

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CONHECIMENTOS E DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

## SYSTEMATIC NURSING CARE: KNOWLEDGE AND CHALLENGES TO IMPLEMENTATION IN INTENSIVE CARE UNIT

Nadja Erlanda Pires Lima<sup>1</sup>  
Enilson Ricardo Ramos Formiga<sup>2</sup>  
Tamara Almeida Menezes<sup>3</sup>  
Milena Nunes Alves de Sousa<sup>4</sup>  
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa<sup>5</sup>  
Elvira Uchoa dos Anjos de Almeida<sup>6</sup>

**RESUMO - Introdução:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado com base nos princípios do método científico, tendo como objetivo identificar as situações de agravos e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar esse cuidado através da prevenção e recuperação do indivíduo, família ou comunidade. É privativo do enfermeiro e norteia as atividades de toda equipe de enfermagem. **Objetivos:** Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a SAE; identificar os desafios à implementação da SAE na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e averiguar a participação da equipe no processo de enfermagem. **Metodologia:** Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado na UTI de um hospital no sertão paraibano. A amostra foi composta pelos funcionários da equipe de enfermagem da unidade de ambos os sexos. O estudo obedeceu aos princípios éticos de pesquisas envolvendo seres humanos e a coleta de dados de dados foi realizada no mês de maio de 2013, por meio de um questionário. Os dados sociais e demográficos foram analisados de forma descritiva e os qualitativos conforme Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Observou-se que a maioria dos entrevistados é do sexo feminino, adultos jovens e

<sup>1</sup> Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva e Urgência e Emergência pela FSM.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Pós-graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva e Urgência e Emergência pela FSM.

<sup>3</sup> Enfermeira. Pós-graduada em Obstetrícia e Saúde da Mulher.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Administração pela UNINTER e Doutora em Promoção de Saúde pela UNIFRAN. Professora na FSM e FIP.

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Doutoranda em Ciências da Saúde na FMABC. Professora na FSM.

<sup>6</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Obstetrícia. Professora na FSM.

com um tempo razoável de atuação na unidade. Também, a maioria já passou por capacitação em SAE. No entanto, constatou-se a existência de deficiência entre os profissionais de nível médio sobre o conhecimento da metodologia implantada, e os desafios enfrentados refletem o desconhecimento das prescrições de enfermagem e a sua realização. Por conseguinte, quanto aos progressos observados na organização do serviço e assistência ao paciente com a implementação da SAE na UTI, constatou-se a qualidade da assistência e a redução de agravos. **Conclusão:** Percebe-se que se faz necessário uma qualificação dos profissionais para compreender e melhorar a qualidade do serviço, uma reformulação dos impressos da SAE e mais profissionais no setor para alcançar as metas proposta na filosofia do método.

**Palavras-Chave:** Sistematização; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem.

**ABSTRACT - Introduction:** *The Systematic Nursing Care (SNC) is a methodology for organizing and systematizing care based on the principles of the scientific method, Aiming to identify situations of injuries and needs for nursing care, as well as subsidizes this care through prevention and recovery of the individual, family or community. Its private nurse and guiding the activities of all nursing staff.*

**Objectives:** *To assess the knowledge of nursing staff on the SAE; identify challenges to the implementation of the NCS in the Intensive Care Unit (ICU) and to investigate the involvement of staff in the nursing process.*

**Methodology:** *An exploratory-descriptive study with a qualitative approach, performed in the ICU of a hospital in Paraiba backwoods. The sample was composed of employees of the nursing staff of the unit of both sexes. The study followed the ethical principles of research involving human subjects and data collection of the data was performed in May 2013, through a questionnaire. Social and demographic data were analyzed using descriptive and qualitative form as Technical Collective Subject Discourse.*

**Results:** *It was observed that most of the respondents were female, and young adults with a reasonable length of time working in the unit. Also, most have been through training in SAE. However, we found the existence of disability among mid-level knowledge about the implemented methodology, and challenges reflect the lack of nursing prescriptions and their achievement. Therefore, as to the progress made in the organization of the service and patient care with the implementation of the NCS in the ICU, we found the quality of care and reduction of injuries.*

**Conclusion:** *It was observed that a qualification is necessary for professionals to understand and improve the quality of service, a reformulation of the SAE printed and more professionals in the sector to achieve the goals proposed in the philosophy of the method.*

**Keywords:** *Systematization; Intensive Care Unit; Nursing.*

## **INTRODUÇÃO**

Por muitos anos, a prática de enfermagem era realizada de forma empírica, baseada em cuidados de higiene ao ambiente e nas prescrições médicas. Com a evolução no campo da saúde, a enfermagem sentiu a necessidade de pesquisar mais seu universo e se firmar como ciência autônoma, diferente do modelo biomédico. Dessa forma, construindo um saber específico que se intensificou na década de 1960 (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. E tem como objetivo identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (TRUPELL, 2009).

No Brasil, Wanda de Aguiar Horta foi a pioneira nos estudos relacionados ao Processo de Enfermagem, na década de 70. Horta introduziu uma nova visão de enfermagem, utilizando como fundamentos e princípios a Teoria da Motivação Humana de Maslow, a classificação das necessidades básicas de João Mohana e os princípios de homeostasia e holismo. Além disso, definiu o processo de enfermagem como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano (HORTA, 1979). A teoria das necessidades básicas humanas (NBH) influenciou a aplicação do processo de enfermagem nas instituições de saúde e de ensino de enfermagem. Essa teoria foi adotada para a implantação das etapas da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no cenário em estudo.

A SAE é conceituada como um método de prestação de cuidados, para a obtenção de resultados satisfatórios na implementação da assistência, com objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente. A SAE segue um fluxo unidirecional nas suas etapas,

quando possibilita ao enfermeiro avaliar e redirecionar o seu cuidado a qualquer momento (NEVES; SHIMIZU, 2010).

O trabalho da equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva é intenso e voltado a todo o momento para os cuidados aos pacientes, onde requer desses profissionais um tipo de perfil para trabalhar neste setor. Observando o trabalho no setor surgem os seguintes questionamentos: Será que a equipe de enfermagem tem conhecimento sobre o que é a SAE? Quais obstáculos a equipe de enfermagem encontra para promover a implementação?

O interesse pela temática surgiu durante a graduação quando permitiu observar a importância da sistematização da assistência de enfermagem neste ambiente e para a enfermagem, visto que tal processo também garante uma assistência de qualidade ao cliente na sua singularidade. A expectativa é que, detectadas as dificuldades, através desse estudo, possam ser feitas as mudanças cabíveis e os resultados satisfatórios surjam, possibilitando uma assistência ampla e voltada a resolver os entraves na equipe e no trabalho. Assim conseguindo identificar as dificuldades na implementação da SAE e buscando resolvê-las, fica a esperança de que a SAE possa ser implantada em outros setores do hospital e que os graduados reconheçam a importância de realizar essa metodologia que garante uma assistência de qualidade e autonomia ao profissional enfermeiro.

Considerando o exposto, objetivou-se: verificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a SAE; identificar os desafios à implementação da sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva e averiguar a participação da equipe no processo de enfermagem.

## **METODOLOGIA**

Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido UTI de um hospital do alto sertão paraibano. Essa unidade funciona há treze anos com sete leitos disponíveis, sendo um deles destinado ao isolamento para patologias infectocontagiosas. Todos os boxes oferecem materiais e equipamentos

fundamentais para o funcionamento e assistência, com: 07 monitores cardíacos, sete ventiladores mecânicos, sete camas eletrônicas, 04 bombas de infusão por leito, 01 gasômetro e serviços laboratoriais e de imagem disponíveis por 24hs. A opção por esta instituição deve-se ao fato de ser uma unidade de saúde de referência para 15 municípios da região, oferecendo atendimento a diversas especialidades e com público generalizado.

Cabe ressaltar que essa unidade é o único ambiente hospitalar que trabalha com a SAE, tendo sido implantada há cinco anos, com todas as suas etapas, há um impresso composto de histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição e evolução de enfermagem (modelo cheque- liste) e tem como base a teoria de Wanda Horta (desenvolvida a partir da teoria da motivação humana de Maslow) e na adoção da taxonomia NANDA para identificar os diagnósticos de enfermagem.

Por conseguinte, participam desta pesquisa 27 funcionários (90% da população-alvo), de ambos os sexos, pertencentes à equipe de enfermagem da UTI. Sendo adotado como critério de inclusão todos os funcionários que estivessem em seus plantões na unidade no momento da coleta dos dados, tempo de serviço prestado entre 1 ano a 13 anos e que aceitassem colaborar com a pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, composto por duas partes: a primeira, contendo dados destinados a obter informações sobre a identificação dos sujeitos; a segunda, contemplando os questionamentos referentes aos objetivos propostos pelo estudo. Os dados sociais e demográficos foram analisados de forma descritiva e os qualitativos conforme Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo de Lefèvre; Lefréve (2005), os quais sugerem que os discursos dos participantes sejam passados para a palavra escrita e depois lida várias vezes para descartar as expressões-chave, segundo estes mesmos autores estas são expressões que simbolizam a percepção do sujeito sobre o questionamento feito. Depois retiram de sua fala as ideias centrais, ideias essas que representam sua opinião do tema. Por fim constrói-se um único discurso com a união das expressões-chaves destacadas no discurso de cada sujeito.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade

Santa Maria, sobre protocolo de nº 240.830, conforme preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual estabelece diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com relação aos dados da caracterização geral dos sujeitos, foram abordados sucintamente os seguintes tópicos referentes ao sexo e faixa etária, categoria profissional, tempo de atuação na UTI, participação de cursos e conhecimento das etapas da SAE.

**Tabela 1 - Caracterização dos sujeitos do estudo.**

<b>VARIAVÉIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	3	11
Feminino	24	89
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De 23 a 29 anos	14	52
De 30 a 39 anos	7	26
De 40 a 47 anos	6	22
<b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Enfermeiros	7	26
Técnicos de Enfermagem	27	74
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO EM UTI</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Entre 1 e 6 anos</b>	<b>21</b>	<b>78</b>
<b>Entre 7 e 13 anos</b>	<b>6</b>	<b>22</b>
<b>PARTICIPAÇÃO EM CAPACITAÇÃO DE SAE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	15	55
Não	12	45
<b>CONHECIMENTO DAS ETAPAS DA SAE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	11	41
Não	16	59
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

De acordo com os dados da tabela 1, observa-se que ocorreu uma predominância do sexo feminino expressa por 89 %. Em relação a idade 52% dos participantes estão inseridos na faixa etária entre 23 e 29 anos, sendo observado que 74 % dos entrevistados estão na categoria de técnico em enfermagem e tem um tempo de serviço na unidade expresso em 78 % entre um ano a seis anos. Quanto a participação em curso sobre SAE foi de 55% e os que disseram não ter conhecimento sobre as etapas da metodologia implantada ficou em 59%.

Segundo Martins et al. (2006) a enfermagem tem como uma de suas características ser, na maioria das vezes, exercida por mulheres, podendo ser considerada uma característica feminina desenvolver o trabalho de cuidar. No entanto, a procura dos homens pela profissão aumentou consideravelmente ao longo dos anos.

É bem verdade que as mulheres são a maioria em exercer a profissão de enfermagem e este fator se deve ainda aos primórdios da profissão, onde apenas as mulheres eram selecionadas para realizar o ato do cuidar, porém com evolução dos tempos, os homens vêm sendo inseridos na profissão e está exercendo tal qual como as mulheres e assim vai aumentando aos poucos a figura masculina numa profissão tipicamente feminina.

Quando se fala em faixa etária observa-se que houve um aumento de jovens na profissão, o que demonstra uma população na maioria de adultos jovens que estão exercendo a profissão na sua plenitude funcional, caracterizando assim um aumento considerável de jovens no mercado de trabalho e na profissão de enfermagem. No setor do estudo é uma característica a presença de adultos jovens, ocorrendo assim uma troca de experiência e conhecimentos na prática assistencial, onde ambos ganham desenvolvimento profissional. Esse número também pode ser bom no que diz respeito a realizar mudanças na assistência, pois a resistência pode surgir, mas é uma característica mais dos profissionais que trabalham há mais tempo.

Em relação à categoria profissional, houve a predominância da categoria dos profissionais de nível médio. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2010), Portaria RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe

sobre o padrão de funcionamento global da UTI e assistência, que preconiza um enfermeiro assistencialista para oito leitos e um técnico para dois leitos. Nesta unidade tem-se um enfermeiro para sete leitos e quatro técnicos por turno, sendo o isolamento e a função de apoio para um técnico de enfermagem.

Considerando o tempo de atuação dos profissionais foi caracterizada uma maioria expressa entre os profissionais mais novos na unidade, isso implica dizer que os de menor tempo no serviço hoje é a maioria e estão desenvolvendo suas funções em consonância com os mais antigos, ocorrendo assim uma troca de experiência e conhecimentos, já que alguns desses profissionais também trabalham em outras instituições e ocorre assim uma troca de conhecimentos.

Martins; Kobayashi; Leite (2006) expressam que a experiência profissional, o envolvimento institucional e a estabilidade adquirida pelo tempo de serviço são fatores que estimulam nos profissionais a permanência em uma organização e ainda o tempo de trabalho em uma instituição pode estar associado, segundo experiências a satisfação individual.

Quanto ao tempo de serviço evidenciou que a maioria tem pouco tempo de atuação no setor, isto reflete na atuação do trabalho com o método empregado, pois a UTI é um dos setores que menos tem rotatividade, caracterizando que os profissionais que lá trabalham permanecem por mais tempo, isto reflete também a necessidade de cursos de atualização entre os profissionais, pois existe uma mudança constante no saber e esses profissionais estão sempre em alerta no dever de suas funções.

Em relação à participação em curso sobre SAE alguns participaram no ato da implantação da metodologia há cinco anos e outros relataram que não participaram de nenhum curso. Ainda neste estudo uma boa parte declarou não conhecer todas as etapas deste método, enquanto outros conhecem todas as etapas, estando voltados mais aos graduados. Esta deficiência sobre a metodologia implantada é um déficit entre alguns profissionais que não conhecem a literatura sobre o método utilizado para realizar a assistência de enfermagem no setor e demonstra uma dicotomia no saber e fazer, onde alguns profissionais conhecem a sistematização e suas etapas e os demais membros da equipe de enfermagem reconhecem os benefícios da sistematização, mas conhecem pouco do assunto e relata apenas a

obrigatoriedade de executar a prescrição de enfermagem. Fica evidente que se faz necessário uma capacitação sobre o método utilizado e a importância da colaboração de todos para seu sucesso e bem estar das partes envolvidas.

Em relação ao desconhecimento da metodologia implantada, isto reflete diretamente na assistência executada pela equipe de enfermagem, pois é bem mais fácil e prático tendo uma adesão maior quando todos sabem do que se trata e o porquê realizar. Claro que esses profissionais reconhecem os benefícios do método, por justamente apresentar resultados na sua prática diária, mas é preciso que essa mesma equipe descubra o que é e como fazer a sua prática correta e sempre em equipe.

Por ser um setor de trabalho fechado, onde se trabalha em consonância com normas e rotinas, a equipe realiza seu trabalho num padrão de busca da eficiência, tendo uma equipe mais coesa no que se refere aos procedimentos e na dedicação aos clientes.

Dando continuidade aos dados, buscou-se identificar a atuação de ambas as categorias profissionais na implementação da SAE na UTI (Quadro 1).

**Quadro 1** - IC's e DSC's quanto à sua atuação como profissional para a implementação da SAE na UTI.

<b>IC 1</b>	<b>DSC 2</b>
Etapas da SAE	<i>Participo no desenvolvimento e execução das etapas da SAE.</i>
<b>IC 2</b>	<b>DSC 2</b>
Realizando as ações planejadas	<i>Desempenho minhas funções a partir da prescrição de enfermagem</i>

A IC 1 revela a forma de atuação dos membros da equipe de enfermagem entrevistado especificando suas funções em relação ao desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem na UTI. Para Cunha; Barros (2005) a dinâmica organizada da SAE através da sequência das fases baseadas no conhecimento científico, identifica as necessidades do indivíduo como um todo e, através de intervenções terapêuticas o cuidado é centralizado nas necessidades que devem ser atendidas. A ação será de cuidado, se o enfermeiro sabe identificar e o

que fazer para atendê-lo.

Este quadro revela que os profissionais entrevistados atuam no setor desenvolvendo as suas funções como gerenciador e supervisor da equipe e das ações planejadas. Como a sistematização é uma atividade privativa do enfermeiro, deve ser executada em conjunto para trazer benefícios na qualidade da assistência e melhores resultados, além de uma assistência integral e individualizada. Porém existe um déficit notório na sua execução e implementação, mesmo sendo a sua realização feita por impressos na forma de cheque-liste viabilizando o melhor aproveitamento do tempo, o profissional tem várias atribuições para desenvolver no seu plantão, principalmente burocráticas sendo assim responsável pelo desenvolvimento de várias funções e por tudo que acontece na unidade no seu turno.

Os profissionais reconhecem a importância da metodologia como suporte para que o trabalho da enfermagem seja desenvolvido e executado as suas fases com a participação de todos os membros da equipe de enfermagem, onde cada um contribui no momento adequado com atividades e informações que favorecerão o cuidado ao cliente.

Para Paul; Reves (2000), as etapas do Processo de Enfermagem propiciam ordem e direção ao cuidado, sendo o instrumento e metodologia da profissão, auxiliando o profissional tanto na tomada de decisões quanto na prevenção e avaliação das consequências e ainda na qualidade dos serviços, da confiabilidade e comprometimento do trabalho. Estabelece, determina e organiza as informações disponíveis na atenção ao paciente. Acompanhando as intervenções, diagnósticos e plano de cuidado (POSSARI, 2005).

É importante que o enfermeiro tenha conhecimento da teoria escolhida, pois este segue os passos para a implantação da metodologia científica com isso saiba realiza uma coleta de dados satisfatória para elencar seu plano de cuidados e através de uma boa integração com sua equipe desenvolver esses cuidados sempre realizando no seu turno uma avaliação de seu plano, para que possa dar continuidade no turno seguinte e obter resultados positivos na assistência de enfermagem. Ressaltando que a sistematização também beneficia o serviço no sentido de organização e rotinas no cuidado, o que estabelece também prioridades.

Para Longaray; Almeida; Cezario (2008), a equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem ocupa um importante papel no desenvolvimento do processo de enfermagem, pois estes efetivam a prescrição de enfermagem na medida em que transformam o plano em ações práticas, as quais respectivamente favoravelmente na saúde do cliente.

Quanto aos desafios observados na organização dos serviços de enfermagem mediante a SAE, foi possível constatar (quadro 2):

**Quadro 2** – IC's e DSC's referente aos desafios que você observa na organização dos serviços de enfermagem mediante a SAE.

<b>IC 1</b>	<b>DSC 1</b>
Prescrições de Enfermagem	<i>Falta reconhecimento da importância das prescrições de enfermagem pelos outros profissionais e a resistência a algumas mudanças.</i>
<b>IC 2</b>	<b>DSC 2</b>
Realizar as prescrições de enfermagem	<i>Falta de integração, empenho e as vezes recursos para realizar as prescrições de enfermagem.</i>

Quando indagado sobre as dificuldades para a implementação foram unânime em relação às prescrições de enfermagem, onde relataram a não execução e algumas vezes também a não realização desta prescrição por parte do profissional responsável e em contra posição os demais membros da equipe relataram as dificuldades de realizar algumas, como também o não aprazamento da prescrição e também a não valorização deste instrumento.

Adotar o processo de enfermagem na sua rotina de trabalho permite aos profissionais compreender a importância de organizar o cuidado e assim utilizar métodos possíveis para a sua realidade, pois vai subsidiar a tomada de decisões com autonomia para as diversas situações do cotidiano profissional, além de promover uma relação inerente entre o enfermeiro, sua equipe, cliente e familiares, tornando assim possível a implementação e a avaliação do seu plano de cuidados.

Percebe-se, porém, que na prática a implementação do processo de enfermagem, ainda permanece muito aquém do idealizado, na maioria dos serviços de saúde, pela teórica ou do esperado como modelo de sistematização da assistência (CAMPEDELLI, 1992 apud KOERICH, 2007).

Observamos que a prescrição de enfermagem é citada por todos os membros da equipe de enfermagem, existindo um consenso em relação à não execução da prescrição de enfermagem no que se refere a implementação. Para alguns profissionais a não execução da prescrição eclode como um dos entraves devido ao desconhecimento do processo de enfermagem pelos demais membros da equipe e para outros a não execução está diretamente relacionada ao estado do cliente ou a falta de recursos para fazê-la.

O não cumprimento das prescrições de enfermagem mostra que o pessoal não está preparado e junto a isso a desvalorização do método por parte dos outros profissionais, caracterizando a falta do reconhecimento do papel da enfermagem.

É necessário salientar que o enfermeiro esteja sempre atento as suas prescrições de enfermagem, estando revendo e supervisionando sua execução e principalmente avaliando diariamente seus resultados nos clientes e as possibilidades de executá-las para poder realizar alterações na busca de alcançar melhores resultados e enfim uma qualidade na assistência e bem estar de todos. Na UTI os profissionais de enfermagem devem buscar a excelência da profissão sendo em sua competência, no respeito mútuo, no trabalho em grupo, na compreensão e dedicação ao cliente, na formulação de métodos científicos que possam ajudar na melhoria do tratamento do cliente (KNOBEL, 2006).

Outra questão é a falta de integração entre algumas equipes seja de enfermagem ou a multidisciplinar, que reflete uma falha no que diz respeito aos cuidados prestado na sequência do plantão dentro da unidade, isto é um fator estressor, visto que se trabalha com pacientes em estado crítico. É necessário um empenho maior por partes de alguns profissionais para obter resultados positivos na recuperação do cliente e na eficiência do trabalho de cada dia.

Por ser este setor um local estressor entendemos que em algumas situações ocorra a falta de empenho nas ações, porém deve-se ressaltar a importância do agir em conjunto. O que se observa é muitas atribuições delegadas a uma categoria

profissional, o que ocasiona uma insatisfação na resolução das suas tarefas. É necessário à distinção das tarefas, mas também é prioritária a união do fazer para se prestar a assistência eficaz. Não se consegue união em grupos pequenos, o que se ver é que em determinadas equipes existe um elo no fazer e já em outras uma fragmentação neste mesmo fazer.

Segundo Pinheiro; Mattos (2001) são consideradas “integralidade focalizada” aquela que é trabalhada no espaço bem delimitado (focalizado) de um serviço de saúde. A integração deve fazer parte da filosofia da enfermagem, visto que na saúde tem o sentido de harmonia na equipe e para o atendimento com pacientes, sendo o resultado do esforço de cada um dos membros da equipe, onde cada um deve estar comprometido com o trabalho e com o propósito de alcançar bons resultados num trabalho solidário da equipe, com múltiplos saberes e práticas.

**Quadro 3** - IC's e DSC's quanto aos progressos observados na organização do serviço e assistência ao paciente com a implementação da SAE na UTI.

<b>IC 1</b>	<b>DSC 1</b>
Qualidade da Assistência	<i>O serviço torna-se mais disciplinado, mas assistencial dando prioridades aos problemas mais complexos.</i>
<b>IC 2</b>	<b>DSC 2</b>
Redução de agravos	<i>Redução considerável de incidência de úlceras por pressão, infecções dos cateteres centrais e sondas.</i>

Para Nóbrega; Garcia (2005), desde a época de Florence Nightingale até a atualidade, estão ocorrendo grandes avanços no conhecimento do processo de cuidar e o modo como ele é aplicada considerada a essência do saber e fazer dentro da enfermagem. O significado atribuído a processo de enfermagem e o modo como ele é aplicado à prática profissional são de várias maneiras, sendo aperfeiçoado de acordo com os diferentes lugares onde o mesmo possa ser implantado. Assim podem ser identificadas gerações distintas do processo de enfermagem, cada uma delas influenciada pelo seu estágio do conhecimento e pelas forças atuantes.

O conhecimento só é realmente validado quando é executado por todos ou quando um complementa o outro e na saúde deve ser assim, um compartilha pra que haja assistência. A partir do momento que se concatenar o conhecimento gera uma mudança na forma de agir e de prestar o cuidado ao ser, isto já foi evidenciado a partir do momento em que os graduandos em enfermagem e profissionais discutem ideais relacionadas à assistência renovando a forma de cuidar e de certa forma melhorando a forma de trabalhar em equipe.

O quadro 3 demonstra que a implementação dos cuidados é importante trazendo vários benefícios para o cliente, para a enfermagem e à instituição, pois traz uma assistência qualificada de forma holística com um atendimento individualizado, com maior resolução dos problemas específicos diminuindo os agravos e uma maior integração dos profissionais com o cliente, promovendo uma assistência melhor e finalmente humanizada.

Na UTI obtiveram-se resultados positivos com a sistematização da assistência de enfermagem e com as mudanças realizadas durante a sua implantação, mas ainda existir alguns obstáculos a serem vencidos, como uma integração da equipe multidisciplinar no fazer, evidenciando a importância deste método visto que todos os profissionais utilizam os registros da enfermagem em algum momento para direcionar a sua assistência. É necessário conscientizá-los para que realmente compreendam a importância deste método.

A equipe de enfermagem tem uma importância significativa em uma UTI, porém deve-se enfatizar que mesmo com tanta tecnologia e recursos humanos para prestar assistência ao cliente, a responsabilidade do cuidar engloba uma esfera enorme de intervenções que exigem dos profissionais habilidades, destreza e conhecimento teórico-prático, além da experiência profissional e a leveza do cuidado humanizado em um toque, uma palavra que muitas das vezes falam mais que os atos dos procedimentos realizados.

Florêncio (2009) afirma que a SAE é um método de trabalho que proporciona a melhoria da qualidade da assistência ao cliente através do planejamento e aplicação de ações do serviço da enfermagem. Essas ações elaboradas e supervisionadas pelo enfermeiro e aplicadas pela equipe em conjunto, é o próprio

gerenciamento do cuidado, cabendo ao enfermeiro conhecer sua equipe e o perfil de seus clientes.

Percebe-se que o enfermeiro é o ser principal para a execução do método, claro que ele não trabalha só é preciso trabalho em equipe, mas o que queremos desvelar aqui é a importância que o enfermeiro deve dar ao planejar e executar a sistematização com sua equipe, tendo a preocupação do bem estar do cliente para atingir os objetivos necessários para o restabelecimento da saúde dele e o bem esta de todos envolvidos.

É também necessário que não transforme essa metodologia em uma rotina mecanizada, onde se faz por fazer, é preciso fazer por ser preestabelecido, mas também por ser essencial aos clientes e algo que é peculiar da sua profissão, pois sua importância é tão crucial como a prescrição médica, porém o que se vê é a falta de credibilidade por parte da categoria seja por fatores internos ou externos que são sempre atribuídos a sua não realização.

O profissional responsável pela SAE precisa obter a consciência da importância do seu trabalho e do uso da metodologia no seu cotidiano, realizando seu plano de cuidado e colocando-o em prática, além de avaliar e reavaliar, tendo sempre o bem-estar dos seus clientes e a parceria da sua equipe. Porém o que se percebeu é que o profissional graduado fica responsável por muita burocracia e ainda tem que resolver às diversas situações que surgem na unidade, como a falta de profissionais, o reabastecimento de insumos, materiais e medicações e aos pedidos do médico.

**Quadro 4** - IC's e DSC's quanto as sugestões para melhorar a aplicabilidade da SAE na UTI.

<b>IC 1</b>	<b>DSC 1</b>
Capacitação dos Profissionais	<i>É necessário capacitar e sensibilizar os profissionais sobre a importância da SAE</i>
<b>IC 2</b>	<b>DSC 2</b>
Déficit de profissionais	<i>O número insuficiente de profissionais o que acarreta uma sobrecarga de trabalho.</i>
<b>IC 3</b>	<b>DSC 3</b>
Diagnósticos de Enfermagem Limitados	<i>Reformular os impressos com mais diagnósticos de enfermagem.</i>

Percebe-se conforme a IC referida que todos os membros da equipe de enfermagem sentem essa necessidade e de se realizar cursos de aperfeiçoamento para que se transmita uma só linguagem no saber em conhecimento sobre o método utilizado claro que deve ser feito as peculiaridades de cada categoria, mas que todos conheçam e saibam trabalhar com a sistematização para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem no setor.

A educação continuada compreende um processo que impulsiona transformação da organização, criando oportunidades de capacitação e desenvolvimento pessoal e profissional, dentro da visão crítica e responsável da realidade, resultando na construção de conhecimento importante para a organização, para a profissão e para a sociedade (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2005).

A educação permanente parte do pressuposto que a aprendizagem deva ser significativa, sendo assim que os processos de capacitação do pessoal devem ser estruturados a partir da problematização do processo do setor, visando à transformação das práticas profissionais e a organização do trabalho, tomando como referência as necessidades dos clientes, dos profissionais, da gestão setorial e da instituição.

Acredita-se que a capacitação e de palestras sobre o que seja e a importância da implementação da metodologia científica implantada e do trabalho desses

profissionais na sociedade consiga sensibilizá-los para se obter melhores resultados na implementação na unidade de terapia intensiva, claro que é primordial que se tenha diálogos entre profissionais, profissionais e gestão setorial na busca de sanar os entraves através de meios que se possibilite uma melhor desenvoltura do trabalho e uma homogeneização da equipe.

Também a parceria com instituição de ensino parece oportuno, visto que é um hospital escola, onde se possa levar o conhecimento renovado e buscar sanar através de reuniões setoriais ouvindo todos os participantes com ideias que possam melhorar a execução do trabalho e a qualidade da assistência no setor. Como já existe a implantação a um bom tempo já se pode através de questionamentos reverem sua eficácia e procurar novos métodos de melhorar, trazendo assim mais benefício aos profissionais e principalmente à clientela assistida na unidade.

Porém, vale ressaltar que a SAE é um instrumento metodológico, seu uso pode ou não ser adequado e que ele por si só não é capaz de garantir a qualidade da assistência. Para isto é necessário à capacitação e treinamento contínuo do enfermeiro e equipe de enfermagem (CRUZ, 2008; GUEDES-SILVA, et. al. 2010). O recurso humano é um dos fatores mais relevantes na operacionalização do processo de enfermagem, tanto no aspecto quanti-qualitativo, quanto no que se refere à função de cada elemento da equipe. É relevante essa observação visto que os profissionais trabalham em regime de plantão com folga, o que prioriza que uma carga de trabalho extra pode interferir no desempenho da equipe e sobrecarregar outros membros da equipe durante o turno. Os profissionais entrevistados relatam a sobre carga de serviços e excesso da burocracia como rotina exigida pela instituição.

Outros entraves percebidos para implementação da SAE é a escassez de recursos humanos e sobrecarga de trabalho sobre a equipe de enfermagem. O enfermeiro é cobrado pelo cumprimento de tarefas administrativas, reduzindo o tempo que poderia estar direcionado ao cuidado (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009). Apesar da otimização do processo em organizar as ações realizadas com a disposição de normas e rotinas o profissional enfermeiro é responsável por várias tarefas durante o plantão, o que lhe direciona mais as atividades administrativas e pouca assistência ao cliente, realizando apenas algumas da sua competência o que

distância o enfermeiro da sua equipe, onde a assistência fica mais executada pelos outros membros da equipe.

Dentro da avaliação com o cliente o diagnóstico de enfermagem torna-se uma ferramenta imprescindível, por que vai conduzir suas intervenções dentro das necessidades do cliente, na qual o enfermeiro foi capaz de identificar e com sua experiência prever as reais necessidades daquele cliente. Diagnosticado os problemas, surge então a elaboração de um plano de cuidados a que venha atender e corrigir as necessidades básicas e específicas do cliente. Para tal se faz necessário conhecer o perfil da clientela assistida para elaborar diagnóstico condizente às necessidades mais comuns encontradas na clientela.

Talvez seja a hora de também rever se a teoria escolhida há cinco anos é a mais condizente com o perfil dos usuários atendidos na unidade, quem sabe possa associar outra teoria para suprir as lacunas que existem no setor. Cruz et al. (2007), complementam que a confiabilidade dos resultados de pesquisas em enfermagem que descrevem os perfis diagnósticos de populações específicas depende da acurácia diagnóstica. Deste modo, Volpato; Cruz (2007) apontam que o enfermeiro deve apresentar amplo conhecimento teórico-prático para identificá-los e selecionar as intervenções pertinentes, assim como para priorizá-los, pois a diversidade de diagnósticos possíveis em determinada unidade de internação é significativa.

Como a sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva já tem um bom tempo de sua implantação foi percebido entre os entrevistados o anseio de reformular o impresso com ênfase nos diagnósticos na busca de ir de encontro à realidade da clientela, visto que no momento existe um número limitado de diagnóstico, desta forma faz-se necessário um reconhecimento do perfil dos pacientes da unidade para reformular os tipos de diagnósticos.

Importante salientar que já existe um trabalho monográfico sobre o perfil de clientes da unidade que poderá subsidiar esse reconhecimento e através de reuniões com a equipe ou com a ajuda de outro profissional a direção setorial e de enfermagem podem reorganizar esses impressos conscientizando a equipe de enfermagem na sua prática para alcançar a meta da assistência que é obter resultados positivos para todos.

Reconhece-se que durante a graduação se fala e faz a prática da SAE em

alguns estágios, porém o mundo da graduação é muitas das vezes diferente da realidade das instituições, onde se vai prestar o cuidado da melhor forma possível seguindo os preceitos éticos da profissão e dentro da realidade que a instituição oferece e mesmo assim nota-se que os profissionais graduados chegam ao mercado de trabalho com insegurança em relação a SAE e ainda enfrentam uma sobrecarga de trabalho e a execução de muitas atividades burocráticas que os levam a delegar muitos procedimentos aos demais membros da equipe e podem nesse exato momento desfavorecer pouco a pouco as suas atribuições no ato do cuidar.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo possibilitou o alcance dos objetivos inicialmente propostos, assim, constatou-se que a maioria dos profissionais de enfermagem pesquisados já passou por capacitação em SAE. No entanto, constatou-se a existência de deficiência entre os profissionais de nível médio sobre o conhecimento da metodologia implantada, e os desafios enfrentados refletem o desconhecimento das prescrições de enfermagem e a sua realização. Por conseguinte, quanto aos progressos observados na organização do serviço e assistência ao paciente com a implementação da SAE na UTI, constatou-se a qualidade da assistência e a redução de agravos.

Por fim, percebe-se que se faz necessário uma qualificação dos profissionais para compreender e melhorar a qualidade do serviço, uma reformulação dos impressos da SAE e mais profissionais no setor para alcançar as metas proposta na filosofia do método.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AMANTE, L.N; ROSSETTO, A. P; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. **Rev.Esc.Enferm. USP.**, v. 43, n. 1, mar. 2009.

CUNHA, S. M. B; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem, segundo o modelo conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 5, p. 568-572, set/out. 2005.

CRUZ, A. M. P; ALMEIDA, M. A.. Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 4, dez. 2010.

CRUZ, D. de A. L. M. da; FONTES, C. M. B.; BRAGA, C. G.; VOLPATO, M. P. e Scoring method for Rating of Nursing Diagnoses. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 41, n. 1, p. 127-34, 2007.

CASTILHO, NC.; RIBEIRO, PC; CHIRELLI, MQ. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto Contexto de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 280-9, 2009.

FLORÊNCIO, M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)**. Disponível em: <<http://www.virtual.unipar.br>>. Acesso em: 08 maio 2013.

HORTA, W.A. **O processo de enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.

KOERICH, M. S. et al. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber fazer e o legislar em saúde. **Acta Paul Enferm.**, v. 20, n. 4, p. 446-51, 2007.

KNOBEL, E. **Terapia Intensiva: Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2006.

LEFRÉVE, F.; LEFRÉVE, A. M. C. **O Discurso do Sujeito Coletivo: Um novo Enfoque em Pesquisa Qualitativa**. Desdobramento. Caxias do sul: Educus, 2008.

LONGARAY, V. K.; ALMEIDA, M. A.; CEZARIO, P. Processo de enfermagem: reflexões de auxiliares e técnicos. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 150-7, 2008.

MARTINS, C.; KOBAYASHI, R. M.; AYOUB, A. C.; LEITE, M. J. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competências profissional. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 3, jun./set. 2006.

NEVES, R.S.; SHIMIZU H. E. Análise da Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de reabilitação. **Rev. Bras. Enferm**, 2010; 63(2): 222-9.

NOBREGA, M.M.L.; GARCIA, T. R. Linguagem especial da Enfermagem e a Prática profissional. João Pessoa, PB, 2005. **Rev. Bras. Enf.**, v. 58. Disponível em: <<http://www.uff.br/nepae/objn302garciatal.htm>>. Acesso em: 08 maio 2013.

PAUL, C.; REEVES, J.S. Visão geral do Processo de Enfermagem. In: GEORGE, JB. Teorias de Enfermagem: Os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto alegre: Artmed, 2000.

PERES, H. H. C.; LEITE, M. M. J.; GONÇALVES, V. L. M. Educação Continuada: Recrutamento e Desenvolvimento, e avaliação de desempenho profissional. In: KURCGANT, P. (Org). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidados à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS - ABRASCO, 2001.

TRUPPEL, T. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 62, n. 2, p. 221-7, mar./abr. 2009.