



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Miranda da Silva, Marcelle; Chagas Moreira, Marléa
Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos
enfermeiros

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 24, núm. 2, 2011, pp. 172-178

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023871003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros*

Standardization of nursing care in a palliative care oncology setting: perceptions of nurses

Sistematización de la asistencia de enfermería en cuidados paliativos en oncología: visión de los enfermeros

Marcelle Miranda da Silva¹, Marléa Chagas Moreira²

RESUMO

Objetivos: Descrever a visão dos enfermeiros a respeito da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) a clientes com câncer avançado em cuidados paliativos; analisar os fatores intervenientes na implantação da SAE na visão dos enfermeiros e discutir possíveis estratégias propostas pelos enfermeiros que favoreçam sua implantação nesse cenário. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, descritiva. Participaram oito enfermeiras do Hospital do Câncer IV, unidade do Instituto Nacional do Câncer especializada na área, localizada no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Foram usadas a técnica do grupo focal e a análise de conteúdo. **Resultados:** Os discursos dos sujeitos indicaram que a unidade encontrava-se na fase de planejamento de implantação da SAE, bem como o reconhecimento dos desafios do processo relacionados com sua complexidade e o contexto de atuação. **Conclusões:** Como principal estratégia para implantação da SAE evidenciou-se a necessidade de capacitação da equipe em relação à fundamentação teórica e preparo para a tomada de decisão frente à complexidade da área.

Descritores: Enfermagem oncológica; Cuidados paliativos; Processos de enfermagem; Gerência

ABSTRACT

Objectives: This study sought to: describe the view of palliative care oncology nurses about the nursing care system (SAE); analyze the factors involved in the implementation of SAE; and, discuss possible strategies proposed by the nurses to encourage implementation. **Methods:** A descriptive, qualitative research design using focus group technique with content analysis was used. Participants were eight nurses working at the Cancer Hospital IV, a unit of the National Cancer Institute specializing in palliative care, located in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil. **Results:** The participants indicated that the unit was in the planning phase of implementing SAE; challenges of this process due to its complexity and the clinical context in which it was to be implemented were identified. **Conclusions:** The need for training staff in relation to the theoretical foundation and preparation for decision making, taking into consideration the complexity of the clinical practice area, was the main strategy identified for successful implementation of SAE.

Keywords: Oncologic nursing; Hospice care; Nursing process; Management

RESUMEN

Objetivos: Describir la visión de los enfermeros respecto a la sistematización de la asistencia de enfermería (SAE) a clientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos; analizar los factores intervenientes en la implantación de la SAE en la visión de los enfermeros y discutir posibles estrategias propuestas por los enfermeros que favorezcan su implantación en ese escenario. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva. Participaron ocho enfermeras del Hospital del Cáncer IV, unidad del Instituto Nacional del Cáncer especializada en el área, localizada en el Municipio de Rio de Janeiro, Brasil. Se usó la técnica del grupo focal y el análisis de contenido. **Resultados:** Los discursos de los sujetos reflejan que la unidad se encontraba en la fase de planificación de la implantación de la SAE, así como el reconocimiento de los desafíos del proceso relacionados con su complejidad y el contexto de actuación. **Conclusiones:** Como principal estrategia para la implantación de la SAE se evidenció la necesidad de capacitación del equipo en relación a la fundamentación teórica y preparación para la toma de decisiones frente a la complejidad del área.

Descriptores: Enfermería oncológica; Cuidados paliativos; Procesos de enfermería; Gerencia

* Trabalho realizado no Instituto Nacional do Câncer – Hospital do Câncer IV (HC-IV), especializado em cuidados paliativos na oncologia, localizado no Município do Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

¹ Professora Assistente do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Professora Adjunto do Departamento de Metodologia da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o incremento da pesquisa na enfermagem – com destaque para a enfermagem brasileira no contexto latino-americano, pois é a responsável pelo maior número de produções científicas publicadas em periódicos específicos, entre 1959 a 2005⁽¹⁾, tem demonstrado a necessidade da profissão enfrentar a complexidade do cuidado à saúde da população no século XXI e acompanhar os avanços técnico-científicos da área da saúde, em prol da qualidade da assistência prestada e da construção de seu saber científico⁽²⁾. Nesse movimento, destaca-se a busca pela prática organizada e sistematizada, inclusive, por tratar-se de uma questão legal, conforme disposto na Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem⁽³⁾.

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) compreende a forma como o trabalho da enfermagem é organizado, de acordo com o método científico e o referencial teórico, de modo que seja possível o melhor atendimento das necessidades de cuidado do indivíduo, família e comunidade pela aplicação das fases que compõem o processo de enfermagem, sendo elas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação⁽³⁾. A aplicação dessas fases exige do enfermeiro, além de conhecimento científico, habilidades e capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, que ajudam a determinar o fenômeno observado e seu significado⁽⁴⁾.

Apesar de não constituir uma preocupação recente no contexto político, assistencial e acadêmico, trata-se de uma prática incipiente, permeada por diversas dificuldades em seu processo de implantação, dentre elas, destacam-se: falta de conhecimento por parte do enfermeiro sobre a metodologia de assistência, dos modelos teóricos, e para aplicação das fases do processo de enfermagem⁽⁵⁾; há grande demanda de serviços burocráticos e administrativos, falta de pessoal e de recursos materiais para o cuidado⁽⁶⁾; desvalorização da aplicação da SAE por parte da própria equipe de enfermagem conduzindo, muitas vezes, a prática por meio de concepções do senso comum e por ações fragmentadas centradas nas tarefas⁽⁷⁾.

Diante dessas dificuldades e do reconhecimento da realidade complexa, multidimensional e multifacetada nas organizações dos serviços de saúde no século XXI, estudiosos na enfermagem buscam acompanhar as mudanças paradigmáticas, colocando em discussão as contribuições do pensamento complexo, como uma possibilidade de escusar-se do modelo biomédico/cartesiano e da fragmentação do cuidado ao ser humano (de si, do outro e do “nós”), indo ao encontro do princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁸⁻⁹⁾.

Nessa perspectiva, no cuidado à pessoa com câncer avançado, múltiplas e complexas demandas de cuidado,

afetando os aspectos biopsicossocioculturais, imprimem peculiaridades à área de atuação da enfermagem, para o alcance da integralidade em prol do cuidado interativo e complexo⁽¹⁰⁾.

No contexto dos cuidados paliativos na oncologia, é preciso considerar que os objetivos da assistência, em conformidade ao que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), compreendem a promoção da qualidade de vida e do conforto dos clientes e seus familiares que enfrentam juntos a doença que põe em risco a vida, pela prevenção e alívio dos sintomas e apoio às necessidades psicossociais, emocionais e espirituais⁽¹¹⁾.

A abordagem da complexidade nesta área de atuação da enfermagem admite o necessário empenho da equipe de saúde, por meio do trabalho interdisciplinar, para atender às necessidades de cuidado do cliente e da família dentro das possibilidades, diante das incertezas, diversidades e imprevisibilidades que demarcam a realidade complexa, mediante a instabilidade do quadro clínico do cliente e a proximidade da morte.

Desta forma, considera-se que a prática de enfermagem sistematizada favorece a identificação das necessidades de cuidado manifestadas e/ou referidas pelos clientes e familiares em sua totalidade, bem como a articulação e negociação com os demais membros da equipe de saúde em nome da concretização e melhorias do cuidado, constituindo uma estratégia adequada a uma prática centrada na pessoa e não apenas nas tarefas. Mas, além das dificuldades já relacionadas com a implantação da SAE, a utilização de referenciais rígidos e lineares tem contribuído para que sua prática seja desenvolvida de forma automatizada e burocrática, o que pode ser observado essencialmente nos planos de cuidados e nas evoluções de enfermagem⁽⁶⁾. Com base nesta problemática e na discussão crítica, emerge a necessidade da enfermagem guiar-se por referenciais dinâmicos e flexíveis, que sejam capazes de entrever as nuances do cuidado complexo.

Durante a experiência profissional em um hospital público federal especializado em cuidados paliativos na oncologia, as autoras observaram de forma empírica que a abordagem teórico-filosófica não estava clara nos prontuários dos clientes, e que a prática de enfermagem apresentava-se de forma fragmentada. As fases do processo de enfermagem identificadas no contexto da internação hospitalar – histórico e evolução de enfermagem – priorizavam aspectos orientados pelo modelo biomédico/cartesiano, e na maioria das vezes não contemplavam questões relacionadas com as necessidades psicossociais. Contudo, observou-se que no cenário há uma forma de organização, planejamento e coordenação das ações, cuja prática se expressa no trabalho cooperativo da equipe de enfermagem, de forma participativa com o cliente e o familiar, com evidências da preocupação com os aspectos não físicos do cuidado.

Sendo assim, o estudo focalizou “a visão de enfermeiros a respeito da SAE a clientes hospitalizados com câncer avançado em cuidados paliativos”.

O reconhecimento da visão dos enfermeiros sobre a SAE pode contribuir para as estratégias gerenciais, à medida que a visão se constitui apoiada nas expectativas individuais, imaginações e análises que o indivíduo elabora com base em sua inserção em um determinado contexto⁽¹²⁾. Isto pode garantir realismo, adequabilidade e razoabilidade às previsões estratégicas ao valorizar as preferências da equipe sobre o futuro mais desejado, e os resultados a serem obtidos pelo empenho conjunto, compreendendo o primeiro passo do processo de implantação da SAE.

Tendo em vista estas considerações, a pesquisa teve como objetivos: descrever a visão dos enfermeiros sobre a SAE; analisar os fatores intervenientes na implantação da mesma na visão dos enfermeiros e discutir possíveis estratégias propostas pelos enfermeiros que favoreçam sua implantação.

MÉTODOS

O estudo foi descritivo com abordagem qualitativa. A escolha por esse tipo de abordagem decorreu da opção de compreender os significados, os motivos, as aspirações, as atitudes, as opiniões, as percepções, as crenças e os valores apoiados na natureza do objeto de estudo⁽¹³⁾.

Os dados foram coletados no Instituto Nacional de Câncer (INCA). Mas especificamente no Hospital do Câncer IV (HC-IV), que compreende a unidade especializada em cuidados paliativos na oncologia, localizada no Município do Rio de Janeiro – Brasil. Trata-se de uma das cinco unidades assistenciais do Instituto, responsável pela assistência ao cliente com câncer, no âmbito do SUS. O HC-IV possui quatro modalidades de atendimento, a saber: ambulatorio, assistência domiciliar, pronto-atendimento e internação hospitalar.

O serviço de internação hospitalar possui 56 leitos e dispõe de 17 enfermeiros, e um exerce a chefia do setor, que atua em regime de 40 horas por semana, com escalas de diaristas e plantonistas. Trata-se de uma modalidade de atendimento indicada diante de sintomas altamente refratários e desconfortantes e/ou por problemas sociais graves. Geralmente, tais situações estão relacionadas à exacerbação dos sintomas que caracterizam a proximidade da morte, ou que indiquem maior comprometimento clínico e o pouco tempo de sobrevida⁽¹⁴⁾.

A técnica de coleta de dados utilizada foi o grupo focal, que compreende uma técnica facilitadora na identificação da visão dos enfermeiros sobre a SAE. É recomendado que o grupo seja formado por oito a doze sujeitos. As informações da realidade do contexto foram de extrema importância na compreensão dos significados individuais e do grupo para, então, identificar

as estratégias adequadas à implantação da prática de enfermagem sistematizada. A técnica tem como características evidenciar a tendência humana para formação de opiniões e atitudes e para interagir com outros indivíduos. Geralmente, quando expostas a discussões em grupo, as pessoas ouvem as diferentes opiniões sobre o assunto em pauta, formulam suas próprias opiniões ou aprimoram as mesmas, com base no que foi exposto⁽¹⁵⁾.

Conforme rigor metodológico, previamente à composição do grupo, realizou-se a caracterização do perfil dos 17 enfermeiros do setor de internação hospitalar na busca da homogeneidade do mesmo, de acordo com a natureza do fenômeno investigado. Os dados foram obtidos pelo preenchimento, dos próprios participantes, de um formulário que abrangia, dentre outras perguntas, a idade, o sexo, o tempo de experiência na oncologia e em cuidados paliativos e a titulação acadêmica.

Participaram do estudo oito enfermeiras, que respeitaram os critérios de inclusão na pesquisa, ou seja, possuir tempo mínimo de experiência de dois anos no setor da internação hospitalar e aceitar participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As enfermeiras escolheram os seguintes codinomes: Flor, Perfume, Beija-flor, Peixe, Bela, Orquídea, Tulipa e Rosa. O convite para participação do estudo ocorreu, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA (protocolo no. 101/07), respeitando o interesse e a disponibilidade dos sujeitos, conforme preconiza a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram realizados dois momentos do grupo focal, que contou com a presença de uma moderadora com experiência na técnica, além da pesquisadora. O primeiro momento, aconteceu em fevereiro de 2008, com tempo aproximado de 1h30, quando foram discutidas questões relacionadas à implantação da SAE no cenário de atuação e os fatores intervenientes no processo. O segundo momento, ocorreu em março de 2008, com tempo de duração equivalente ao primeiro momento. Os objetivos do segundo encontro foram de validação, pelo grupo, dos resultados alcançados no primeiro momento; e discussão com as enfermeiras sobre as estratégias para facilitar a implantação da SAE no cenário.

O material produzido foi organizado baseado na transcrição na íntegra dos depoimentos gravados e registro das observações. A partir dos dados brutos, procedeu-se o processo de tratamento analítico dos dados pautadas na análise de conteúdo⁽¹⁵⁾. A organização da codificação ocorreu pela classificação e agregação, ou seja, escolha de categorias. A unidade de registro utilizada foi o tema, que constitui as características da análise de conteúdo. O tema é utilizado como unidade de registro para estudar as motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças,

de tendências, dentre outras, tal como exposto pelos sujeitos do estudo durante a condução do grupo focal.

Os dados foram agrupados em três categorias: o reconhecimento da situação atual: uma visão compartilhada da fase de implantação da SAE; os desafios à implantação da SAE; e o aprendizado em equipe como uma estratégia institucional para implantação da SAE.

RESULTADOS

Segue a caracterização do perfil dos 17 enfermeiros: todas do sexo feminino, com faixa etária predominante de 31 a 40 anos (47%), e com tempo de graduação predominante de 1 a 5 anos (35%). A maioria referiu como tempo de atuação na oncologia de 1 a 5 anos (53%). Quase todas as enfermeiras citaram ser ex-residentes do INCA, ou seja, 82%. Grande parte do grupo (94%) participou de um curso de capacitação sobre SAE, promovido pelo Instituto em 2007, com carga horária total de 30 horas, o que fez parte do plano estratégico de implantação da SAE.

O reconhecimento da situação atual: uma visão compartilhada da fase de implantação da SAE

No cenário do estudo, na ocasião da coleta dos dados, a prática de enfermagem sistematizada apresentava-se de forma fragmentada, considerando o necessário embasamento teórico e a metodologia científica, com evidências do modelo biomédico/cartesiano, coincidindo com as observações empíricas durante a experiência profissional das autoras, conforme constatado nos depoimentos que seguem:

“Não tem como você pegar pedaços. É o que está acontecendo na nossa unidade. A gente tem um histórico muito mal, a gente não tem diagnóstico, não tem prescrição e a gente tem uma evolução, que mesmo assim é bem precária. Mas tudo é importante” (Peixe – G1).

“A gente não está fazendo SAE. A gente faz um processo de enfermagem meio que quebrado. A gente não se baseia em nenhuma teoria de enfermagem. A gente vê o problema e prescreve. Então, quer dizer, é um processo de enfermagem quebrado. A gente quer fazer a SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Desde a teoria até o resultado final. Mas, assim, o que a gente quer com a assistência de enfermagem ao paciente? O que a gente faz com o paciente que chega? Primeira coisa: qual o nosso objetivo? Controlar os sintomas? Os médicos vão entrar nesse aspecto com relação à medicação, mas a gente quer melhorar a condição do paciente através do cuidado de enfermagem. Bom, o paciente chegou com dispneia intensa. Claro que a gente vai ter que recorrer à prescrição médica, mas a enfermagem, o que a enfermagem vai fazer com aquele problema instalado?” (Orquídea – G1).

Conforme exposto no depoimento de Orquídea, as enfermeiras alimentaram discussões sobre o papel da enfermagem na solução de problemas dos pacientes que

vão além do aspecto físico, embora as concepções do modelo biomédico/cartesiano ainda estejam presentes.

A visão das enfermeiras sobre a SAE esteve relacionada a algo difícil e complexo, dependente de múltiplos fatores, desde os estruturais, aos relacionados com o compromisso de todas as pessoas envolvidas no processo. Mas, visualizam a SAE como algo exequível e favorável à profissão no tange à autonomia. O fator comprometimento foi extensivamente discutido, já que o grupo demonstrou preocupação com as concepções do senso comum que influenciam na visão da SAE, podendo ser interpretada como mais uma tarefa para o enfermeiro e que não funciona. Seguem os depoimentos:

“[...] eu acho que colocar a SAE em prática no início... fica difícil, porque precisa que todos estejam envolvidos. Mas depois quando as pessoas já tiverem assimilado, eu acho que as coisas começam a caminhar com mais entrosamento, aí começa a virar tipo um engrenagem, entendem? Mas eu acho que, por isso, a gente vai ter dificuldade [...]” (Perfume – G1).

“[...] porque as pessoas não acreditam que isso funciona, ou porque acham que é mais um trabalho para a enfermeira. Então, eu acho que a conscientização e compromisso das pessoas são importantes [...]” (Rosa – G1).

“[...] a gente também tem que pensar o quanto isso vai ser benéfico para a assistência de enfermagem [...]” (Flor – G1).

“É importante a conscientização, acho que não só do grupo em si, dos enfermeiros, como da direção. Acho que se a direção souber e admitir a importância, ela mesma irá favorecer, e vai ajudar, ora procurando admitir mais enfermeiros, ora facilitando essa atuação da enfermagem. E a gente tem que ter a consciência de que a SAE é o nosso carro chefe [...]” (Orquídea – G1).

Todas as enfermeiras que constituíram o grupo demonstraram interesse e reconheceram a importância da prática de enfermagem sistematizada. Além disso, enfatizaram a necessidade de conscientização de todos, incluindo as diferentes instâncias de poder, ou seja, as chefias imediata e geral, contribuem para a visão da SAE como um processo macrodimensional, com fases que demandam planejamento e estratégias em nível institucional.

O reconhecimento da situação atual tem implicações que serão discutidos nas categorias a seguir, seja com relação aos fatores intervenientes ou aos relacionados com o investimento institucional, com o intuito de angariar conhecimento ao grupo, caracterizando a fase estratégica de implantação da SAE.

Os desafios à implantação da SAE

A falta de conhecimento sobre a SAE e os processos que a envolvem foram reconhecidos pelas enfermeiras, como uma das principais dificuldades para sua implantação, conforme observado nos depoimentos a seguir:

“O que a gente viu na faculdade, falando por mim, não foi suficiente. Eu percebi que na minha graduação tive uma deficiência com relação ao ensino das teorias de enfermagem” (Flor – G1).

“Eu acho que uma coisa que a gente tem que lembrar é que a gente precisa ter conhecimento para isso. A gente precisa ter conhecimento para não cair no achismo, na mesmice, e falar coisa que não tem a ver. Então, de repente, faz o diagnóstico que não se aplica ao doente. Então, eu acho que conhecimento é um fator determinante pra gente fazer adequadamente” (Perfume – G1).

Os depoimentos trazem alguns indicativos do despreparo das enfermeiras diante das exigências para adotar o pensamento crítico na organização dos processos de cuidar. Quando estimuladas a refletir sobre o assunto, destacam problemáticas relacionadas ao pensar e ao fazer, e ao processo de formação profissional que, muitas vezes, transmitem essas ações de forma dicotômica e não dialética.

Além da falta de conhecimento, o contexto de atuação é marcado pelas imprevisibilidades, pelas incertezas da vida, pela proximidade da morte, pela instabilidade do quadro clínico do cliente e pela multiplicidade de problemas, sendo outros fatores reconhecidos pelas enfermeiras que dificultam o processo de implantação da SAE. Esse perfil de clientela demanda que o enfermeiro realize constantes reavaliações de cada situação, já que podem variar muito rapidamente, exigindo ação e decisão diante da urgência e da incerteza. Dessa forma, essas situações, em sua maioria, fogem às regras e padrões, requerem disponibilidade de tempo por parte do profissional, consequentemente, recursos humanos adequados, e uma prática humanizada pautada em referências dinâmicas e flexíveis, uma vez que a realidade complexa precisa ser gerenciada pelo enfermeiro. Flor afirma que:

“A gente está falando do paciente em cuidado paliativo, a gente não está falando do paciente oncológico geral. Então, a nossa unidade, por ser diferenciada das outras, que recebe o paciente de cabeça e pescoço, mama, urologia, enfim, terá que montar um instrumento diferenciado para coleta dos dados. Esse paciente chega com a mama com câncer, psicológico ruim, história social, abandono, e o emprego que largou e não tem renda familiar. A gente tem uma somatização de problemas que dificulta as coisas [...]” (Flor – G1).

Com relação aos recursos humanos, a unidade sofre com o déficit e de enfermeiros, com maior problema nas escalas nos finais de semana, sendo importante fator interveniente no processo de implantação da SAE.

“[...] demanda uma quantidade de profissionais muito grande para fazer um processo tão complexo. E também temos o problema do final de semana, quando temos menos enfermeiros, o que implica no comprometimento de todos, porque não ainda se a diarista fizer e a plantonista não, tanto nos finais de semana como nos plantões

noturnos [...]” (Tulipa – G1).

As enfermeiras também apontaram a dificuldade para estabelecer as prioridades no cuidado. A preocupação com o tempo disponível para realizar a SAE foi bastante discutida e relacionada com a importância do estabelecimento das prioridades com o objetivo de atender às necessidades de cuidado com qualidade e, favorecer adaptações necessárias para a manutenção e promoção da qualidade de vida e do conforto. Uma participante em seu depoimento afirma que:

“É necessário estabelecer prioridades, mas é difícil porque tudo é prioridade. Então, a gente tem dificuldade com as prioridades também [...]” (Perfume – G1).

O planejamento da assistência de enfermagem, baseado no modelo teórico ou nos modelos teóricos que melhor se ajustem ao perfil da clientela assistida, é capaz de auxiliar o enfermeiro no estabelecimento das prioridades e no atendimento das necessidades de cuidado, sendo a avaliação uma etapa extremamente importante. Esta permeia todas as fases do processo de enfermagem, e como se trata de uma ação contínua, orientada e integral, permite a coleta e o uso de informações que favoreçam a tomada de decisão.

Dessa forma, o enfermeiro deve compreender que a avaliação precede a tomada de decisão. Inclusive a valorização das questões subjetivas na condução do processo assistencial pode facilitar o estabelecimento das prioridades de acordo com as reais necessidades dos clientes em processo de finitude. A efetividade do cuidado está diretamente relacionada com o grau de participação do cliente e da família nas tomadas de decisão. Por isso, estabelecer prioridades, em cuidados paliativos exige do enfermeiro uma escuta atenta, respeitosa e empática, de forma a sintonizar o máximo possível as propostas de cuidado com as necessidades dos clientes.

O aprendizado em equipe como uma estratégia institucional para implantação da SAE

Considerando que o aprendizado em equipe é o alicerce necessário para a implantação da SAE diante da complexidade do processo e do contexto de atuação, deve constituir o primeiro ponto a ser valorizado e foco do investimento institucional e pessoal. Esse pré-requisito não pode ser burlado nem colocado em segundo plano, para que as etapas seguintes não sejam fragilizadas e percam força ao longo da caminhada.

A unidade encontra-se na fase do planejamento estratégico de implantação da SAE. Fez parte do plano, o investimento no curso de capacitação sobre SAE promovido em dezembro de 2007, com carga horária total de 30 horas, e que contemplou 94% dos enfermeiros da internação hospitalar. Sendo assim, o aprendizado em equipe foi a principal estratégia discutida, relacionando-

se à educação continuada necessária para atender ao déficit de conhecimento do grupo com relação à SAE e ao referencial teórico, devendo ser considerada, como um processo contínuo. Seguem os depoimentos:

“O curso foi a primeira iniciativa. Nós realizamos o mesmo, e ficou provado que a melhor coisa que existe para a assistência de enfermagem, é a gente conseguir fazer a sistematização e mantê-la [...]” (Flor – G2).

“Eu acho que o primeiro passo é esse, fazer treinamentos, palestras, cursos, aquilo que for mais adequado para nossa necessidade, para que a gente aprofunde o conhecimento na teoria e na SAE. Porque o que a gente aprende na faculdade é superficial [...]” (Tulipa – G2).

“[...] infelizmente, sabemos que esse processo vai demorar bastante, porque a gente ainda tem um déficit de funcionários. E assim, como você apresentou, tem profissional empenhado, comprometido, mas a gente sabe que não depende só do nosso compromisso e empenho, da nossa dedicação, da aplicabilidade das coisas, depende também de outras questões administrativas e estruturais que não estão dentro do nosso poder [...]” (Flor - G2).

A educação em serviço deve ser um processo contínuo e permanente, embora as enfermeiras reconheçam a necessidade de aprendizagem do grupo, a exigência crescente pela implantação da SAE em decorrência dos sistemas de avaliação dos serviços não deve contribuir para a geração de movimentos desgastantes e incoerentes.

DISCUSSÃO

Os resultados indicam que a falta de conhecimento constitui um fator que dificulta o processo de implantação da SAE, relacionado com a prática fragmentada das fases do processo de enfermagem, com a falta do referencial teórico-filosófico e com a dificuldade para desprender-se do modelo biomédico/cartesiano.

A prática de enfermagem sistematizada é operacionalizada por meio da aplicação das fases que compõem o processo de enfermagem, cada uma com sua importância e objetivo, de forma inter-relacionada e interativa. Contudo, a prática fragmentada das mesmas representa uma fragilidade, gerando ações imediatistas, sem planejamento prévio, o que pode comprometer a qualidade da assistência prestada⁽¹⁶⁾.

Na perspectiva do pensamento complexo, o processo de formação profissional deve superar a fragmentação e a linearidade do conhecimento que, em controvérsia, são cada vez mais difundidas nas sociedades contemporâneas na busca do caminho simplificador para explicar todas as coisas, sem preocupar-se com a contextualização⁽¹⁷⁾. Mas, o ensino da enfermagem, embora apresente falhas que não fogem à realidade da simplificação e da

fragmentação, o que se assemelha à dicotomia entre teoria e prática, tem características ecléticas, desde a valorização dos fundamentos da pedagogia tradicional e do modelo tecnicista à incorporação de aspectos do ideário humanista, imprimindo em sua prática, valores da complexidade que precisam ser mais estimulados e consentidos⁽¹⁸⁾.

O perfil do cliente, diante de suas múltiplas e complexas necessidades de cuidado, exige do enfermeiro, além do empenho no trabalho em equipe, a apropriação de referenciais dinâmicos e flexíveis em prol do cuidado interativo e complexo, pautado na contextualização, interdependência e relação de todos os aspectos referentes à vida humana⁽⁸⁾.

A interdisciplinaridade e o envolvimento de todas as instâncias de poder, bem como da própria academia no processo de implantação da SAE apresentaram-se como primordiais para a obtenção do sucesso, que se refere aos investimentos para as melhorias nas práticas do cuidado. O envolvimento de todos esteve relacionado à própria equipe de enfermagem, com o intuito de contribuir para o movimento coletivo que confere maior força, motivação e poder ao mesmo, bem como ao reconhecimento da importância da prática da enfermagem sistematizada pelas chefias e direções, com o intuito de angariar recursos e enxergar a SAE como elemento que precisa fazer parte do planejamento estratégico institucional, essencial para a qualificação da assistência e certificação nos processos de acreditação hospitalar.

Diante dos principais problemas relacionados com o processo de implantação da SAE, a estratégia do aprendizado em equipe destacou-se. O grupo reconhece a necessidade da educação continuada e permanente e a necessária responsabilidade individual na aquisição e aplicação do conhecimento para a operacionalização da SAE. Mas, trata-se de uma estratégia que também requer planejamento dinâmico, participativo e interdisciplinaridade, de forma a atender objetivamente às necessidades dos profissionais de enfermagem e da Instituição⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SAE é uma exigência atual no âmbito da organização das instituições de saúde em decorrência dos sistemas de avaliação dos serviços, e as enfermeiras participantes do estudo reconhecem seu valor para a qualificação da assistência e maior visibilidade da profissão.

Contudo, estas deparam-se com dificuldades para sistematizar o cuidado que gerenciam. Algumas das dificuldades referidas remetem aos estudos já realizados em diferentes contextos clínicos. Outras, no entanto, estão relacionadas a um campo de atuação complexo, marcado pelo lidar cotidiano com as fragilidades humanas no limiar entre a vida e a morte.

De maneira geral, as enfermeiras almejam que a SAE seja implantada no serviço, compartilham opiniões, que no momento relacionam-se em sua maioria, às problemáticas envolvidas no processo. Contudo, consideram que é uma tarefa exequível, importante para a prática assistencial de enfermagem, e que depende do empenho conjunto de todos os sujeitos envolvidos.

A falta de conhecimento para subsidiar a fase de implantação da SAE é considerada um dos principais fatores geradores de ansiedade para as enfermeiras. Entretanto, as iniciativas institucionais para capacitação da equipe têm contribuído para a continuidade do processo de implantação da SAE.

À guisa de conclusão, considerando o contexto de atuação das enfermeiras nos cuidados paliativos na oncologia, compreende-se que os investimentos no processo de aprendizado devem ultrapassar o conhecimento técnico. É preciso pensar a SAE de forma flexível, livre da rigidez dos padrões convencionais. A subjetividade, a empatia e o amor são elementos necessários, para que as demandas de cuidado do cliente

e familiares sejam atendidas. O enfermeiro deve atentar para as queixas, além do que for exposto diretamente, além do aspecto físico, além das considerações do modelo biomédico/cartesiano.

Cabe a reflexão de que atribuir um pensamento complexo sobre um fenômeno social, é uma atitude positiva, à medida que vai motivar e ajudar a revelar sua natureza para que, por fim, soluções práticas sejam encontradas. Logo, o reconhecimento do contexto de atuação e da necessidade de aprendizado pode ser considerado um fator positivo e propulsor para o processo de implantação da SAE, caracterizando o momento para as enfermeiras como sendo de reflexão sobre a necessidade de sistematizar a assistência de enfermagem. Esse momento indica que novas investigações em prol do aprimoramento contínuo da prática de enfermagem embasada em princípios científicos precisam ser realizadas, à medida que a profissão busca também incorporar as mudanças paradigmáticas emergentes, diante da nova visão da realidade social.

REFERÊNCIAS

1. Mendoza-Parra S, Paravic-Klijn T, Muñoz-Muñoz AM, Barriga OA, Jiménez- Contreras E. Visibility of Latin American nursing research (1959-2005). *J Nurs Scholarsh*. 2009;41(1):54-63.
2. Stacciarini JMR. Pesquisa na enfermagem brasileira: esse é o momento para mudanças? *Rev Eletrônica Enferm*. [Internet]. 2009;11(4):776. [cited 2010 Jun 12]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a01.pdf>
3. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009. *Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências*. [Internet]. [citado 2008 Out. 12]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>
4. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(1):188-93.
5. Takahashi AA, Barros ALBL, Michel JLM, Souza MF. Difficulties and facilities pointed out by nurses of a university hospital when applying the nursing process. *Acta Paul Enferm*. 2008;2(1):32-8.
6. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar no Brasil. *Texto & Contexto Enferm*. 2009;18(2):280-9.
7. Alves AR, Lopes CHAF, Jorge MSB. Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(4):649-55.
8. Baggio MA, Monticelli M, Erdmann AL. Cuidando de si, do outro e do “nós” na perspectiva da complexidade. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(4):627-31.
9. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(4):643-8.
10. Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(3):504-8.
11. World Health Organization. WHO Expert Committee on Cancer Pain Relief and Active Supportive Care. Geneva: World Health Organization; 1990. (Technical report series WHO, 804).
12. Motta PR. Desempenho em equipes de saúde. Rio de Janeiro: Ed. FGV; 2001.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
14. Teixeira M, Lavor M. Assistência no modelo *hospice*: a experiência do INCA. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. *Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia*. São Paulo: Manole; 2006. p. 360-83.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2008.
16. Koerich MS, Backes DS, Nascimento KC, Erdmann AL. Patient care system: bringing health care practice, knowledge and legislation together. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):446-51.
17. Morin E, Almeida MC, Carvalho EA, organizadores. *Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios*. 4a ed. São Paulo: Cortez; 2007.
18. Silva AL, Camillo SO. A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):403-10.
19. Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(3):362-6.