA

ANEXO B - FORMULÁRIO

	<p style="margin: 0;">Tópicos de Atualização Programada</p> <p style="margin: 0;">Prof. Dra. Isabel Cruz</p> <p style="margin: 0; text-align: center;">NEPAE-NESEN</p>
Formulário para a coleta dos dados bibliográficos	
<p>1- Período de busca jan(mês)/1999 (ano) a jun (mês)/2005 (ano)</p> <p>2- Tema: _____</p> <p>3- Descritores/Unitermos estabelecidos para a revisão integrativa ([<input type="checkbox"/>] http://decs.bvs.br/ ou [<input type="checkbox"/>] outro _____):</p> <p>*Palavras-chave: _____</p> <p>*Keywords: _____</p> <p>*Palabras-clave: _____</p> <p>4- Fonte: _____</p> <p>Autor (es) _____</p> <p>Titulação e local de atuação do autor principal _____</p> <p>5- Título do texto (artigo,dissertação/tese) _____</p> <p>6- Título do periódico, volume, número, páginas, ano (e/ou site e data de acesso). No caso de dissertação/tese, os elementos necessários à referência. _____</p> <p>7- Resumo informativo (segundo o[a] analista) _____</p> <p>* situação-problema: _____</p> <p>* objetivo (s): _____</p> <p>* metodologia: _____</p> <p>Natureza do estudo analisado</p> <p>() experimental () não experimental</p> <p>() revisão da literatura () relato de experiência () outro _____</p> <p>População estudada (principalmente/predominante)</p> <p>() cliente _____ () aluno _____ () profissional _____</p> <p>() faixa etária _____ () sexo _____ () cor _____</p> <p>() raça _____ () classe social _____ () outro _____</p> <p>* principais resultados</p> <p>* conclusão: _____</p> <p>8- Texto localizado em: () BDNF () Scielo () LILACS () Periódicos CAPES () LIS-BIREME () CUIDEN () LATINDEX () busca manual na Biblioteca EEAAC (sumário de periódicos) () banco de teses online [<input type="checkbox"/>] USP [<input type="checkbox"/>] CAPES [<input type="checkbox"/>] outro _____ () outro _____</p> <p>9- Texto encontrado: () EEAAC () online _____</p> <p>10-Localizado pela (s) palavra(s)-chave/keyword: _____</p> <p>11-Há sugestões à prática? () não () sim _____</p> <p>12-Há sugestões ao ensino? () não () sim _____</p> <p>13-Há sugestões à pesquisa? () não () sim _____</p> <p>14-relação do texto com o projeto de dissertação de mestrado:</p> <p>() fundamenta a situação-problema () fundamenta o objetivo/questão</p>	

fundamenta a metodologia pode ser útil na fase de discussão
