



Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra
Portugal

Faria de Oliveira, Karoline; Hemiko Iwamoto, Helena; Faria de Oliveira, Jacqueline; Vieira de Almeida, Débora

Sistematização da Assistência de Enfermagem na Rede Hospitalar de Uberaba-MG

Referência - Revista de Enfermagem, vol. III, núm. 8, diciembre, 2012, pp. 105-114

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Coimbra, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239967019>

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



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 na Rede Hospitalar de Uberaba-MG

Systematization of Nursing Care in the Uberaba-MG hospital network

Sistematización de la asistencia de enfermería en la Red Hospitalaria de Uberaba-MG

Karoline Faria de Oliveira*; Helena Hemiko Iwamoto**;
Jacqueline Faria de Oliveira***; Débora Vieira de Almeida****

Resumo

O planeamento da assistência de enfermagem tem como finalidade a organização do cuidado a partir de um método sistemático, sendo o enfermeiro o responsável pelo seu desenvolvimento. Objetivos: verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na rede hospitalar de Uberaba e implantar a SAE num hospital privado do município. Método: estudo descritivo, exploratório e de intervenção. Primeira etapa: enfermeiros responderam um questionário semi-estruturado sobre as suas percepções em relação à SAE. Segunda etapa: implantação da SAE em hospital privado. Resultados: a maioria dos enfermeiros tinha incentivo institucional para implantação da SAE (60,29%) e referia conhecê-la desde a graduação (91,18%), revelando desconexão entre o conhecimento da SAE adquirido na graduação e a prática profissional dos enfermeiros. Obstáculos para o uso da SAE: dificuldade na realização do exame físico (47,06%), do diagnóstico de enfermagem (36,76%) e o acesso aos cursos de capacitação (85,71%). A implantação da SAE ocorreu no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital privado do município. Foram identificados os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes na UTI, originando um documento impresso que passou a compor o prontuário dos pacientes. No verso deste documento constavam as prescrições de enfermagem, que após implementadas foram verificadas.

Palavras-chave: processos de enfermagem; serviço hospitalar de enfermagem; assistência hospitalar.

Abstract

The planning of nursing care has as its objective the organization of care using a systematic method, the nurse being responsible for the development of this. Goals: to describe the perception of nurses of the Nursing Assistance Systematization (NAS) in the Uberaba hospital network and to implement the NAS in a private hospital in the city. Method: descriptive exploratory study with an intervention. First stage: nurses answered a semi-structured questionnaire about their perceptions in relation to the NAS. Second stage: NAS implementation in a private hospital. Results: the majority of the nurses had an institutional incentive for NAS implementation (60,29%) and were familiar with it since graduation (91,18%), revealing disconnection between NAS knowledge acquired during graduation and professional practice. Obstacles to NAS use: difficulty in carrying out the physical examination (47,06%) and identifying the nursing diagnosis (36,76%), and access to training courses (85,71%). Implementation of the NAS was carried out in the Intensive Care Unit (ICU) of a private hospital in a city. We identified the most frequent nursing diagnoses in the ICU, resulting in a printed document that constituted the patient record. The back of this document contained the nursing prescriptions that, after implementation, were checked off.

Keywords: nursing process; nursing service; hospital, hospital care.

* Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Professora Assistente Substituta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro [karol_fntm2005@yahoo.com.br].

** Enfermeira. Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Adjunta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro [helena.iwamoto@gmail.com].

*** Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Enfermeira Trainee do Hospital São Marcos de Uberaba [jakfaryah@gmail.com].

**** Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora Adjunta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro [deboravalmeida@gmail.com].

Resumen

La finalidad del planeamiento de la asistencia de enfermería es el organizar el cuidado a partir de un método sistemático. Objetivos: describir la percepción de los enfermeros sobre la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) en la red hospitalaria de Uberaba y la implantación de la SAE en un hospital privado. Método: estudio descriptivo, exploratorio y de intervención. Primer paso: los enfermeros respondieron a un cuestionario semiestructurado sobre sus percepciones con respecto a la SAE. Segundo paso: implantación de la SAE en un hospital privado. Resultados: la mayoría de los enfermeros tenía un incentivo institucional para la implantación de la SAE (60,29%) e informó conocerla desde su graduación (91,18%), revelando desconexión entre conocimiento adquirido en la graduación y su práctica profesional. Obstáculos para el uso de la SAE: dificultad en realizar examen físico (47,06%), diagnóstico de enfermería (36,76%) y acceso a los cursos de capacitación (85,71%). La implantación de la SAE ocurrió en el Centro de Terapia Intensiva (CTI) de un hospital privado del municipio. Fueron identificados los diagnósticos de enfermería más frecuentes en el CTI, lo que originó un documento que se incorporó al expediente de los pacientes, que contenía igualmente las prescripciones de enfermería, las cuales después de implementadas fueron verificadas.

Palabras clave: eprocesos de enfermería; servicios de enfermería; atención hospitalaria.

Recebido para publicação em: 01.03.12

ACEITE PARA PUBLICACIÓN EM: 09.08.12

Introdução

O planejamento da assistência de enfermagem é uma imposição legal desde 1986, presente na Lei n. 7498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 1987). A resolução COFEN n. 272/2002 afirma que a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve ocorrer em todas as instituições de saúde, públicas e privadas (Conselho Federal de Enfermagem, 2002). Esta resolução determina como atividade privativa do enfermeiro a implementação, o planejamento, a organização, a execução e a avaliação do processo de enfermagem, que compreende as seguintes fases: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, prescrição de enfermagem e avaliação (Conselho Federal de Enfermagem, 2009).

A resolução COFEN n. 358/2009 dispõe sobre a SAE e a sua implementação nos diversos ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2009).

A finalidade da implantação da SAE nas instituições hospitalares do Brasil é a de organizar o cuidado a partir da adoção de um método sistemático, proporcionando ao enfermeiro a (re)definição do seu espaço de atuação, do seu desempenho no campo da gerência em saúde e da assistência em enfermagem (Castilho, Ribeiro e Chirelli, 2009). A SAE está diretamente relacionada com a aplicação específica de uma abordagem científica ou solução de problemas do paciente e busca manter o padrão mínimo de qualidade da assistência e um sistema de registros de informações de forma detalhada (Freitas, Queiroz e Souza, 2007).

Alguns fatores influenciam na implantação da SAE: necessidade de apoio da gerência administrativa responsável pela instituição e quadro de enfermagem favorável à implantação, apoio inter e entre classes profissionais, recursos físicos, humanos e materiais adequados, capacitação profissional, planejamento da divisão do tempo de trabalho entre atividades administrativas e assistenciais, e desinteresse e despreparo de alguns enfermeiros.

O município de Uberaba (Minas Gerais) é uma macrorregião de referência do Triângulo Sul, assistindo 27 municípios (com 698.785 habitantes estimados em 2009) (Brasil, 2009).

De acordo com uma consulta telefônica realizada pelas autoras deste estudo antes da realização da pesquisa, nenhum estabelecimento de saúde de Uberaba (Minas Gerais) apresentava todas as fases da SAE implantadas. Considerando a importância do serviço de saúde do município de Uberaba, e sendo a SAE uma imposição legal que possibilita um serviço de excelência à população, os objetivos deste trabalho foram verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a SAE na rede hospitalar de Uberaba e implantá-la num hospital privado do mesmo município.

Metodologia

Estudo descritivo, exploratório e de intervenção realizado com os enfermeiros da rede hospitalar do município de Uberaba (Minas Gerais).

Na primeira etapa, descritiva e exploratória, foi verificado o conhecimento dos enfermeiros sobre a SAE através de um instrumento de coleta de dados. Este foi constituído de duas partes. A primeira questão compreendia a caracterização pessoal e profissional dos sujeitos e a segunda questão estava relacionada com o conhecimento e a utilização das fases da SAE. Os critérios de inclusão dos enfermeiros foram: trabalhar em hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), que tinham no mínimo 10 leitos de internação e apresentavam, no seu quadro de pessoal, um quantitativo igual ou superior a cinco enfermeiros. Incluíram-se somente enfermeiros com vínculo de emprego institucional (celetista ou regime jurídico único), excluindo-se os voluntários e os profissionais em afastamento ou férias. Os enfermeiros que possuíam mais de um vínculo empregatício foram incluídos na instituição em que o tempo de trabalho era maior.

Dos 11 hospitais existentes no município de Uberaba, quatro atenderam aos critérios estabelecidos para primeira etapa: dois particulares filantrópicos (P1 e P2) e dois universitários, sendo um particular (U1) e outro público (U2). Durante o período de coleta de dados, de 1 de agosto a 30 de outubro de 2007, os hospitais apresentavam no seu quadro de pessoal 115 enfermeiros, sendo 31 dos hospitais particulares filantrópicos e 84 dos hospitais universitários. Dos 115 enfermeiros, 68 (59,13%) participaram do estudo, sendo 24 (35,3%) dos hospitais particulares filantrópicos e 44 (64,7%) dos universitários.

Elaborou-se um questionário semi-estruturado para coleta de dados, tomando-se por referência os estudos sobre SAE. Foram abordadas questões referentes a dados sócio-demográficos (idade, estado civil, tempo de formação, tempo de trabalho na instituição, tempo de trabalho anterior e tipo de vínculo empregatício) e sobre o conhecimento da SAE (contato inicial com a SAE, etapas da SAE, contribuição da SAE, presença de incentivo institucional, utilização do conhecimento da SAE, dificultadores da implantação da SAE, dificuldades em relação às etapas da SAE e participação em eventos sobre SAE).

O instrumento foi julgado, antes da sua aplicação, por cinco especialistas, doutores no assunto, através de avaliação subjetiva. O critério utilizado para esta avaliação foi a adequação do instrumento com os objetivos do estudo. Todos os dados coletados foram codificados, digitados e armazenados numa folha de dados do Excel.

Os dados foram analisados considerando-se as frequências absoluta e relativa e apresentados em tabelas. Na segunda etapa da pesquisa, a intervenção, foi realizada a implantação da SAE num hospital privado do município, levando em consideração os resultados encontrados na primeira etapa. O período desta etapa iniciou-se em agosto de 2008 e foi reavaliada de setembro de 2010 a fevereiro de 2011.

A intervenção foi realizada num hospital particular do município com os mesmos critérios de inclusão dos hospitais da primeira etapa, exceto em relação ao convênio com o SUS. Este hospital possuía sete enfermeiros e 43 leitos de internamento. Foi escolhido para a implantação da SAE por ser o único que não apresentava esboços sobre nenhuma fase da SAE. A unidade escolhida para a implantação foi a Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Esta unidade foi selecionada por ser uma unidade fechada, apresentar rotatividade mínima de profissionais e possuir número adequado de profissionais de enfermagem, de acordo com a classificação do grau de complexidade do cuidado (Kurcangt, 2011).

Na primeira etapa de implantação da SAE foram identificados os diagnósticos de enfermagem,

seguida pela realização de aulas para os enfermeiros: Introdução à SAE (aspectos históricos, vantagens, divisão de tarefas e os dificultadores da implantação); Processo de Enfermagem segundo Wanda Aguiar Horta; Como consultar a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) 2007 – 2008 (incluindo a elaboração de diagnósticos reais e de risco); Exame Físico Geral e Específico do Tórax e Abdome.

A pesquisa foi desenvolvida de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Parecer n. 857).

Resultados

Caracterização dos enfermeiros

A maioria dos enfermeiros, 59 (86,74%), graduou-se em instituições públicas.

A maioria dos enfermeiros desta pesquisa eram solteiros e jovens, 38 (55,88%) encontravam-se na faixa etária de 20 a 30 anos, possuía menos de cinco anos de formação, 37 (54,41%). Os enfermeiros do hospital particular filantrópico (P1) apresentavam a menor média de tempo de formado (3,35 anos), com variações de oito meses a dez anos. Já os enfermeiros do hospital universitário público (U2) detinham o maior tempo médio de formação, 8,5 anos, variando de seis meses a 24 anos (Tabela 1).

Dos 68 enfermeiros, 44 (64,71%) trabalhavam nas instituições pesquisadas há menos de cinco anos. Os enfermeiros do U1 tinham o menor tempo médio de trabalho (3,35 anos, variando de menos de um mês a dez anos) e o maior tempo de trabalho estava entre os enfermeiros do U2 (6,94 anos, variando de dias a 17 anos). A maioria dos enfermeiros, 46 (67,65%), já havia trabalhado em outras instituições de saúde. No período de coleta de dados, 26 (38,24%) enfermeiros tinham outro vínculo empregatício, sendo 16 (61,54%) na rede pública e 10 (38,46%) na rede privada.

TABELA 1 – Caracterização dos enfermeiros dos hospitais particulares filantrópicos e universitários da rede hospitalar de Uberaba-MG, 2007.

	Hospitais Filantrópicos		Hospitais universitários		Total
	P1	P2	U1	U2	
Idade					
20 -30 anos	9	6	5	18	38(55,88%)
30 -40 anos	5	3	3	9	20(29,43%)
>40 anos	1	0	0	9	10(14,73%)
Estado civil					
Casado	3	5	0	13	21(30,88%)
Divorciado	1	1	1	3	6 (8,82%)
Solteiro	11	3	7	20	41(60,29%)
Tempo de formado					
Até -1 ano	0	0	1	5	6(8,82%)
1 -5 anos	11	5	4	11	31(45,59%)
5 -10 anos	3	3	3	8	17(24,99%)
>10 anos	1	1	0	12	14(20,59%)
Tempo de trabalho atual na instituição					
Até -1 ano	5	0	2	7	14(20,59%)
1 -5 anos	6	5	5	14	30(44,11%)
5 -10 anos	3	3	1	3	10(14,70%)
> 10 anos	1	1	0	12	14(20,59%)
Tempo de trabalho anterior em outras instituições					
Até -1 ano	0	0	0	5	5(7,35%)
1 -5 anos	6	7	7	9	29(42,66%)
5 -10 anos	2	0	0	5	7(10,29%)
> 10 anos	1	0	0	4	5(7,35%)
Outros vínculos de emprego					
Público	7	1	3	5	16(23,52%)
Privado	2	0	2	6	10(14,70%)

Conhecimento dos Enfermeiros

A percentagem de enfermeiros que conheciam as cinco etapas da SAE (histórico, diagnóstico, plano assistencial, prescrição e evolução) variou de 92,65% a 100%. Tiveram contatos com a SAE durante o período de graduação 62 (91,18%) dos enfermeiros. Entretanto, apenas 14 (20,59%) enfermeiros (P1, P2 e U2) utilizavam este conhecimento na sua prática diária (Tabela 2). Observa-se na Tabela 2 que 41 (60,29%) enfermeiros afirmaram que têm incentivo institucional e apoio das chefias de enfermagem para a implantação da SAE. Vale destacar a fala de alguns enfermeiros do U2 que referiram que a SAE estava sendo implementada há aproximadamente dois anos, numa única unidade do hospital. A escolha da unidade deu-se em razão da adequada estrutura física, aquisição de novos equipamentos, como por exemplo de informática, interesse dos enfermeiros, manutenção da equipe de trabalho e disponibilidade para participar

em formações. Entretanto, até ao momento, os enfermeiros não faziam a prescrição de enfermagem, sendo as atividades da SAE restritas à realização do histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem e evolução de enfermagem.

Dos enfermeiros entrevistados, 14 (20,59%) afirmaram que utilizavam algumas etapas da SAE, com exceção do exame físico, o qual está incluído no histórico de enfermagem. Metade dos enfermeiros disseram tomar conhecimento da história do paciente no prontuário médico, durante a passagem de turno, no cuidado direto com o paciente, e 46,66% registravam as ocorrências do paciente numa folha de evolução. A não implantação da SAE foi justificada por 42 (85,71%) enfermeiros. A justificação refere-se à escassez de recursos humanos, à alta rotatividade de profissionais de enfermagem, ao excesso de atividades administrativas do enfermeiro, à resistência da equipa de saúde, na qual se incluem os próprios enfermeiros.

Além disso, ressaltam a falta de capacitação específica, principalmente para a realização do exame físico. 25 (36,76%) enfermeiros também relatam a falta de domínio para a realização do diagnóstico de enfermagem.

Apesar das dificuldades relatadas pelos enfermeiros em relação à não implementação da mesma, consideram-na importante por aperfeiçoar a assistência de enfermagem; contribuir para a evolução

científica; promover o reconhecimento da profissão e autonomia da enfermagem; oferecer subsídios para o planeamento da assistência; dar continuidade ao serviço prestado; aproximar o enfermeiro do paciente; qualificar o serviço; permitir o cuidado individualizado; documentar a assistência prestada; aumentar a auto-estima profissional; dar visibilidade às falhas e resultados; além de indicar as reais necessidades do paciente.

TABELA 2 – Conhecimento dos enfermeiros em relação às etapas sobre a Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE). Uberaba-MG, 2007.

	Hospitais Filantrópicos		Hospitais universitários		Total
	P1	P2	U1	U2	
Conhecimento das etapas da Sistematização da Assistência da Enfermagem					
Histórico	15(22,06%)	9(13,26%)	8(11,76%)	36(52,92%)	68(100%)
Diagnóstico	15(22,06%)	9(13,26%)	8(11,76%)	34(50,00%)	66(97,08%)
Plano Assistencial	13(19,12%)	9(13,26%)	7(10,29%)	34(50,00%)	63(92,67%)
Prescrição	15(22,06%)	9(13,26%)	8(11,76%)	35(51,47%)	67(98,55%)
Evolução	15(22,06%)	9(13,26%)	8(11,76%)	34(50,00%)	66(97,08%)
Contato inicial com a SAE					
Na graduação	14(20,58%)	8(11,76%)	8(11,76%)	32(47,06%)	62(91,16%)
No trabalho hospitalar	1(1,47%)	1(1,47%)	0	4(5,88%)	6(8,82%)
Contribuição da SAE					
Sim	15(22,06%)	9(13,26%)	8(11,76%)	36(52,92%)	68(100%)
Há incentivo institucional para a utilização da SAE					
Sim	14(20,58%)	0	6(8,82%)	21(30,88%)	41(60,28%)
Utiliza o conhecimento da SAE para o cotidiano do trabalho					
Sim	6(8,82%)	0	4(5,88%)	4(5,88%)	14(20,58%)
Às vezes	4(5,88%)	3(4,41%)	2(2,94%)	20(29,41%)	29(42,64%)
Não	5(7,35%)	6(8,82%)	2(2,94%)	12(17,65%)	25(36,76%)
Há dificultadores que impedem a implantação da SAE					
Sim	7(10,29%)	7(10,29%)	2(2,94%)	26(38,24%)	42(61,76%)
Dificuldade em relação às etapas da SAE					
Histórico	0	0	0	8(11,76%)	8(11,76%)
Exame Físico	2(2,94%)	6(8,82%)	2(2,94%)	22(32,35%)	32(47,05%)
Diagnóstico	2(2,94%)	2(2,94%)	3(4,41%)	18(26,47%)	25(36,76%)
Planejamento	3(4,41%)	2(2,94%)	1(1,47%)	13(19,12%)	19(27,94%)
Implementação	0	0	0	13(19,12%)	13(19,12%)
Evolução	0	0	0	10(14,71%)	10(14,71%)
Participação eventos da SAE					
Sim	3(4,41%)	2(2,94%)	3(4,41%)	8(11,76%)	16(23,52%)

Implementação

A implementação da SAE no hospital particular teve início em agosto de 2008, com a participação de todo o quadro de enfermagem assistencial e coordenadora de enfermagem. O primeiro passo foi a escolha da unidade que iniciaria a implementação: Unidade de Terapia Intensiva, seguida pelas aulas.

Após a realização das aulas, foram identificados os diagnósticos de enfermagem de todos os pacientes internados na UTI num período de 30 dias. Os 21 diagnósticos de enfermagem mais freqüentes foram: confusão (aguda ou crônica), comunicação verbal prejudicada, risco de aspiração, padrão respiratório ineficaz, ventilação espontânea prejudicada, desobs-

trução ineficaz das vias aéreas, resposta disfuncional ao desmame ventilatório, perfusão ineficaz, volume de líquido deficiente, volume de líquidos excessivo, choque, risco de sangramento, hipertermia, hipotermia, nutrição desequilibrada, risco de glicemias instável, risco de infecção, integridade da pele prejudicada, mobilidade no leito prejudicada, risco de quedas e dor aguda.

Estes diagnósticos originaram um documento em forma de *checklist* que foi impresso e passou a compor o prontuário dos pacientes. Além destes 21 diagnósticos, este impresso apresentava espaço para que o enfermeiro pudesse acrescentar diagnósticos. No verso deste documento foram dispostas as prescrições de enfermagem referentes aos 21 diagnósticos de enfermagem mais frequentes, também em *checklist* e com flexibilidade para acréscimo de prescrições.

A implantação da SAE teve o apoio da direção de enfermagem do hospital. O impresso pronto foi apresentado à diretoria clínica do hospital, aos médicos, aos fisioterapeutas e à equipa de enfermagem do CTI. Esclareceu-se a necessidade da implementação da SAE, as vantagens para os pacientes e para a enfermagem, as funções de cada membro da equipa (como os técnicos de enfermagem atuariam no desenvolvimento e checagem das prescrições, por exemplo). A proposta foi aceita pela equipa multiprofissional e de enfermagem. Finalizando a implementação, foi realizada uma última reunião com os profissionais da enfermagem, estabelecendo rotinas relacionadas com a SAE de acordo com as suas etapas. Foi estabelecida a realização do histórico de enfermagem a cada admissão no CTI, sendo realizada em qualquer turno de forma descritiva. Os diagnósticos de enfermagem e prescrições seriam selecionados ou descritos em sequência no impresso desenvolvido. A partir da prescrição seriam implementados e checados os cuidados.

A evolução de enfermagem, também relatados de forma descritiva, seria realizada em turnos noturnos, no mínimo a cada 24 horas, ou em casos de intercorrências e alterações do estado geral do paciente. Ficou estabelecida a necessidade de reavaliação do exame físico do paciente pelo enfermeiro a cada turno ou sempre que necessário. O histórico e a evolução de enfermagem eram registados em impresso específico para uso da enfermagem.

Discussão

Nosso estudo demonstrou a desconexão entre o conhecimento sobre a SAE adquirido na graduação referido por 62 (91,16%) dos enfermeiros e a prática quotidiana dos mesmos, uma vez que todos afirmam conhecer as cinco etapas da SAE, mas não registá-las. Num estudo qualitativo realizado em hospital universitário com 27 enfermeiros corrobora esses resultados quando refere que 63% dos entrevistados afirmaram ter estudado a SAE, mas não aplicado, enquanto que 18,5% referiram não ter estudado ou não saber se este assunto foi abordado na sua formação académica (Andrade e Vieira, 2005).

Apesar dos avanços encontrados no Brasil em relação a pesquisas envolvendo a implementação e aplicabilidade da SAE, percebe-se que muitas instituições ainda não utilizam esta metodologia por lacunas do conhecimento teórico-prático dos profissionais da enfermagem (Brandalize e Kalinowski, 2005).

Enfermeiros apontam que a maior parte de suas atividades diárias está baseada no tecnicismo, como procedimentos de sondagens, monitorização e cuidados a pacientes críticos, seguida por atividades administrativas desvinculadas da assistência, como formulação de escalas, suprimento e organização de materiais. Além disso, executam atividades nem sempre direcionadas às necessidades do paciente, executando tarefas de outros profissionais, desviando o enfermeiro do cumprimento de suas atribuições (Andrade e Vieira, 2005). Seria recomendável uma mudança na postura dos enfermeiros, encarando a SAE como parte do seu trabalho.

A predominância, em nosso estudo, de enfermeiros recém-graduados, sugere que a ausência da implantação da SAE nos seus serviços não está relacionada com a distância da prática profissional em relação à formação teórica. Percebe-se que falhas encontradas na formação do enfermeiro possam refletir-se na adoção da SAE na prática profissional.

Uma linguagem única em relação à implementação, ao processo e à convicção da importância da SAE pode facilitar o aprendizado, além da necessidade inquestionável do domínio dos educadores em relação aos conhecimentos que favoreçam o ensino da SAE.

Além dos aspectos relacionados com a formação do enfermeiro, estudos realizados numa instituição

hospitalar apontam que a falta de incentivo institucional pode redundar em desestímulo para a implantação da SAE (Freitas, Queiroz e Souza, 2007). Um problema bastante citado pelos enfermeiros da instituição universitária em relação à implantação da SAE foi o conflito entre o desejo de prestar assistência e as cobranças da instituição para a realização das atividades administrativas. Muitos atribuíram este conflito à dificuldade em gerenciar, já que foram preparados para assistência direta ao paciente, sem seguir um método sistematizado (Andrade e Vieira, 2005).

Entretanto, no nosso estudo, 60% dos enfermeiros referiram que havia incentivo institucional para a implantação da SAE, apontando o interesse dos gerentes dessas instituições em contribuir para a implementação da mesma. Isso evidencia que o desestímulo institucional não pode ser considerado como fator principal pela não implantação da SAE nos locais estudados nesta pesquisa. A não implantação da SAE foi justificada, no nosso estudo, por 42 (85,71%) enfermeiros. A justificativa foi a escassez de recursos humanos, a alta rotatividade de profissionais de enfermagem, o excesso de atividades administrativas do enfermeiro e a resistência da equipe de saúde, incluindo os próprios enfermeiros. Além disso, ressaltam a falta de capacitação específica (principalmente para realização do exame físico) e a falta de domínio para a realização do diagnóstico de enfermagem, 25 (36,76%).

Estudos apontam justificações semelhantes dadas pelos enfermeiros para o registo de apenas algumas etapas da SAE, como a sobrecarga de trabalho, a adoção de instrumentos de coleta de dados demasiadamente longos, prejudicando o tempo direcionado para a assistência direta e individualizada do paciente (Freitas, Queiroz e Souza, 2007).

Outra pesquisa aponta a sobrecarga com atividades burocráticas como dificultador do exercício profissional e realização da SAE. Apesar disso, há enfermeiros engajados na sua aplicação, dispostos a transpor as dificuldades, que são aqueles que tentam administrar o tempo e realizar suas tarefas com qualidade (Brandalize e Kalinowski, 2005).

A realização de procedimentos de maior complexidade associada à sobrecarga de trabalho do enfermeiro leva-o a priorizar a resolução de problemas emergenciais do paciente (Moura, Rabélo e Sampaio, 2008). Observou-se que alguns enfermeiros

participantes do nosso estudo referem realizar apenas o registo da evolução de enfermagem. Considerando que esta é uma avaliação do paciente, provavelmente os enfermeiros estão coletando dados, identificando problemas de enfermagem do paciente e planejando os seus cuidados de forma não sistematizada e sem documentação.

Na nossa pesquisa, 14 (20,59%) enfermeiros afirmaram utilizar algumas etapas da SAE, com exceção do exame físico, o qual está incluído no histórico de enfermagem, e 46,66% registavam as ocorrências do paciente em folha de evolução.

Um estudo de revisão sobre a SAE verificou que de 71 trabalhos publicados, 28% referia aplicar pelo menos uma das etapas da SAE, 21% utilizavam instrumentos de coleta de dados, restringindo-se apenas à primeira etapa, e 20% trabalharam o perfil dos diagnósticos de enfermagem em setores específicos da instituição. A revisão dessas publicações demonstra que existe uma ampla discussão acerca do tema SAE, contudo não mostra uma efetividade na implementação dessa metodologia, pois o número de trabalhos demonstrando a aplicação de todas as fases a SAE ainda é incipiente (Cavalcante *et al.*, 2011). Aplicar a SAE de forma fragmentada pode interferir no estímulo do profissional e fragiliza a integração das etapas. Realizar ações não sistematizadas pode afetar o planeamento do cuidado prestado ao paciente, ao dificultar a avaliação deste cuidado.

O nosso estudo constatou que 46,6% dos enfermeiros registravam no prontuário do paciente, na folha de evolução de enfermagem, apenas as intercorrências e 85,71% justificaram a não implantação da SAE pelo excesso de atividades administrativas atribuídas ao enfermeiro.

Estudo sobre implementação da SAE revelou dificuldades dos enfermeiros no manuseamento dos diagnósticos de enfermagem devido a pouca familiaridade com os mesmos (Brandalize e Kalinowski, 2005). Enfermeiros de outro estudo consideraram a taxonomia II da NANDA difícil, o que justifica a não realização do diagnóstico de enfermagem (Pokorski *et al.*, 2009).

As dificuldades dos enfermeiros em utilizar a SAE parecem não se restringir à prática profissional, mas iniciar-se na Universidade, quando há dificuldade, por parte dos docentes, de desenvolverem estratégias didáticas padronizadas e eficientes para a aprendizagem efetiva dessa metodologia de assistência. Além disso,

a complexidade da SAE, a falta de uniformidade nas etapas dificultando a compreensão dos profissionais, a falta de conhecimento efetivo sobre o tema e consequentemente a falta de um marco conceitual (não somente entre os profissionais da instituição de saúde como também entre os docentes de uma mesma instituição de ensino) são fatores mencionados como dificultadores da implementação. Por fim, existe a inércia dos órgãos fiscalizadores para fazer cumprir a obrigatoriedade da implementação (Dell'Acqua, Miyadahira, 2000; Carvalho *et al.*, 2007).

No momento em que o enfermeiro não percebe um bom funcionamento e rendimento pela sua equipa de trabalho, passa a desacreditar no seu potencial enquanto líder e gerente. Isso produz sensações de impotência e frustração, proporcionando maior desgaste físico e redução quanti e qualitativamente na prestação de cuidados (Andrade e Vieira, 2005).

A ampliação do uso da informática nos cenários da prática, melhores condições de trabalho da equipa de enfermagem, melhor remuneração, adoção de processo de educação permanente pelas instituições, existência de legislação que retrata a obrigatoriedade da SAE, o movimento de controlo de qualidade da assistência com o desenvolvimento de indicadores de resultados da SAE, são estratégias consideradas como impulsadoras para a implantação da SAE (Carvalho e Kusumota, 2009).

Mesmo com o relato dos enfermeiros sobre as dificuldades nas etapas da SAE, apenas 16 (25,49%) realizaram cursos sobre o tema. Existe a necessidade de se promover a capacitação dos enfermeiros, exigindo deles esforço e compromisso. Por outro lado, a instituição precisa de propiciar condições para que isto aconteça e que estimule a participação dos mesmos (Lima e Kurcgant, 2006).

Os enfermeiros do nosso estudo consideram a SAE importante por aperfeiçoar a assistência de enfermagem; contribuir para a evolução científica; promover o reconhecimento da profissão e autonomia da enfermagem; oferecer subsídios para o planeamento da assistência; dar continuidade ao serviço prestado; aproximar o enfermeiro do paciente; qualificar o serviço; permitir o cuidado individualizado; documentar a assistência prestada; aumentar a auto-estima profissional; dar visibilidade às falhas e resultados; além de indicar as necessidades do paciente. Estudo realizado em dois hospitais de grande porte, um público e outro privado, revela que a

implantação da SAE ainda é incipiente. No entanto, os autores observaram, ao longo da pesquisa, que existe um desejo dos enfermeiros em melhorar o cuidado prestado aos pacientes de forma interativa e multiprofissional (Nascimento *et al.*, 2008).

A utilização da SAE pode facilitar a troca de informações entre os profissionais de saúde, já que os dados são registrados de forma sistematizada e individualizada, considerando o paciente como membro de uma família e de uma comunidade (Vargas e França, 2007).

A finalidade da implantação da SAE é a de organizar o cuidado a partir da adoção de um método sistemático, proporcionando melhoria da qualidade da assistência e redefinição do espaço de atuação do enfermeiro e sua equipe (Castilho, Ribeiro e Chirelli, 2009). Para a equipe de enfermagem do Centro de Hemodiálise do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, a possibilidade de revisar as etapas da SAE resultou em momentos de reflexões a respeito da fundamentação do cuidar dos pacientes renais crónicos e da relevância da informatização da sua documentação clínica para o ensino, assistência e pesquisa na área nefrológica (Lima *et al.*, 2010). A adoção de uma gestão participativa no processo de implantação da SAE possibilita (re)construir o seu trabalho em parceria com gestores. No entanto, o que se encontram são movimentos fragmentados e centralizados, em que grupos de chefias pensam os processos que são executados por outros profissionais (Castilho, Ribeiro e Chirelli, 2009).

A proposta de implantação da SAE, nesta pesquisa, foi apresentada para todos os profissionais de saúde do CTI e diretoria clínica, estabelecendo as atribuições de cada profissional, o que pode ter contribuído para a adesão de toda equipa de enfermagem.

Através do processo de negociação e argumentação sobre a importância da SAE para a qualidade da assistência existe a possibilidade da conquista de apoio institucional. O projeto de gestão interfere nos rumos e resultados da implementação, visto que a construção coletiva das bases teóricas e existência da infraestrutura básica para seu funcionamento deve ser realizada por todos os sujeitos envolvidos no processo (Castilho, Ribeiro e Chirelli, 2009).

A utilização do documento impresso com os diagnósticos e as prescrições de enfermagem, como realizado na etapa de implantação da SAE deste estudo, associado às aulas, pode facilitar a introdução da SAE

de forma que todas as suas etapas sejam registadas. Isso favorece a visibilidade das ações da equipa de enfermagem e contribui para a continuidade de uma assistência de qualidade. É da visibilidade das ações do enfermeiro que emergirão a sua credibilidade no trabalho (Alves *et al.*, 2007).

Conclusão

De acordo com o conhecimento dos enfermeiros sobre a SAE, a maioria (mais de 92%) conhece as cinco etapas da SAE (histórico, diagnóstico, plano assistencial, prescrição e evolução), sendo que 62 (91,18%) tiveram contatos com a SAE durante a graduação e apenas 14 (20,59%) enfermeiros, utilizavam este conhecimento na sua prática diária.

O incentivo institucional para a implantação da SAE foi relatado por 41(60,29%). Apesar disso, os enfermeiros relatam dificuldades para a implantação da SAE (85,71%): escassez de recursos humanos, alta rotatividade de profissionais de enfermagem, excesso de atividades administrativas do enfermeiro, resistência da equipe de saúde, na qual incluem-se os próprios enfermeiros, falta de capacitação específica, principalmente para realização do exame físico, além da falta de domínio para a realização do diagnóstico de enfermagem.

A implantação da SAE foi realizada no CTI de um hospital privado de Uberaba. Realizou-se aulas para os enfermeiros para o esclarecimento sobre a SAE. Identificou-se 21 diagnósticos de enfermagem mais freqüentes. Estes originaram um documento em forma de *checklist* que foi impresso e passou a compor o prontuário dos pacientes. No verso deste impresso foram dispostas as prescrições de enfermagem referentes aos diagnósticos. As demais etapas da SAE (histórico e evolução de enfermagem) foram registradas de forma discursiva. Finalizando a implantação, foi realizada última reunião com os profissionais da enfermagem, estabelecendo rotinas relacionadas à SAE de acordo com as suas etapas.

Destaca-se que os dados relacionados ao conhecimento dos enfermeiros sobre a SAE foram coletados há cinco anos. Entretanto, como a realidade dos hospitais em relação a não implementação da SAE mantém-se, com exceção do hospital relatado neste estudo, provavelmente estes dados permanecem.

Referências Bibliográficas

- ALVES, A. R. [et al.] (2007) - Aplicação do processo de enfermagem: estudo de caso com uma puérpera. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 60, nº 3, p. 344-347.
- ANDRADE, J. S. ; VIEIRA, M. J. (2005) - Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 58, nº 3, p. 261-265.
- BRANDALIZE, D. L. ; KALINOWSKI, C. E. (2005) - Processo de enfermagem: vivência na implantação da fase de diagnóstico. *Cogitare Enfermagem*. Vol. 10, nº 3, p. 53-57.
- BRASIL. Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde (2009) - Adscrição e população dos municípios por macrorregiões e microrregiões de saúde [Em linha]. Anexo III da deliberação CIB-SUS/MG Nº 618, de 09 de dezembro de 2009. [Consulta 06 Mar. 2010]. Disponível em WWW: <URL:<http://www.saude.mg.gov.br/cib>>.
- CARVALHO, E. C. [et al.] (2007) - Obstáculos para a implementação do processo de enfermagem no Brasil. *Revista de Enfermagem da UFPE on line* [Em linha]. Vol. 1, nº 1, p. 95-99. [Consulta 28 Mai. 2012]. Disponível em WWW: <URL:<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewarticle/17>>.
- CARVALHO, E. C. ; KUSUMOTA, L. (2009) - Processo de enfermagem: resultados e consequências da utilização para a prática de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*. Vol. 22, nº esp. 1, p. 554-557.
- CASTILHO, N. C. ; RIBEIRO, P. C. ; CHIRELLI, M. Q. (2009) - A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. *Texto Contexto Enfermagem*. Vol. 18, nº 2, p. 280-289.
- CAVALCANTE, R. B. [et al.] (2011) - Experiências de sistematização da assistência de enfermagem no Brasil: um estudo bibliográfico. *Revista de Enfermagem da UFSM*. Vol. 1, nº 3, p. 461-471.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (1987) - Lei n. 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (2002) - Resolução COFEN nº 272 de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Brasília.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (2009) - Resolução COFEN nº 358 de outubro de 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. Brasília.
- DEL'ACQUA, M. C. Q. ; MIYADAHIRA, A. M. K. (2000) - Processo de enfermagem: fatores que dificultam e os que facilitam o ensino. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Vol. 34, nº 4, p. 383-389.

- FREITAS, M. C. ; QUEIROZ, T. A. ; SOUZA, J. A. V. (2007) - O processo de enfermagem sob a ótica das enfermeiras de uma maternidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 60, nº 2, p. 207-212.
- KURCGANT, P., coord (2011) - *Gerenciamento em enfermagem*. 2^a ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan.
- LIMA, A. F. C. [et al.] (2010) - Processo de enfermagem na prática de hemodiálise: a experiência das enfermeiras de um Hospital Universitário. *Revista de Enfermagem Referência*. Série 2, nº 12, p. 39-45.
- LIMA, A. F. C. ; KURCGANT, P. (2006) - O processo de implementação do diagnóstico de enfermagem no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. *Revista Escola Enfermagem USP*. Vol. 40, nº 1, p. 111-116.
- MOURA, A. C. F. ; RABÉLO, C. B. M. ; SAMPAIO, M. R. F. B. (2008) - Prática profissional e metodologia assistencial em hospital filantrópico. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 61, nº 4, p. 476-481.
- NASCIMENTO, K. C. [et al.] (2008) - Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *Revista Escola Enfermagem USP*. Vol. 42, nº 4, p. 643-648.
- POKORSKI, S. [et al.] (2009) - Processo de enfermagem: da literatura à prática. O quê de fato nós estamos fazendo? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol. 17, nº 3, p. 302-307.
- VARGAS, R. S. ; FRANÇA, F. C. V. (2007) - Processo de enfermagem aplicado a um portador de Cirrose Hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 60, nº 3, p. 348-352.